

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS

Profilaktinės medicinos katedra

SILVIJA STECKYTĖ

VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ PATIRIAMO STRESO
DĖL COVID-19 PANDEMIJOS TYRIMAS

Antrosios pakopos studijų programos „Taikomoji visuomenės sveikata” baigiamasis darbas

Studentė Silvija Steckytė

Darbo vadovė dr. Lolita Šileikienė

KAUNAS, 2023

SANTRAUKA

Taikomoji visuomenės sveikata

VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ PATIRIAMO STRESO DĖL COVID-19 PANDEMIJOS TYRIMAS

Silvija Steckytė

Mokslinis vadovas dr. Lolita Šileikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakultetas. Kaunas; 2023. 59 p.

Darbo tikslas - Ištirti X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų suvoktą ir patiriamą stresą bei nustatyti sąsajas su darbo pokyčiais COVID-19 pandemijos metu.

Uždaviniai: 1. Nustatyti visuomenės sveikatos specialistų subjektyviai suvoktą stresą. 2. Įvertinti visuomenės sveikatos specialistų darbo pokyčius ir patiriamą stresą darbe COVID-19 pandemijos metu. 3. Išanalizuoti sąsajas tarp visuomenės sveikatos specialistų suvokto, patiriamo streso ir darbo pokyčių.

Metodika. Tyrimo objektas - X įstaigos visuomenės sveikatos specialistai iš 11 padalinių. Kadangi padaliniai fiziškai yra labai nutolę vienas nuo kito, buvo taikoma elektroninė anketos pildymo versija siekiant kuo daugiau gauti atsakymų. Iš viso teisingai užpildytos 289 anketos (atsako dažnis 59,22%). Buvo atliktas epidemiologinis stebėjimo momentinis kiekybinis tyrimas. Elektroninės anoniminės anketos buvo skleidžiamos tarnybiniais elektroniniais tyrimo dalyvių paštais. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS (29.0 versija) duomenų analizės paketu ir Microsoft Excel kompiuterine programa.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistų subjektyviai suvoktas stresas yra vidutinis, vidurkis – 22,12 balų. Vertinant rezultatus pagal padalinius, nustatyta, kad labiausiai subjektyviai suvoktas stresas buvo jaučiamas K padalinyje. Patiriamo streso darbe vidurkis – 3,6 balų. Nustatyta, kad labiausiai stresas darbe buvo jaučiamas darbo kontrolės ir pokyčių subskalėse. Tyrimo rezultatai parodė, kad 78,2 proc. respondentų pakito darbo pobūdis, iš kurių 75,4 proc. apklaustųjų teigė, kad pandemijos metu patyrė iššūkių dėl pakitusio darbo pobūdžio. Nustatyta, kad 76,8 proc. respondentų COVID-19 pandemijos metu pakito darbo grafikas, iš kurių 66,1 proc. prie grafiko pakitimų priskyrė darbą savaitgaliais. 62,6 proc. tyrime dalyvavusių visuomenės sveikatos specialistų nurodė, kad COVID-19 pandemijos metu pakito jų tarnybinės funkcijos, dėl kurių buvo jaučiamas stresas. 43,6 proc. respondentų nurodė, kad labiausiai stresą jautė dėl konsultavimo COVID-19 klausimais. Nustatyta, kad 76,5 proc. respondentų pandemijos metu patyrė iššūkių naujoms tarnybinėms funkcijoms įgyvendinti. Iš jų 69,9 proc. nurodė savarankišką greitai besikeičiančių aktų išmokimą. COVID-19 pandemijos metu X įstaigos visuomenės sveikatos

specialistai taip pat patyrė sveikatos pokyčių, kuriuos sieja su padidėjusiu darbo krūviu. Didžioji dalis respondentų, 49,1 proc., nurodė, kad jiems sutriko miegas. Siekiant išsiaiškinti kaip subjektyviai suvoktas stresas, patiriamas stresas darbe ir darbo pokyčiai priklauso vienas nuo kito, atlikta tiesinė regresinė analizė. Nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, didesni subjektyviai suvoktą stresą kėlė patiriamas stresas darbe dėl prastesnių santykių ir prastesnio darbo vaidmens. Subjektyviai suvoktas stresas didėjo dėl atsiradusių sveikatos pokyčių, susijusių su padidėjusiu darbo krūviu, pasireiškusių priklausomybių (rūkymas, psichotropinėms medžiagoms, alkoholis). Taip pat nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, didesni patiriamą stresą darbe kėlė COVID-19 pandemijos metu pakitęs darbo pobūdis. Patiriamas stresas darbe didėjo dėl naujų tarnybinių funkcijų, tokių kaip naujų statistinių analizių kūrimas, mokymų stokos ir žinių dėl apsaugos priemonių tinkamo naudojimo stokos. Didesnis patiriamas stresas darbe taip pat buvo dėl atsiradusių sveikatos pokyčių, susijusių su padidėjusiu darbo krūviu, kaip išaugusio nerimo ar paaštrėjusių emocijų.

Išvados. 1. Visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, COVID-19 pandemijos metu, subjektyviai suvoktas stresas yra vidutinis. 2. Visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, COVID-19 pandemijos metu patiriamas stresas darbe vertinamas kaip vidutinis. Didžioji dalis X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų patyrė darbo pobūdžio, darbo grafiko, tarnybinių funkcijų ir sveikatos pokyčius. 3. Kuo didesnis patiriamas stresas darbe santykių subskalėje, tuo didesnis yra subjektyviai suvoktas stresas tarp X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų. Kuo didesnis patiriamas stresas darbe dėl darbuotojo indėlio, tuo didesnis jaučiamas subjektyviai suvoktas stresas tarp X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų. Kuo labiau yra jaučiamas subjektyviai suvoktas stresas, tuo labiau atsiranda sveikatos pokyčiai, susiję su padidėjusiu darbo krūviu ir priklausomybėmis: rūkymu, psichotropinių medžiagų vartojimu, alkoholiu. Kuo daugiau pakinta dėl COVID-19 pandemijos darbo pobūdis, tuo didesnis patiriamas stresas darbe. Kuo daugiau naujų statistinių analizių kūrimo, tuo daugiau patiriama streso darbe. Kuo didesnė mokymų stoka, tuo didesnis patiriamas stresas darbe. Kuo didesnis nerimas, paaštrėjusios emocijos, tuo didesnis patiriamas stresas darbe.

Raktiniai žodžiai: COVID-19, pandemija, visuomenės sveikatos specialistai, subjektyviai suvoktas stresas, patiriamas stresas darbe, darbo pokyčiai.

SUMMARY

Applied Public Health.

A STUDY OF THE STRESS EXPERIENCED BY PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS
DUE TO THE COVID -19 PANDEMIC

Silvija Steckytė

Supervisor Lolita Šileikienė, MD, PHD.

Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health sciences. Kaunas;
2023. 59 p.

Aim of the study. To investigate the stress perceived and experienced by the public health professionals of institution X and to determine the correlations with work changes during the pandemic COVID -19.

Objectives. 1. Determine the subjective perceived stress of public health professionals. 2. Assess changes in public health professionals' work and experienced stress at work during the pandemic COVID -19. 3. Analyze correlations between perceived and experienced stress and work changes in public health professionals.

Methods. The subjects of the study are the public health specialists of institution X from 11 departments. Because the departments are spatially distant from each other, an electronic version of the questionnaire was used to obtain as many responses as possible. A total of 289 questionnaires were correctly completed (response rate 59.22%). An epidemiological, quantitative observational study was conducted. The anonymous electronic questionnaires were distributed through the official emails of the research participants. Statistical data analysis was performed using the SPSS data analysis package (version 29.0) and the Microsoft Excel computer program.

Results. It was found that the subjective perceived stress of public health professionals is average, with an average of 22.12 points. Analysis of the results by department showed that the subjective perceived stress is highest in department K. The average perceived stress at work is 3.6 points. It was found that the most stress at work is felt in the subscales of work control and change. The results of the study show that 78.2 percent of the respondents' type of work has changed. 75.4 percent of respondents reported that they experienced challenges due to the change in the nature of work during the pandemic. It was found that 76.8 percent of respondents' work schedule changed during the pandemic COVID -19, with weekend work added to schedule changes for 66.1 percent of respondents. 62.6 percent of public health professionals participating in the study reported that their work duties changed during the COVID -19 pandemic, causing them to feel stressed. 43.6 percent of respondents indicated that they felt most stressed by the consultation on COVID -19 issues. It was found that 76.5% of the respondents were faced with implementing new official tasks during the

pandemic. Of them, 69.9% reported that they had to independently familiarize themselves with rapidly changing laws. During the pandemic COVID -19, public health professionals at facility X also experienced health changes that they attributed to increased workload. Most of the respondents, 49.1 percent, reported that they suffered from sleep disturbances. To determine how subjectively perceived stress, experienced stress at work, and changes in work were related to each other, a linear regression analysis was conducted. It was found that the subjective perceived stress of public health professionals working at facility X was caused by stress at work due to worse relationships and a worse work role. Subjective perceived stress increased due to health changes associated with increased workload and addictions such as smoking, psychotropic substances, and alcohol. It was also found that public health professionals working at facility X experienced more stress at work due to changes in the nature of work during the pandemic COVID -19. Experienced stress at work increased due to new work tasks, such as developing new statistical analyzes, lack of training, and lack of knowledge about proper use of protective equipment. Greater stress at work was also due to health changes associated with increased workload, such as increased anxiety or heightened emotions.

Conclusions. 1. The subjectively perceived stress of public health professionals working at facility X during the pandemic COVID -19 is average. 2. The job stress experienced by public health professionals working at facility X during the pandemic COVID -19 is rated as average. Most public health professionals at facility X experienced changes in the nature of work, work schedule, official functions, and health. 3. The greater the experienced stress at work in the Relationship subscale, the greater the subjectively perceived stress among public health professionals at Facility X. The greater the experienced stress at work due to the employee's contribution, the greater the subjectively perceived stress among public health professionals at facility X. The greater the subjectively perceived stress, the greater the incidence of health changes related to increased workload and dependencies (smoking, psychotropic substance use, alcohol). The more the nature of work changes due to the pandemic COVID -19, the greater the experienced stress at work. The more new statistical analyses are developed, the more stress there is at work. The greater the lack of education, the greater the stress at work. The greater the anxiety, the higher the emotions, the greater the stress at work.

Keywords: COVID-19, pandemic, public health professionals, perceived stress, stress at work, work changes.

PADĖKA

Dėkoju prof. Rimai Kregždytei, kuri negailėjo laiko, konsultavo statistikos klausimais ir padėjo pasiklydimu laiku. Taip pat dėkoju savo Baigiamojo magistro darbo vadovei Lolitai Šileikienei, kuri ne tik skyrė dėmesį, savo brangų laiką bei energiją, tačiau taip pat buvo puikus ir sektinas pavyzdys mokslo srityje. Ačiū Jums už skirtą brangų laiką.

TURINYS

1. SANTRUMPOS IR SAŲOKOS	8
2. ĮVADAS	10
3. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	12
4. LITERATŪROS APŽVALGA	13
4.1. Streso charakteristika.....	13
4.2. Stresoriai.....	14
4.3. Streso poveikis sveikatai.....	16
4.4. Stresas darbe	19
4.5. Stresas sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektoriuose	20
4.6. COVID-19 pandemijos poveikis stresui.....	21
4.7. Stresas sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektoriuose COVID-19 pandemijos metu	23
4.8 Streso valdymo būdai	25
5. TYRIMO METODIKA	27
5.1. Tyrimo rūšis	27
5.2. Tyrimo organizavimas.....	27
5.3. Tiriamasis kontingentas	27
5.4. Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas.....	27
5.5. Tyrimo instrumentai ir duomenų šaltiniai	28
5.6. Kintamieji ir jų vertinimo kriterijai	30
5.7. Duomenų analizės metodai.....	30
5.8. Tyrimo etika	30
6. TYRIMO REZULTATAI.....	31
6.1. Tyrimo dalyvių charakteristika.....	31
6.2. Visuomenės sveikatos specialistų subjektyviai suvokto streso vertinimas.....	32
6.3. Visuomenės sveikatos specialistų patirti darbo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu	34
6.3.1 Darbo pobūdžio pakitimai	34
6.3.2 Darbo grafiko pokyčiai	35
6.3.3 Tarnybinių funkcijų pokyčiai.....	36
6.3.4 Sveikatos pokyčiai	38
6.4 Patiriamo streso darbe vertinimas	39
6.5 Ryšiai tarp subjektyviai suvokto streso, patiriamo streso darbe ir darbo pokyčių	43
7. REZULTATŲ APTARIMAS.....	47
8. IŠVADOS.....	50
9. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	51
10. LITERATŪROS SAŲAŠAS.....	52

1. SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

BMD – baigiamasis magistro darbas.

COVID-19 – Virusinė infekcija, vadinama SARS-CoV-2, kuri priklauso koronavirusų šeimai, nustatyta 2019 metais [1].

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

PSS – Subjektyviai suvokto streso skalė (angl. Perceived Stress Scale).

PSO – Pasaulio Sveikatos organizacija.

SARS – Sunkus ūminis kvėpavimo takų sindromas [1].

MERS – virusinė kvėpavimo takų infekcija, kurią sukelia Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronavirusas (angl. MERS-CoV), pirmą kartą nustatyta 2012 m. Saudo Arabijoje [2].

SN – standartinis nuokrypis.

DN – duomenų nėra.

Stresas – nespecifinė organizmo reakcija į aplink esančius tam tikrus dirgiklius, dar vadinamus stresoriais. Streso poveikis sveikatai gali pasireikšti miego trūkumu, sveikatos ar kitais pokyčiais.

Stresorius – stresinę būseną sukeliantis ir dažnai žalingas sveikatai veiksnys.

Koronavirusas – virusų šeima, kuri apima įprastus virusus, sukeliančias ligas nuo galvos ar krūtinės peršalimo iki sunkesnių ligų. Koronavirusai plinta oro lašeline būdu. „Corona“ reiškia karūną. Šis pavadinimas duotas dėl viruso molekulinės formos, kadangi iš virusas savo išorėje turi atsikišusius baltymus [1].

2. ĮVADAS

Tiriama problema: Kiekvienas žmogus gali laisva valia pasirinkti darbą ir turi teisę turėti tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas [3]. Otavos chartija – pagrindinis sveikatos stiprinimo dokumentas, kuriame sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, kuris suteikia daugiau galimybių rūpintis savo sveikata bei ją gerinti [4]. Psichosocialinio darbo stresas neretai siejamas su sveikatos pokyčiais, lėtinių ligų atsiradimu. Streso paveiktų asmenų rizika susirgti koronarine širdies liga yra 10-40 procentų (proc.) didesnė, palyginti su asmenimis, kuriems streso nėra [5]. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) teigė, kad iki 2030 metų (m.) psichikos ligos taps pagrindine pasauline ligų našta [6]. 2020 m. kovo 11 dieną (d). PSO paskelbė, kad koronaviruso sukeltos ligos (COVID-19) plitimas yra didelis ir kelia stiprų susirūpinimą, todėl buvo paskelbta šios infekcijos pandemija [7]. Visą pasaulį sukausčiusi COVID-19 pandemija parodė, kad visuomenės sveikatos specialistai taip pat nėra apsaugoti nuo streso. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad COVID-19 pandemijos paskelbimo pradžioje nustatytas reikšmingas ryšys tarp streso ir poveikio darbo jėgai [8]. Siekiant suvaldyti ligos plitimą, darbuotojams buvo siūlomas nuotolinio ar mišraus darbo pobūdis, o pandemijos valdytojai susidūrė su naujų tarnybinių funkcijų ir informacijos, kaip pandemiją valdyti, stoka. Moksliniai tyrimai rodo, kad COVID-19 pandemijos metu Kinijos, Indijos, Ispanijos, Italijos ir Irano populiacijoje 20 proc. gyventojų išryškėjo depresija, 35 proc. asmenų pasireiškė nerimas, o 53 proc. respondentų padidėjo stresas [9]. Atliktoje streso tyrimų COVID-19 pandemijos metu kryptių apžvalgoje teigiama, kad svarbu atlikti daugiau tyrimų apie asmenis, kurie pandemijos metu dirbo uždaromis sąlygomis bei išanalizuoti jų patiriamą stresą [10].

Darbo aktualumas. Visuomenės sveikatos specialistų patiriamas stresas COVID-19 pandemijos metu bei jo poveikis sveikatai nebuvo išsamiai analizuojamas, todėl yra aktualu išsiaiškinti ankščiau minėtų specialistų patirtį pandemijos metu. Svarbu išsiaiškinti ne tik kokį stresą jautė patys specialistai, ar kokios darbo sąlygos didino stresą, bet ir kaip stresas paveikė pačius specialistus.

Mokslinis naujumas. Didžioji dalis tyrimų apie stresą, patiriamą įvairių sričių specialistų, buvo atlikti įprastinėmis sąlygomis. COVID-19 pandemijos, kuri užklupo netikėtai, poveikis visuomenės sveikatos specialistams beveik netyrinėtas, todėl psichosocialinių veiksnių ir profesinio streso ištyrimas nepakankamas.

Atlikto tyrimo teorinė ir praktinė reikšmė. Tarptautinės ligų klasifikacijos elektroniniame vadove galime rasti streso sąvoką. Tai fizinė ir psichinė įtampa, neklasifikuojama kitaip, išskyrus stresą, susijusį su darbu ar ne darbu. Taip pat galime rasti tokius būklių pavadinimus, kaip nedarbas, darbo pakeitimas, grėsmė netekti darbo, įtemptas darbo grafikas, nesutarimai su viršininku ir

bendradarbiais, nemėgstamas darbas, sunkios darbo sąlygos, kita fizinė ir psichinė įtampa, susijusi su darbu, kitos, nepatikslintos problemos, susijusios su darbu. Ši, plačiai visuomenei pateikiama, informacija – tik įrodymas, kad fizinė ir psichinė įtampa, stresas ir kitos aukščiau išvardintos būklės niekur nedingo. Visuomenės sveikatos specialistai taip pat nusipelnė būti išgirsti, todėl šio tyrimo praktinė reikšmė yra be galo didžiulė. Šis tyrimas padės ne tik įstaigai tikslingai įsivertinti ir nusimatyti priemones, kad būtų sumažintas stresas iki minimalaus lygio, tačiau tai taip pat gali būti svarbus rodiklis siekiant pagerinti visuomenės sveikatą Lietuvos Respublikoje.

Asmeninis autoriaus indėlis: Atliekant šį antrosios studijų pakopos baigiamąjį darbą studentė dalyvavo visuose baigiamojo darbo rengimo etapuose (įstaigos vadovo sutikimo gavimas, tyrimo instrumento parengimas, tyrimo instrumento suderinimas, literatūros paieška ir apžvalga, bioetikos pritarimas, statistinės analizės atlikimas) ir pati atliko tyrimą X įstaigoje.

3. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tyrimo kryptis – Streso paplitimas X įstaigoje, jo sąsajos su tyrime ieškotais aspektais.

Tyrimo problema – per mažai dėmesio Lietuvoje skiriama dėl streso, jaučiamo visuomenės sveikatos specialistų tarpe bei jo galimų pasekmių. Visuomenės sveikatos specialistai, veikiami streso, ima vadovautis emocijomis ir taip nesugeba susitvarkyti su savo mintimis, darbu ir aplink esančia aplinka. COVID-19 pandemijos metu visuomenės sveikatos specialistams buvo per mažai duodama informacijos kaip valdyti ekstremalias situacijas bei taip išvengti emocinių ir fizinių problemų.

Mokslinio tyrimo eiga – paruoštas ir pateiktas tyrimo dalyviams tyrimo instrumentas – anketa, kurioje pateiktas klausimynas, susidedantis iš 3 atskirų dalių. Tyrimo anketos buvo pasiekiamos per internetinę svetainę www.manoapklausa.lt. Gauti atsakymai suvesti ir šifruoti Microsoft Excel programoje, o apdoroti – SPSS programa. SPSS programoje atlikta duomenų statistinė analizė, kurios rezultatai yra aprašyti darbe.

Darbo tikslas - Ištirti X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų suvokiamą ir patiriamą stresą bei nustatyti sąsajas su darbo pokyčiais COVID-19 pandemijos metu.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti visuomenės sveikatos specialistų subjektyviai suvokiamą stresą.
2. Įvertinti visuomenės sveikatos specialistų darbo pokyčius ir patiriamą stresą darbe COVID-19 pandemijos metu.
3. Išanalizuoti sąsajas tarp visuomenės sveikatos specialistų suvokiamo, patiriamo streso ir darbo pokyčių.

4. LITERATŪROS APŽVALGA

4.1. Streso charakteristika

„*Tai nespecifinė kūno reakcija į bet kokią jo poreikį*”. Taip stresą 1974 m. apibūdino tuo metu buvęs jaunas gydytojas ir studentas Hansas Selye. 1936 m. šis žmogus išleido mokslinę publikaciją, kurioje tiria stresą. Jo mokslinėje publikacijoje nebuvo jokių nuorodų į kitus literatūros šaltinius, kadangi visas tyrimas buvo remtas rašytiniais duomenimis iš mokslininko eksperimento su žiurkėmis. Šis mokslininkas pastebėjo, jog adenokortikotropinis hormonas antinksčių žievėje išsiskiria tiek po nemalonių stresorių, tiek po teigiamų ir naudingų stresorių dirgiklių [11]. Kai kurie šaltiniai teigia, kad stresas nėra liga, tačiau ilginiui patiriant intensyvų stresą darbe, gali išsivystyti įvairūs psichinės ir fizinės sveikatos sutrikimai [12]. 2014 m. paskelbtoje mokslinėje publikacijoje teigiama, kad suvokiamas stresas gali priklausyti nuo sutapimo laipsnio tarp individų bei jų aplinkos, todėl individas patiria stresą tik tuomet, jei atitinkama situacija laikoma pavojinga ir kelianti stresą [13]. Mokslų daktarė E. Scott savo moksliniame straipsnyje teigė, jog stresoriai lemia organizmo reakciją į stresą bei jo išgyvenimą. „*Bet koks vidinis ar išorinis dirgiklis, sukeliantis biologinį atsaką, žinomas kaip stresas*“. Stresą sukeliantys veiksniai yra streso priežastis, t. y. stresoriai. Autorė taip pat teigia, jog kiekvienas žmogus, dėl savo unikalaus išteklių rinkinio, pasaulio supratimo ir suvokimo, patiria skirtingus stresorius [14]. Kai kurie šaltiniai teigia, kad stresas gali būti apibūdinamas kaip fizinis arba psichologinis dirgiklis, sutrikdantis individo adaptacinę būseną ir provokuojantis įveikimo reakciją [15]. 2017 m. publikuotoje apžvalgoje teigiama, kad reakcijos į šiuos dirgiklius gali būti žinomos kaip atsakas į stresą. Atsižvelgus į laiko, dirgiklio, sukėlusio streso reakciją, tipą, ir stiprumą, stresas gali paveikti ne tik psichologinę būseną, tačiau ir žmogaus fiziologiją [16]. Literatūroje teigiama, kad stresas būna 2 tipų: trumpalaikis ir lėtinis. 2017 m. paskelbta mokslinė publikacija, kurioje teigiama, kad vėžiu sergantys pacientai dažniausiai patiria lėtinį stresą, kurį sukelia su ligos diagnozavimu susiję stiprūs išgyvenimai ar depresija, atsirandanti dėl įvairių sunkumų, susijusių su vėžio progresavimu ir gydymu. [17]. 2019 m. birželio 3 d. publikuotame moksliniame straipsnyje buvo teigiama, jog „*Toksinis stresas apibrėžiamas kaip suaugusiųjų paramos buferinės apsaugos nebuvimas*“. Toksinis stresas dažniausiai pasireiškia, kai nėra tėvų naujagimių priežiūroje. Šiame straipsnyje taip pat teigiama, kad toksinio streso samprata kyla iš atliktų tyrimų apie žmogaus genomą, mikrobiomą, vystymosi neuromokslinių tyrimų. Taip pat teigiama, kad fizinis naujagimio atskyrimas nuo motinos turi poveikį kūdikio psichinei ir fizinei sveikatai ateityje, nes tuo metu patiriamas stresas [18]. 2007 m. J. Pacevičius ir M. Vitkovski atliko tyrimą, kurio tikslas – pasiremiant empiriniais duomenimis, įvertinti tam tikros organizacijos darbuotojų patiriamo streso darbe priežastis, subjektyvias streso pasekmes, jo poveikį darbui bei nurodyti galimus streso įveikos būdus, skirtus minimizuoti patiriamo streso darbe neigiamą poveikį darbo rezultatams. Jie savo

tyrime teigia, kad stresas taip pat gali būti psichinės ir fiziologinės įtampos būseną ir visuma organizmo apsauginių reakcijų, kurias sukelia žalingi aplinkos ar vidaus veiksniai, dar vadinami stresoriais [19]. L. Kuršvicienė ir I. Stanevičienė paskelbė mokslinę publikaciją, kurios tikslas – pasitelkiant mokslinius šaltinius, apibendrinti duomenis apie oksidacinį stresą, aktyviųjų deguonies formų dalyvavimą ligų patogenezėje ir antioksidantų svarbą, apsaugant ląsteles nuo oksidacinio streso poveikio. Straipsnio autorės teigia, kad oksidacinis stresas dažnai apibrėžiamas kaip būseną, kai organizme sutrinka pusiausvyra tarp aktyviųjų deguonies formų susidarymo ir jų pašalinimo. Šis stresas organizme gali lemti įvairias patologines būkles [20]. Tam tikroje literatūroje teigiama, kad stresas pasireiškia tuomet, kai aplinkos poveikis viršija natūralų organizmo reguliacijos pajėgumą, ypač tokiais sąlygomis, kai yra padėties nekontroliavimas ir nenuspėjamumas. Taip pat teigiama, kad keletas autorių pabrėžia streso apibrėžimo dviprasmiškumą, todėl reikia atlikti daugiau tyrimų šia tema [21]. Literatūroje teigiama, kad stresas – proto ir kūno sąveika, kuri gali pasireikšti ir kaip ligos atsiradimo veiksnys, tačiau kiekvienam asmeniui gali būti individualus. Stresą gali sukelti ne tik dramatiški įvykiai, tačiau ir kasdieniniai gyvenimo įvykiai, kurie gali sukelti miego trūkumą, persivalgymą, ar kitą, sveikatai žalingą elgesį. Hormonai, susiję su stresu, trumpuoju laikotarpiu, apsaugo organizmą ir skatina adaptaciją prie situacijų, tačiau ilgai tai sukelia neigiamus organizmo padarinius. Teigiama, kad smegenys yra pagrindinis streso krūvio organas, nes jos nustato, kokios situacijos kelia grėsmę ir dėl to sukelia fiziologines ir emocines organizmo reakcijas. Taip pat teigiama, kad stresas yra dažnai vartojama sąvoka, kuri įprastai reiškia išgyvenimus, sukeliančius nerimo ar nusivilimo jausmus [22].

Apibendrinant galime teigti, kad vieno streso apibrėžimo nėra. Streso sąvoka buvo diskutuojama ir aptariama nuo H. Selye laikų. Literatūroje teigiama, kad iš pradžių stresas buvo apibrėžtas kaip nespecifinis kūno atsakas į bet kokį kenksmingą dirgiklį. Vėliau streso sąvoka buvo tobulinama, išskiriant stresoriaus sąvoką ir streso atsaką. Dar vėliau stresas buvo siejamas su homeostazės pakitimais ar ligų atsiradimu.

4.2. Stresoriai

E. Kazlauskas ir P. Želvienė tyrė psichologinės gerovės sąsajas su patirtais stresoriais, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais. Autoriai išskyrė tokius stresorius: Širdies ligos, kitos pavojingos ligos, lėtinės ligos, netikėtas darbo praradimas, prisitaikymas prie išėjimo į pensiją, sunkumai dėl riboto laiko / terminų, konfliktai su kolegomis, konfliktai su vadovais, nedarbas, per daug arba per mažai darbo, konfliktai šeimoje, skyrybos / išsiskyrimas, artimojo liga, artimojo mirtis, finansiniai sunkumai, kitas stresinis įvykis, susidūrimas su karo aukomis arba tarnyba karo zonoje, pavojingas eismo įvykis, stichinė nelaimė ar technologinė avarija, gyvybei pavojinga liga, fizinės bausmės vaikystėje ir dėl to patirti sužeidimai, užpuolimai / apiplėšimai, seksualinė

prievarta, kai asmuo buvo rimtai sužeistas ar sužalotas, smurtinė artimojo mirtis, liudininkas situacijos, kai buvo rimtai sužeistas ar sužalotas asmuo, mintys apie savižudybę, mėginimai žudyti [23]. 2012 m. R. Kiliotaitienė atliko mokslinį tyrimą, kurio tikslas – įvertinti psichosocialinių stresorių išreikštumą darbuotojų grupėse, atsižvelgiant į sociodemografinius rodiklius ir nustatyti psichosocialinių stresorių darbe bei psichologinio atsparumo ryšį su darbuotojų sveikatai palankiu elgesiu. Tyrimo autorė savo darbe išskyrė šiuos stresorius: darbo apimtis, darbo greitis, kognityviniai reikalavimai darbe, emocinių resursų reikalavimas, emocijų slėpimas, nesaugumas dėl darbo, darbo – šeimos vaidmenų pusiausvyra. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad moterys, kurios subjektyviai darbo krūvį suvokia kaip didesnę, jaučiasi labiau verčiamos skubėti darbo metu, jaučia didesnę emocinių resursų reikalavimą darbo vietoje, labiau linkusios manyti, kad turi slėpti savo emocijas darbo vietoje bei patiria didesnę darbo – šeimos vaidmenų pusiausvyros konfliktą, todėl gali būti jaučiamas didesnis stresas. [24]. Yra šaltinių, kuriuose teigiama, kad politiniai neramumai taip pat gali būti vienas iš stresorių [25]. Saudo Arabijoje atliktas mokslinis tyrimas, kurio metu buvo siekiama išsiaiškinti Rabigho medicinos koledžo medicinos studentų patiriamą stresą, jo priežastis ir šaltinius. Tyrimo metu mokslininkai išskyrė stresorius ir juos sugrupavo į grupes: akademinis stresas (egzaminų neišlaikymą, nepasitenkinimą studijų kokybe, tinkamos mokymosi medžiagos trūkumą, tapimą gydytoju, poilsio laiko trūkumą, konkurenciją tarp kolegų, stresines situacijas praktikos metu), psichosocialinius stresorius (didelį tėvų lūkesčius, vienvėgį, šeimos problemas, apgyvendinimą toli nuo gyvenamosios vietos, nepalankią politinę padėtį šalies viduje, nerimą dėl ateities, sunkumus mokymuisi, sunkumus grįžtant namo, finansinius sunkumus, prastas gyvenimo sąlygas), su sveikata susijusius stresorius (miego sutrikimus, paskaitų lankomumą, mitybą, fizinę negalią, alkoholio, narkotikų vartojimą, rūkymą) [26]. J. Pacevičius ir M. Vitkovskis išskiria 2 pagrindines stresorių grupes: universalūs bei individualūs veiksniai. Pasak straipsnio autorių, universalūs stresoriai gali būti veiksniai, susiję su darbe priskiriamomis užduotimis. Taip pat gali būti veiksniai, kurie yra susiję su darbuotojo vaidmeniu, bendravimo veiksniais darbo aplinkoje, pavyzdžiui konfliktinės situacijos tarp darbdavio ir pavaldinių, organizacijos struktūra ir mikroklimatu. Tuo tarpu individualūs veiksniai gali būti: konfliktai šeimoje, finansiniai sunkumai, pati asmenybė [19]. K. Bražinskaitė kartu su M. Rugevičiumi atliko policijos pareigūnų patiriamo streso ypatumų tyrimą. Tyrimo metu buvo išskirtos penkios su pareigūnų profesiniais įvykiais ir situacijomis susijusios stresorių grupės. Tai buvo: santykiai su visuomene, darbo specifiška, santykiai darbe, laisvo laiko trūkumas bei atsakomybė už kolegas. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžiausią stresą sukelia darbo specifiška bei santykiai su visuomene. Tuo tarpu mažiau streso sukelia laisvo laiko trūkumas ir santykiai darbe. Mažiausiai streso sukelia atsakomybė už kolegas [27]. L. Tutkuvienė atliko mokslinį tyrimą, kurio metu tyrė Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninės operacinės slaugytojų darbe patiriamo streso ir komandinio darbo sąsajas. Tyrimo metu ji išskyrė tokius stresorius kaip: mirtis ir mirimas,

konfliktai su gydytojais, nepakankamas emocinis pasiruošimas, problemos, susijusios su kolegomis, problemos, susijusios su vadovais, darbo krūvis, neapibrėžtumas dėl pacientų priežiūros ir gydymo, pacientų ir jų šeimos nerimas, diskriminacija darbo kolektyve. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai daugiausiai streso darbe patiria dėl problemų su vadovais, nepakankamo emocinio pasiruošimo, neapibrėžtumo dėl pacientų priežiūros ir gydymo [28].

Apibendrinant galime teigti, kad vienos sąvokos kas yra stresoriai nėra. Taip pat yra žinoma, kad stresorius kiekvienam individui gali būti unikalus. Visgi, literatūroje galima rasti tam tikrus, bendro pobūdžio stresorius. Tai netikėti neigiami potyriai, pavyzdžiui staigus ir netikėtas darbo netekimas ar skyrybos, artimo žmogaus netekimas ar kiti neplanuoti ir staigūs įvykiai, kurie individams gali sukelti neigiamas emocijas.

4.3. Streso poveikis sveikatai

Literatūroje teigiama, kad dėl didelio patiriamo streso darbe darbuotojai gali būti ligoti, prastai motyvuoti, mažiau produktyvūs ir mažiau saugūs darbe [29]. Mokslininkai Y. Lu, X.-M. Hu, X.-L. Huang ir kt. atliko tyrimą, kurio tikslas – Ištirti Guangdongo provincijos (Kinija) gydytojų pasitenkinimo darbu, patiriamo streso darbe, darbo ir šeimos konflikto bei ketinimų keistis santykius ir ištirti veiksnius, susijusius su ketinimu keistis. 2013 m. rugpjūčio – spalio mėnesiais gydytojai pildė klausimynus ir įvairias skales apie jų pasitenkinimą darbu, įtampą, patiriamą darbe, kilusius konfliktus darbo vietoje ir šeimoje bei ketinimus keistis. Iš viso tyrime dalyvavo 3563 gydytojai. Tyrimo rezultatai parodė, kad dėl didesnio patiriamo streso darbe, gydytojams tapo sunku užmigti, taip pat atsirado nervingumas [30]. 2019 m. vasarį publikuotas mokslinis straipsnis, kuriame teigiama, kad finansiniai sunkumai yra galimai susiję su stresu ir koronarinės širdies ligos rizikos veiksniais ir taip gali neproporcingai paveikti kai kurias, tačiau ne visas, afroamerikiečių grupes. Tyrimo tikslas – išnagrinėti ar stresas, patiriamas dėl finansinių sunkumų, yra susijęs su koronarine širdies liga. Buvo atliktas kohortinis afroamerikiečių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos tyrimas. Iš viso tyrime dalyvavo 2256 asmenys. Tyrimo metu stresas, kuris galėjo būti jaučiamas dėl finansinės padėties, buvo suskirstytas į keturis lygius: 1 – asmuo nepatyrė finansinio streso, 2 - nepatyrė jokio streso, 3 – patiriamas lengvas stresas dėl finansinių sunkumų, 4 – patiriamas vidutinio sunkumo ir didelis stresas dėl finansinių sunkumų. Tyrimo rezultatai parodė, kad asmenys, kurie patyrė vidutinį ar didelio sunkumo stresą, dėl patiriamos finansinės padėties, buvo labiau linkę patirti koronarinės širdies ligos simptomus, tačiau ryšys tarp patiriamo streso dėl finansinės padėties ir koronarinės širdies ligos išsivystymo nebuvo statistiškai reikšmingas. Autoriai teigia, kad siekiant tikslingai įvertinti ryšį tarp patiriamo streso dėl finansinės padėties ir koronarinės širdies ligos išsivystymo, reikalinga atlikti daugiau mokslinių tyrimų [31]. 2017 m. paskelbtoje mokslinėje publikacijoje teigiama, kad lėtinį stresą dažniausiai patiria pacientai, kuriems diagnozuojamas vėžys. Kadangi su

diagnoze bei jos gydymu yra susiję stiprūs emociniai išgyvenimai, pacientai gali ne tik patirti stresą, tačiau ir susirgti depresija. Mokslininkės teigia, kad molekulinio lygiu pacientų streso veiksniai, kurie skatina su stresu susijusių hormonų augimą, yra susiję su piktybinių navikų progresu [17]. Mokslininkai G. D Marshall ir M. T Tull teigia, jog tiek alergijai, tiek lėtiniam psichologiniam stresui, yra būdingas imuninės sistemos disbalansas. Taip pat jie teigia, kad stresas gali sukelti ir komplikuoti alergines ligas [25]. 2017 m. mokslininkai H. Yaribeygi, Y. Panahi, H. Sahraei, ir kt. išleido mokslinę publikaciją, kurioje teigiama, kad atsižvelgiant į stresorių atsako stiprumą, stresas gali paveikti kūną nuo homeostazės pakitimų iki gyvybei pavojingų padarinių ar net mirties [16]. 2021 m. M. Albert Baluwa, M. Lazaro, L. Mhango, ir G. Msiska publikavo tyrimą, kurio tikslas – ištirti stresą, jo įveikos strategijas, tarp slaugos studentų Malaivijoje. Šio tyrimo metu buvo atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas, kuriame dalyvavo 102 antro, trečio ir ketvirto kursų studentai. Tyrime buvo naudojama subjektyviai suvokto streso (PSS) skalė ir adaptyvioji slaugytojo streso skalė (angl. Adaptive Version of the Nurse Stress Scale). Išmatuotas stresas buvo skirstomas į klinikinį, akademinį ir išorinį. Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp Malaivio studentų yra gana aukštas streso lygis. Daugiau streso nustatyta akademiniam lygyje. Tyrimo metu taip pat nustatyta ir įveikos strategija – narkotinių medžiagų vartojimas. Šis tyrimas atskleidė naują, sunkiai suvokiamą realybę, kuomet dėl didžiulio streso pradedamos vartoti narkotinės medžiagos. Tai gali būti naujas iššūkis visuomenės sveikatai [32]. 2020 m. atliktas tyrimas, kuriame teigiama, kad vis daugiau įrodymų rodo, kad hipertenzija yra streso sukeltas sutrikimas. Šiame straipsnyje taip pat teigiama, kad reikia atlikti daugiau tyrimų, kurie padėtų išsiaiškinti, kaip konkrečiai stresas prisideda prie hipertenzijos išsivystymo ir tolimesnio vystymosi [33]. Literatūroje teigiama, kad oksidacinis stresas gali būti susijęs su hipertenzijos patogenezė, kai organizme, dėl patiriamo streso, sumažėja azoto oksido biologinis prieinamumas [34]. Teigiama, kad per didelis streso lygis neigiamai veikia informacijos pasisavinimą [16]. 2021 m. Y. Sun, Y. Qu, ir J. Zhu paskelbė mokslinę publikaciją, kurioje, teigiama, kad potrauminis stresas yra susijęs su imuniniu atsaku, įskaitant uždegiminių veiksnių padidėjimą ir priešuždegiminių ląstelių sumažėjimą. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad potrauminis stresas ir imuninės ligos turi bendrą genetinį pagrindą. [35]. L. A. Jelisejevas atliko sisteminę apžvalgą, kurioje išsiaiškino, kad „*oksidacinis stresas bei mitochondrijų disfunkcija yra svarbiausi ligos progresavimą lemiantys veiksniai*“. Jis taip pat teigia, kad mitochondrijų funkciją veikiantys aplinkos toksinai yra svarbus Parkinsono ligos rizikos veiksnys. Bandymuose stresą sukeltantys aplinkos toksinai sukeldavo parkinsonizmą [36]. K. Šuminas atliko sisteminę literatūros apžvalgą apie streso, nerimo ir depresijos ryšį su periodonto ligomis. K. Šuminas teigė, kad penkių straipsnių autoriai jo sisteminėje literatūros apžvalgoje nustatė, kad kortizolis neigiamai veikia periodonto būklę [37]. A. Pacevičiūtė ir R. Šimkonienė savo atliktoje sisteminėje analizėje teigia, kad Parkinsono ligos atsiradimą didina pesticidų, pieno produktų vartojimas, stresas ir genetiniai veiksniai [39]. B. Kačėnė atliko mokslinį

tyrimą, kurio tikslas – „įvertinti jaunų suaugusiųjų sėdimą darbą dirbančių asmenų, kurie užsiima fizinio aktyvumo veikla, ryšį tarp subjektyvios miego kokybės ir suvokiamo streso“. Momentinio tyrimo metu dalyvavo 153 dirbantieji. Tyrimo rezultatai parodė, kad 50,66 proc. tiriamųjų patyrė vidutinį suvokiamo streso lygį, o 40,13 proc. tiriamųjų patyrė aukštą suvokiamo streso lygį. Šio tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad aukštas suvokiamos streso lygis buvo susijęs su prasta miego kokybe. Taip pat tyrimo metu nustatyta, kad vaikščiojimo trukmė, dėl darbo reikalų, buvo reikšmingai susijusi su subjektyvia miego kokybe, miego sutrikimais, dienos metu jaučiama blogesne savijauta [40]. B. Kalinkaitė atliko mokslinį tyrimą, kuriame dalyvavo LSMU pirmo-šešto kursų medicinos studijų programos studentai. Kiekybinio tyrimo metu studentai pildė anonimines anketas. Tyrimo rezultatai parodė, kad studentų patiriamas stresas yra susijęs su valgymo sutrikimais, o įvertinus studentų mitybos įpročius, nustatyta, kad 9,1 proc. tyrimo dalyvių pasireiškia valgymo sutrikimų simptomų [41]. Taip pat teigiama, kad psichologinis stresas gali būti reikšmingas veiksnys, skatinantis hipertenzijos išsivystymą [42]. 2019 m. atliktas mokslinis tyrimas, kuriame buvo tiriama kolegijų studentų ryšys tarp jaučiamo streso ir virškinamojo trakto sutrikimų. Tyrimo metu dalyviai buvo skirstomi į dvi grupes: kontrolinę grupę, kuri buvo vertinama studijų mokymosi metu, ir streso grupę, kuri buvo vertinama egzaminų metu. Studentų psichologinė bei streso veikiamo virškinimo trakto būklė buvo vertinama naudojant bendrinį klausimyną apie patiriamą stresą ir virškinimo trakto įpročius. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo labiau jaučiamas stresas, tuo jaučiami didesni virškinimo trakto sutrikimai. Tyrimo metu nustatyta statistiškai reikšmingas koreliacijos koeficientas tarp suvokiamo streso ir virškinimo trakto įpročių pokyčių. Tyrėjai teigia, kad funkciniai virškinimo trakto simptomai gali būti gana dažni bei vertinami kaip neigiamas atsakas į stresą [43].

Ne vien virškinimo ir širdies kraujagyslių sistema gali būti lengvai sutrikdoma streso. Stresas turi įtakos ir lytinės sistemos funkcionalumui. 2021 m. publikuotas kiekybinis tyrimas, kuriame dalyvavo 3219 dalyvių. Tyrimo rezultatai parodė, kad kuo didesnis streso lygis, kuris buvo susijęs su COVID-19 pandemija, tuo didesnis yra seksualinis kompulsyvumas [44]. Taip pat yra teigiama, kad žmogus, kuris jaučia stresą, gali dažniau pasinerti į priklausomybes, įvairius valgymo sutrikimus, taip pat gali tapti nekantriu ir nerimastingu [15]. 2021 m. sausio 27 d. publikuotas mokslinis straipsnis, kuriame teigiama, kad didžiulis jaučiamas stresas blogina menopauzę. Tyrimo interviu metu buvo apklausiamos Jungtinių Amerikos Valstijų moterys ir tiriamas ryšys tarp patiriamo streso ir menopauzės pablogėjimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad menopauzės simptomus sustiprina patiriamas didesnis streso lygis [45].

Apibendrinant galime teigti, kad stresas sukelia neigiamą poveikį sveikatai. Įvairūs moksliniai tyrimai nurodo, kad stresas pakenkia ne tik žmogaus psichinei sveikatai, tačiau gali sukelti ir miego, centrinės nervų, širdies ir kraujagyslių sistemų, vėžinius, lytinės ir kitų žmogaus gyvybinių sistemų sutrikimus.

4.4. Stresas darbe

Teigiama, kad kai darbuotojui daromas spaudimas ir gali paskatinti jį geriau dirbti, tuomet stresas nėra jaučiamas. Tačiau, kai darbo reikalavimai ir spaudimas yra per ne lyg didžiulis, tai sukelia stresą. Tai gali kenkti ne tik darbuotojams, tačiau ir pačiai įmonei [12]. J. Morkūnienė atliko tyrimą, kurio tikslas – atskleisti socialinių darbuotojų patirtis, kuomet patiriamos profesinės krizės ir stresas socialinio darbo kontekste. Ji teigia, jog vieno ir teisingo apibrėžimo, kas yra stresas darbe, neįmanoma rasti. Tyrimo rezultatai parodė, kad socialinių darbuotojų patiriamą stresą darbe formuoja individualūs ir situaciniai rizikos veiksniai, kurie ilgaamžiui tampa profesinių krizių pasekmėmis [46]. Stresas darbe gali būti apibrėžiamas kaip emocinių, pažintinių, elgesio ir fiziologinių reakcijų į nemalonius ir kenksmingus darbo turinio, darbo organizavimo ir darbo aplinkos aspektus visuma. Ši būseną gali būti apibūdinama kaip stiprus susijaudinimas ir didelis nepasitenkinimas, taip pat dažnai kaip jausmas, kad per daug yra reikalaujama [47]. J. Pacevičius ir M. Vitkovski teigia, kad darbo stresas yra emocinė būklė, kurios priežastis gali būti prieštaravimai tarp darbe keliamų reikalavimų ir asmens gebėjimo įgyvendinti tuos reikalavimus. Taip pat darbo stresas gali būti subjektyvus išgyvenimas bei suvokimas, jog asmuo negalės atitikti jam darbe keliamų reikalavimų [19]. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministrų įsakymu Nr. V-699/A1-241, stresas darbe – „*darbuotojo reakcija į nepalankius darbo sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio santykių ir (ar) santykių su darbdaviu ir (ar) trečiaisiais asmenimis psichosocialinius veiksnius.*“ [48]. T. Yang, Y. Qiao, S. Xiang ir kt. atliko tyrimą, kurio tikslas – ištirti ryšį tarp streso, patiriamo darbe ir vėžio rizikos. Jie teigia, kad stresas, patiriamas darbe, yra vienas iš svarbiausių psichologinio streso komponentų. Taip pat, kad stresas darbe gali būti būdingas daugeliui fizinių ligų ir yra pripažįstamas ligos pradžios ir progresavimo rizikos veiksniumi. Tyrime dalyvavo 281 290 dalyvių. Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys buvo nustatytas tarp patiriamo streso darbe ir storosios žarnos ir stemplės vėžio [49]. Yra teigiama, jog stresas darbe yra būklė, kai ilgalaikis darbo krūvis sukelia fizinius ir psichinius sutrikimus dėl organizmo atsako į stresą [50]. Literatūroje teigiama, kad didėja asmenų, kurie patys nurodo, kad patiria didelį streso lygį. Nedarbingumas – dažnai būna susijęs su darbe patiriamu stresu [51]. Y. Lu, X.-M. Hu, X.-L. Huang ir kt. teigia, jog stresas darbe – darbuotojo reakcija į įvairias darbo vietas ypatybes, kurios atrodo psichiškai ir fiziškai pavojingos [30].

Teigiama, kad iki pandemijos taip pat buvo daug streso. Viena iš tokių priežasčių yra 2008 m. ekonominė krizė, kuri taip pat palietė visą pasaulį. 2014 m. publikuotas tyrimas, kurio tikslas – ištirti ekonominės krizės baimės poveikį psichinei sveikatai. Tyrime iš viso dalyvavo 1263 darbuotojai. Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp mažos socialinės paramos, tuo laiku buvusios įtampos darbe ekonominės krizės metu ir sveikatos pokyčių, ryšiai buvo statistiškai reikšmingi [52]. 2021 m.

publikuotame tyrime teigiama, kad darbo kontrolės lygis, socialinės paramos darbo vietoje trūkumas, per dideli emociniai darbo reikalavimai, įvairūs traumuojantys įvykiai yra susiję su darbu, o vaidmenų dviprasmiškumas, vaidmenų konfliktai tarp vadovo ir samdinio, darbo prasmingumas, ilgos darbo valandos ir santykių su vadovais kokybė buvo susiję su patiriamu stresu darbe [53].

Apibendrinant galime teigti, kad vienos sąvokos kas yra darbo stresas taip pat nėra, tačiau neabejojama, kad stresas darbe yra reakciją į nemalonius ar kenksmingus aspektus, kurie yra glaudžiai susiję su darbu, jo atlikimu ar darbo specifika.

4.5. Stresas sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektoriuose

Sveikatos priežiūros sektoriuje galima aptikti ypatingai daug streso. S. Ito, S. Fujita, K. Seto ir kt. Japonijoje atliko mokslinį tyrimą, kurio tikslas buvo išsiaiškinti sveikatos priežiūros darbuotojų stresą, patiriamą darbe. Tyrimo metu buvo apklausti 9137 Japonijos ligoninių sveikatos priežiūros darbuotojai. Mokslininkai išsiaiškino, jog stresas jaučiamas dėl perteklinio darbo krūvio. Tyrimo rezultatai parodė, kad darbo pertekliaus metu vadovų ir kolegų palaikymas sumažina streso atsaką. Taip pat jie teigė, jog slaugos personalas kiekybinio ir kokybinio darbo perkrovos stresą jautė taip pat, kaip ir medikai, tačiau slaugytojai neturėjo pakankamai vadovų ir kolegų palaikymo, todėl rodė aukštą streso atsaką. Jie taip pat lygino ir administracijos jaučiamą stresą, kuris buvo vidutinis, kadangi administracijos darbuotojai neturėjo perteklinio darbo krūvio [54]. V. Travers, A. Watrelot ir H. Cuche publikavo tyrimą, kurio tikslas – ištirti operacinėje dirbančių gydytojų streso lygį ir atlikti streso rodiklių vertinimą. Tyrime dalyvavo 1272 gydytojai. Tyrimo rezultatai parodė, jog dešimties balų sistemoje, vidutinis streso lygis buvo 5,9 balo, tačiau net 29,8 proc. gydytojų nurodė stresą lygų 8 ar daugiau balų [55]. Kai kurie šaltiniai teigia, jog didžiulis stresas gali pereiti į perdegimą. P. Rama-Maceiras, J. Jokinen ir P. Kranke atliko mokslinį tyrimą, kuriame buvo siekiama išsiaiškinti ar stresas ir perdegimas anesteziologų tarpe yra tikra pasaulio problema. Tyrimo rezultatai parodė, jog beveik 50 proc. anesteziologų įvardijo jaučiantys perdegimą, o trečdalis įvardijo perdegimą kaip aukšto lygio [56]. L. Šidlauskienė atliko mokslinį tyrimą apie Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamą stresą darbe. Tyrime dalyvavo 100 Norvegijos ir 100 Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų. Tyrimo rezultatai parodė, kad 86 proc. Norvegijoje dirbančių ir 96 proc. Lietuvoje dirbančių specialistų patiria stresą darbe [57]. Yra tyrimų, kuriuose teigiama, kad slaugos specialistų stresą skatinantys veiksnys bei streso šaltinis – darbo aplinka. 2017 m. publikuotas tyrimas, kurio tikslas – išanalizuoti streso, perdegimo sindromo ir pacientų saugos tyrimus atliktus ligoninėse, slaugos srityje. Iš viso atrinkta 10 mokslinių darbų, kuriuose buvo nurodyta apie slaugos specialistų stresą bei perdegimo sindromą. Perdegimo sindromą skatinantys veiksniai buvo skirstomi į dvi grupes: streso šaltinį ir nesėkmių šaltinį. Tyrimo rezultatai parodė, kad netinkama darbo aplinka

buvo streso šaltinis, o per didelis darbo krūvis – streso šaltinis, lemiantis nesekmes darbe. Slaugos specialistų patiriamas stresas darbe padidina pažeidžiamumą ir nesaugios priežiūros vystymąsi [58].

Apibendrinant galime teigti, kad tyrimų, kurie būtų siejami su sveikatos priežiūros specialistais, galime rasti. Tyrimuose dažniausiai pabrėžiamas ir išsryškinamas patiriamas stresas sveikatos priežiūros sektoriuje tarp slaugytojų ir gydytojų, tačiau kalbant apie patiriamą stresą visuomenės sveikatos specialistų tarpe, pastebima, kad literatūros šaltinių praktiškai nėra. Taip pat apibendrinant galime teigti, kad stresas, patiriamas sveikatos priežiūros sektoriuje visada buvo gana aukštas.

4.6. COVID-19 pandemijos poveikis stresui

2020 m. birželio 1 d. – liepos 30 d. Saudo Arabijoje N. Alwaqđani, H. A. Amer, R. Alwaqđani ir kt. atliko mokslinį tyrimą, kurio tikslas – išmatuoti bei ištirti veiksnių, turinčių poveikį psichologiniam stresui COVID-19 pandemijos metu, paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų. Tyrimo metu buvo naudojama subjektyviai suvokiamo streso skalė. Rezultatai parodė, kad 15,8 proc. tiriamųjų kenčia nuo didelio streso lygio, 77,2 proc. respondentų kenčia vidutinio streso lygį, o 17 proc. apklaustųjų kenčia mažesnę streso lygį. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad moterys bei jaunesnio amžiaus specialistai jautė didesnę streso lygį [59]. 2020 m. balandžio 7-9 dienomis atliktas mokslinis tyrimas, kurio metu buvo siekiama išsiaiškinti kaip amerikiečiai COVID-19 pandemijos metu gebėjo susidoroti su patiriamu stresu. Tyrime dalyvavo asmenys, sulaukę 18 metų ir vyresni, gyvenantys Jungtinės Amerikos valstijose bei kalbantys angliškai. Nustatyta, kad stresorių poveikio riziką bei didesnę streso laipsnį nurodė slaugytojos, jaunesnio amžiaus moterys. Taip pat didesnę streso laipsnį parodė ir galimas finansinis nestabilumas. [60]. Literatūroje teigiama, kad COVID-19 pandemija turėjo didelį poveikį streso atsiradimui. 2020 m. paskelbtas mokslinis tyrimas, kuriame dalyvavo 85 slaugytojos, kurios dirbo su sunkios būklės pacientais, kuriems reikėjo mechaninės plaučių ventiliacijos, pažangių gyvybės palaikymo įrenginių. Tyrimo rezultatai parodė, kad dėl patiriamo streso COVID-19 pandemijos metu: 59 proc. patyrė apetito sumažėjimą ar virškinimo sutrikimus, 55 proc. nuovargį, 45 proc. miego sutrikimus, 28 proc. nervingumą, 26 proc. dažną verkimą ir 2 proc. mintis apie savižudybę [61]. Pandemijos karantinų metu labai plačiai paplito nuotolinio darbo pobūdis. Yra teigiama, kad nuotolinio darbo pobūdis darbuotojams taip pat kėlė stresą COVID-19 pandemijos metu. Viename tyrime atskleidžiama, kad COVID-19 pandemija atskleidžia šiuos aspektus, kurie yra reikšmingai susiję su patiriamu ir padidėjusiu stresu: stresas, susijęs su darbu (internetinio raštingumo trūkumas, programinės įrangos neveiknumas, tiesioginės komunikacijos stoka, nesugebėjimas atlikti darbo bei rūpestis dėl socialinių ir ekonominių COVID-19 išlaidų), stresas, susijęs su šeima (konfliktai su šeimos nariais, kurie susiję su nuotoliniu darbu ar dideliu darbo krūviu), asmeninė psichologinė įtampa (baimė dėl COVID-19 ligos, baimė užsikrėsti, priverstinis tyrimas dėl ligos, komforto ieškojimas). Taip pat teigiama, kad šie veiksniai sudaro

COVID-19 streso sindromą ir yra pagrindinis patiriamą streso dėl nuotolinio darbo veiksnys [62]. 2022 m. publikuotas tyrimas, kurio tikslas buvo išnagrinėti su COVID-19 pandemija susijusių darbo pokyčių sąsajas su psichosocialinės darbo aplinkos ir darbuotojų sveikatos suvokimu. Tyrime dalyvavo 24 299 Suomijos viešojo sektoriaus darbuotojų. Psichosocialinės darbo aplinka ir darbuotojų gerovė buvo vertinama du kartus prieš pandemiją (2016 m. ir 2018 m.) ir vieną kartą pandemijos metu (2020 m.). Tyrimo rezultatai parodė, kad COVID-19 pandemijos metu nuotolinis darbas buvo susijęs su didesniu darbo laiko kontrolės padidėjimu. Taip pat nustatyta, kad pandemijos metu atsiradusios naujos užduotys buvo siejamos su didesniu psichologinio streso padidėjimu [63]. 2020 m. rugpjūčio-rugsėjo mėn. Japonijoje atliktas tyrimas, kurio tikslas – ištirti patyčių, patiriamų darbo vietoje rizikos veiksnius ir psichinės sveikatos pasekmes tarp darbuotojų COVID-19 pandemijos metu. Iš viso dalyvavo 16384 darbuotojai. Patyčio, patiriamos darbe buvo vertinamos remiantis trumpuoju streso darbe klausimynu (angl. Brief Job Stress Questionnaire), sunkaus psichologinio išgyvenimo klausimynas pagal Kleserio psichologinio distreso skalę (angl. Kessler Psychological Distress Scale). Į anketą taip pat buvo įdėtų klausimų ir apie galimas mintis apie savižudybę. Tyrimo rezultatai parodė, kad patyčios darbe buvo pagrindinė patiriamą streso darbe COVID-19 pandemijos metu priežastis. Padidėję fiziniai ir psichologiniai poreikiai buvo gana dažni patyčių, sunkių psichologinių kančių bei minčių apie savižudybę rizikos veiksniai. 15 proc. tiriamųjų patyrė patyčias darbo vietoje, 9 proc. tiriamųjų turėjo rimtų psichologinių išgyvenimų ir 12 proc. tiriamųjų turėjo minčių apie savižudybę per antrąją ir trečiąją COVID-19 pandemijos bangą Japonijoje [64]. Taip pat teigiama, kad COVID-19 pandemija gali sukelti ne tik fizinės sveikatos problemų, bet ir daug kitų psichologinių sutrikimų. Atliktas sisteminės apžvalgos ir metaanalizės tyrimas, kurio metu dėmesys buvo skiriamas streso ir nerimo paplitimui tarp gyventojų COVID-19 pandemijos metu įvertinti. Tyrimo rezultatai parodė, kad stresą patyrė 29,6 proc. tiriamųjų. Nerimo paplitimas buvo aprašytas 17 tyrimų, kurių imtis sudarė 31,9 proc. [65]. 2020 m. Lotynų Amerikoje atliktas skerspjūvio tyrimas, kuriame dalyvavo Kulombijoje gyvenančios suaugusios moterys. Iš viso tyrime dalyvavo 700 moterų, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 76 metų. Tyrimo rezultatai parodė, kad 14,3 proc. kolumbijos gimdyvių pranešė apie didžiulį stresą, susijusį su COVID-19 pandemija. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad suvoktas stresas buvo reikšmingai susijęs su mokslinių rekomendacijų ir vyriausybės institucijų taikomų priemonių neatitikimų suvokimu [66].

Apibendrinant galime teigti, kad COVID-19 pandemija prisidėjo prie didesnio streso atsiradimo viso pasaulio gyventojams. Kai kurie šaltiniai teigia, kad COVID-19 pandemijos metu patiriamas stresas padidėjo moterims ir jaunesnio amžiaus asmenims. COVID-19 pandemijos metu neišvengta ir dėl patiriamą streso sveikatos sutrikimų.

4.7. Stresas sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektoriuose COVID-19 pandemijos metu

Mokslininkai M. Khan, S. F. Adil, H. Z. Alkhatlan ir kt. savo mokslinėje publikacijoje teigia, jog Žmonija iki šiol buvo trijų mirtinų pandemijų, susijusių su naujais koronavirusais, liudininkais: Sunkaus ūminio kvėpavimo takų sindromo (SARS), Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronaviruso (MERS) ir COVID-19. Taip pat jie teigia, jog 2019 m. gruodžio mėn. liga labai staiga išplito ir tapo pandemija [67]. 2020 m. rugpjūčio-gruodžio mėn. Italijoje buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo standartizuotais testais įvertinti psichologinę gerovę struktūrizuoto pokalbio su medicinine pagalba profesinės sveikatos priežiūros kontekste metu. Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti daugiakopį sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų psichikos sveikatos vertinimą. Kai pirmojo lygio testai parodė psichologinio sutrikimo rodiklius, darbuotojams buvo siūloma užpildyti antrojo lygio klausimyną, kad būtų galima geriau įvertinti galimą psichologinę kančią. Sveikatos priežiūros specialistams, kuriems antrojo lygio klausimynas parodė specifinius simptomus, buvo siūloma atlikti specialisto įvertinimą (tai yra trečiojo lygio pakopa), o prireikus suteikti individualią psichologinę pagalbą ir (arba) psichiatrinį gydymą. Vėliau buvo siekiama stebėti darbuotojus ilgesnį laiką, pakartojant vertinimą po 6 mėnesių darbuotojams, kurių psichologinė savijauta pirmame lygyje yra neoptimali, ir po 12 mėnesių kitiems specialistams, siekiant įvertinti psichologinės naštos tendencijas, atpažinti uždelstą simptomų atsiradimą ir įvertinti specializuoto gydymo veiksmingumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad pirmosios apklausos metu bendrą psichologinį diskomfortą išreiškė 39 proc. tiriamųjų, 22 proc. apklaustųjų išreiškė potrauminio streso simptomus ir 21 proc. apklaustųjų išreiškė nerimo simptomus [68]. 2021 m. gruodį publikuotas tyrimas, kurio metu buvo siekiama išsiaiškinti MERS ir COVID-19 pandemijų poveikį sveikatos priežiūros specialistams. Tyrime dalyvavo 102 sveikatos priežiūros specialistai, dirbę per MERS pandemiją ir 2020 m. COVID-19 pandemijos metu buvusiose didelės protrūkių rizikos ligoninėse, į kurias buvo guldomi kritinės būklės pacientai, skubios pagalbos skyriuose, ir COVID-19 klinikose. Tyrimo instrumentą sudarė 68 klausimai iš 5 dalių. Tyrimo metu buvo vertinama ligoninės personalo skyriaus emocijos, suvokiami stresoriai, išoriniai veiksniai, mažinantys stresą, įvairūs asmeniniai streso įveikos būdai ir motyvatoriai. Respondentai kiekvieną anketos klausimą apie MERS ir COVID-19 pandemijų laikotarpį išgyventas patirtis tuo pačiu metu lygino skalėje nuo 0 balų iki 3 balų. Tyrimo rezultatai parodė, perdėtas rankų higienos laikymasis, emocinis ir fizinis nuovargis, nuolatiniai infekcijų kontrolės laikymosi reikalavimų pokyčiai, baimė užsikrėsti, saviizoliacijos ir kelionių ribojimai buvo pagrindiniai stresoriai, kurie lyginant su MERS pandemija, COVID-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros specialistams sukėlė daugiau streso. Tiek MERS, tiek COVID-19 protrūkiai be galo emociškai išsekino sveikatos priežiūros specialistus, tačiau COVID-19 pandemija sukėlė santykinai

daug daugiau streso nei MERS ir lėmė didesnę ligoninės personalo asmeninę, elgesio ir apsaugos prisitaikymą [69].

2021 m. vasario 4 d. paskelbta Norvegijos mokslininkų publikacija, kurioje buvo tiriama Norvegijos neurologų patirtis pirmojo COVID-19 pandemijos uždarymo metu. Tyrimo metu daugiausia dėmesio buvo skiriama neurologų pacientų valdymui, organizaciniams pokyčiams bei patiriamam asmeniniam stresui įvertinti. Tyrime naudota Cooper Job Stress klausimynas. Tyrimo rezultatai parodė, kad 73 proc. neurologų patyrė pakeitimus darbinėje srityje, iš kurių 67 proc. tyrė pacientus, kuriems pandemijos metu buvo įtariama COVID-19 infekcija ir neurologinė liga. Pasikeitusi prieiga prie darbo priemonių, kai medicininė priežiūra nebuvo patenkinama karantino metu, buvo susiję su didžiu stresu. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma Norvegijos neurologų per pirmąją pandemijos karantino patyrė pasikeitimą savo asmeninėje bei darbinėje situacijose. Baimė užsikrėsti ir susirgti nebuvo pagrindinė naštos ir streso priežastis [70]. M. Nourian, L. Nikfarid, A. Mohammad Khavari ir kt. savo publikacijoje teigia, kad sveikatos priežiūros specialistams dėl susiklosčiusios COVID-19 pandemijos sutriko miego kokybė. Šiame tyrime dalyvavo 41 intensyvios terapijos skyriaus slaugytoja. Tyrimo metu buvo taikoma 7 savaitė internetiniu sąmoningumu pagrįsto streso poveikio mažinimo programa. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų miego kokybės įprastinis miego efektyvumas ir subjektyvi miego kokybė ženkliai padidėjo. Be to, po intervencijos tarp intervencinių grupių dalyvių subjektyvi miego kokybė, užmigimo vėlavimas ir mieguistumas dieną gerokai sumažėjo [71]. 2020 m. publikuotas straipsnis, kuriame siekiama išsiaiškinti, kokia buvo Italijoje dirbančių sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikata COVID-19 pandemijos metu. Tyrime dalyvavo 145 sveikatos priežiūros darbuotojai. Tyrimo rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys COVID-19 palatose išreiškė didesnę nerimą, stresą, o kai kurie darbuotojai net nurodė depresijos simptomus. Šiame tyrime taip pat teigiama, kad „COVID-19 pandemija yra viena labiausiai stresą sukeliančių pastarojo laikotarpio įvykių“ [72]. 2021 m. buvo atliktas tyrimas, kurios tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos specialistų depresijos, nerimo, potrauminio streso patiriamus simptomus bei išsiaiškinti kylančias mintis apie savižudybę COVID-19 pandemijos metu. Tyrimo rezultatai parodė, kad 53 proc. apklaustųjų nurodė bent vieną psichinės sveikatos būklės pablogėjimo simptomus, iš kurių 32 proc. nurodė depresiją, 30,3 proc. nurodė nerimą, 36,8 proc. nurodė potrauminio streso sutrikimo simptomus, 8,4 proc. nurodė, kad turėjo minčių apie savižudybę. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad 18,2 proc. respondentų darbdavys neleido pailsėti ir nedavė tam skirto laiko. Taip pat kas penktas respondentas atsakė, kad kai prireikė psichologo ar kitų psichikos sveikatos specialistų pagalbos, jos negavo [73]. 2021 m. publikuotas tyrimas, kuriame teigiama, kad COVID-19 pandemija yra viena iš destruktiviausių įvykių, kuriuos pasaulis patyrė 21 amžiuje. Šio tyrimo tikslas – nustatyti psichinės sveikatos problemų paplitimą tarp Omano sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių gydytojų ir

slaugytojų. Tyrime buvo naudojama subjektyviai suvokto streso skalė, generalizuoti nerimo sutrikimo skalė ir PSO gerovės indeksas. Iš viso tyrime dalyvavo 509 gydytojai ir slaugytojos. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžiulis stresas pandemijos metu buvo paplitęs tarp moterų, jaunų sveikatos priežiūros specialistų ir specialistų, kurie turėjo tiesioginį kontaktą su patvirtintais ar įtariamais asmenimis, užsikrėtusiais COVID-19 infekcija [74].

Kaip ir užsienio literatūroje, taip ir Lietuvos literatūroje, apie visuomenės sveikatos specialistų patiriamą stresą COVID-19 pandemijos metu nepavyko rasti.

Apibendrinant galime teigti, kad COVID-19 pandemija yra viena labiausiai stresą sukeliančių pastarojo laikotarpio įvykių, tačiau taip pat galime teigti, kad dar yra reikalinga atlikti daugiau tyrimų šioje srityje, kad būtų subjektyviai vertinamas stresas, buvęs COVID-19 pandemijos metu.

4.8 Streso valdymo būdai

Literatūroje teigiama, kad stresą galima valdyti. Vienas iš būdų yra sveikos darbo aplinkos sukūrimas, darbo kokybės gerinimas [75]. Literatūroje nurodoma, kad patiriamą stresą darbe galima valdyti pasitelkus pavojaus identifikavimą, nusistačius kas konkrečiai gali būti veikiamas ir kaip stipriai, nemažiau svarbus ir rizikos įsivertinimas. Periodiškumas taip pat gali padėti sumažinti stresą darbe [12]. Taip pat teigiama, kad stresą galima įveikti kartu su gydytojų psichoterapeutų pagalba, kognityvinės elgsenos ir atsipalaidavimo metodais [76]. Padėti gali ir muzikos terapija [77]. Trumpa psichikos sveikatos mokymo programa darbdaviams, kurioje akcentuojamas ankstyvas ir nuoseklus ryšys su darbuotoju bei palaikomasis bendravimas gali sumažinti darbuotojų patiriamą stresą darbe [78]. Stiprių neigiamų emocijų bei streso normalizavimas, pagrindinių socialinių poreikių tenkinimas, socialinė parama, aiški komunikacija tolygus užduočių paskirstymas, lankstus darbo grafikas, psichosocialinės ir psichologinės paramos organizavimas gali reikšmingai sumažinti darbuotojų patiriamą stresą darbe [79]. 2021 m. paskelbtas tyrimas, kuriame buvo tiriama jaunų ligoninių vaistininų patiriamas stresas darbe ir karjeros perspektyvos COVID-19 pandemijos metu Kinijoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik visi jaunieji vaistinininkai tikėjosi pagerinti savo profesinę kvalifikaciją ir labiau įveikti patiriamą stresą darbe, jei būtų didinamas jų atlyginimas [80]. Teigiama, kad daugelis sveikatos sutrikimų kyla dėl streso ir jo užsitęsimo, nesuvaldymo. Todėl rekomenduojama sergančius įvairiais sutrikimais dėl streso gydyti ne tik farmakologiniais preparatais, tačiau ir skatinti asmenis keisti gyvenimą, skatinti fizinį aktyvumą bei sveiką mitybą. Svarbu paminėti tai, kad kiekvieno asmens reakcija į stresą yra skirtinga, todėl tai, kas tinka vienam asmeniui, kitam gali nepasiteisinti [16]. Yra šaltinių, kuriuose teigiama, kad COVID-19 pandemijos metu slaugytojoms, kurios slaugė COVID-19 pacientus, būtų buvę mažiau streso, jei šeimoje ir tiesioginiai vadovai būtų suteikę daugiau paramos. Taip pat būtų buvę mažiau streso, jei būtų kuriama palanki aplinka per krizių ir streso mokymus, būtų suteikiama pakankama darbui tinkama įranga bei

darbo jėga, būtų buvusi motyvacija, skatinanti siekti psichologinio augimo [81]. 2023 m. kovo mėn. publikuotame straipsnyje teigiama, kad stresą darbe, ypač sveikatos priežiūros specialistams, gali mažinti kvėpavimo pratimai. Tai būdas, skatinantis kontroliuoti kvėpavimą ir taip atsiranda galimybė nutraukti tam tikru momentu jaučiamą stresą, bei skatinti atsipalaidavimo reakciją [82]. Taip pat teigiama, kad stresas būtų tinkamai valdomas, jei būtų įdiegiami tinkami streso matavimo įrankiai [26]. Literatūroje teigiama, kad poilsio laiko didinimas, atlyginimų kėlimas ar kitokia finansinė paskata, daugiau galimybių mokytis bei tobulėti gali sumažinti patiriamą stresą darbe. Taip pat patiriamą stresą darbe gali sumažinti ir vadovų paskata ir parama [30].

Tačiau yra šaltinių, kuriuose teigiama, kad dar trūksta įrodymų ir informacijos apie būdus, kurie padėtų valdyti stresą sveikatos priežiūros srityje. Norint tikslingiau nustatyti streso įveikos būdus, reikalingi išilginiai ir intervenciniai tyrimai, tačiau pozityvaus darbo mikroklimato kūrimas, institucinė parama, darbo kontrolės mažinimas ir darbuotojų savarankiškumo skatinimas gali ženkliai sumažinti patiriamą stresą darbe [56].

Apibendrinant galime teigti, kad stresą galime valdyti. Tam gali būti pasitelkiama įvairūs įrankiai, skirti streso įsivertinimui, psichologo pagalbos ir įvairūs mokymai streso įveikos tema. Patiriamą stresą darbe sumažinti gali ir kryptingas strateginių, stresą keliančių, veiksmų valdymas, asmeninės gerovės ir atsparumo strategijos. Įstaigos taip pat gal padėti darbuotojams sumažinti patiriamą stresą, kurdami palankesnę mikroklimatą.

5. TYRIMO METODIKA

5.1. Tyrimo rūšis

Atliktas epidemiologinis stebėjimo momentinis kiekybinis tyrimas.

5.2. Tyrimo organizavimas

Tyrimui atlikti buvo gautas X įstaigos vadovo sutikimas. 2022-05-24 buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (1 priedas). Anketa patalpinta internetinėje svetainėje www.manoapklausa.lt. Anoniminė apklausa, pagal parengtą anketą, vykdyta X įstaigoje 2022-06-07 – 2022-09-28 d. Tiriamiesiems elektroninės anketos preambulėje prieš pradėdant pildyti anketas, buvo paaiškintas tyrimo aktualumas, tikslas ir anketos pildymo ypatumai. Kvietimas buvo siunčiamas tarnybiniu paštu, kurį išplatino įstaigos vadovybė. Autorė anketą ragino pildyti taip pat tarnybiniais elektroniniais paštais, kurie yra viešai prieinami. Įstaigai ir visuomenei pateikiami tik apibendrinti rezultatai.

5.3. Tiriamasis kontingentas

Tiriamieji – X įstaigos darbuotojai, kurioje dirba visuomenės sveikatos specialistai. Tyrimo imtis sudaryta, remiantis šios įstaigos administracijos pateikta informacija apie organizacijos padalinius ir joje dirbančių asmenų skaičių.

5.4. Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas

Įstaigoje X, vadovaujantis 2021 m. lapkričio mėn. pateikta įstaigos informacija, dirbo 500 visuomenės sveikatos specialistų. Siekiant reprezentatyvumo, su OpenEpi programa buvo apskaičiuota tikslinė tiriamųjų imtis - 376 darbuotojai. Dalyvauti tyrime buvo kviečiami visi X įstaigos darbuotojai, jie nebuvo specialiai atrinkti, tyrime dalyvavo savanoriškai. Tiriamųjų konfidencialumas buvo užtikrintas, nes anketa buvo anoniminė, tiriamųjų vardai, pavardės, amžius, šeimyninė padėtis ir kiti asmeniniai duomenys nebuvo identifikuojami, o tyrimo rezultatai buvo skelbiami tik apibendrinti. Tyrime iš viso dalyvavo 289 respondentai, atsako dažnis 59,22%.

5.5. Tyrimo instrumentai ir duomenų šaltiniai

Tyrimo instrumentas – anoniminė anketa, kurią sudarė trys dalys: PSS skalė (4-13 klausimai), Streso darbe vertinimo klausimynas (14-48 klausimai) bei originali autorės parengta anketos dalis (1-3, 49- 62 klausimai), kurioje pateikti klausimai apie įgytą išsilavinimą, lytį, padalinį, kuriame specialistai dirba, patirtus darbo pokyčius (darbo pobūdžio, grafiko, naujų tarnybinių funkcijų), kurie galimai kėlė stresą COVID-19 pandemijos metu. Tyrimo metu respondentų buvo klausiama ir apie atsiradusius sveikatos pokyčius, kuriuos darbuotojai sieja su COVID-19 pandemijos metu padidėjusiu darbo krūviu. Anketos pabaigoje tiriamųjų buvo prašoma palikti rekomendacijas, kaip X įstaigos vadovai galėtų sumažinti patiriamą stresą darbe, kurį visuomenės sveikatos specialistai jautė dėl COVID-19 pandemijos.

PSS skalė. Ši skalė yra naudojama subjektyviam streso suvokimui įvertinti. Skalė nurodo laipsnį, kuriuo asmuo įvertina savo gyvenime patiriamą stresą. Dr. Ieva Pečiulienė parašė straipsnį ir atliko PSS skalės dvigubą vertimą iš lietuvių į anglų kalbą bei iš anglų į lietuvių kalbą. Dr. Ieva Pečiulienė suteikė leidimą ir taip leido naudoti jos atliktu validuotu skalės vertimu į lietuvių kalbą šiame tyrime (2 priedas.). PSS sudaro 10 klausimų apie respondento gyvenimą suformuluotų taip, kad tyrimo dalyviai gali pamatyti, koks nenuspėjamas, nekontroliuojamas, „perkrautas“ atrodo jų gyvenimas. Klausimyne galima rasti ir tiesioginių klausimų apie esamu laiku patiriamą stresą. Klausimai yra lengvai suvokiami, atsakymų variantai paprastai pasirenkami. Skalėje prašoma pažymėti atsakymus, labiausiai atspindinčius patiriamus jausmus bei mintis per pastarąjį mėnesį. Atsakymų variantai pateikiami pagal penkių balų Likerto skalę, nuo „niekada“ iki „labai dažnai“. Skaičiuojant skalės duomenis 4, 5, 7 bei 8 klausimuose taikomas atvirkštinis skaičiavimas, kur 0 balas reiškia 4 balus, 1 balai reiškia 3 balus, 2 balai reiškia 2 balus, 3 balai reiškia 1 balą, 4 balai reiškia 0 balų. Po klausimų kodavimo, visi atsakymų balai yra sudedami, norint gauti bendrą atsakymų skaičių. Maksimali balų suma gali būti 40. Didesnis balų skaičius rodo didesnę subjektyviai suvokiamo streso lygį [83]. Įrodyta, kad ši skalė turi aukštą patikimumo ir pagrįstumo lygį ir buvo naudojama įvairiose populiacijose ir aplinkoje visame pasaulyje [84]. Vertimo autorė teigia, jog „Subjektyviai suvokto streso skalės vidinis suderinamumas yra aukštas – 0,849.“ [83].

Streso darbe vertinimo klausimynas. Šį klausimyną sudaro 35 klausimai. Klausimynas suskirstytas į 7 subskales: reikalavimus (klausimai susiję su darbo krūviu, struktūra, darbo aplinka), kontrolę (darbuotojo svarba darbo atlikimui), vadovo paramą (paskatinimas, pagalba, grįžtamasis ryšys) kolegų paramą (pagalba, parama, pagarba), santykius tarp kolegų ir vadovų (teigiamų santykių darbe skatinimas, kad būtų išvengta konfliktų ir nepageidaujamo elgesio), vaidmenį (darbuotojo indėlis) ir pokyčius (pokyčių organizacijoje valdymas ir informavimas) [85]. Šiuo klausimynu stresą darbe sukeltantys veiksniai vertinami, vadovaujantis subjektyvia darbuotojų nuomone. 2015 m. Vilija Kuodytė bei Birutė Pajarskienė su autoriais atliko šio klausimyno vertimą iš anglų į lietuvių kalbą.

Higienos institutas sukūrė šio klausimyno vadovą, kuris yra viešai prieinamas ir šiam įrankiui autoriaus leidimas nereikalingas. Respondentų atsakymų rezultatai skaičiuojami sudedant subskalių klausimų atsakymus ir apskaičiuojant jų vidurkį (5.5.1 lentelė) [86].

5.5.1 lentelė. Streso vertinimo darbe subskalės pagal klausimus

Subskalė	Klausimų numeriai
Reikalavimai	3, 6, 9, 12, 16, 18, 20, 22
Kontrolė	2, 10, 15, 19, 25, 30
Vadovo parama	8, 23, 29, 33, 35
Kolegų parama	7, 24, 27, 31
Santykiai	5, 14, 21, 34
Vaidmuo	1, 4, 11, 13, 17
Pokyčiai	26, 28, 32

Autorės sudaryti klausimai. Trečiojoje tyrimo anketos dalyje buvo pateikti tyrimo autorės klausimai, kuriais buvo siekiama išsiaiškinti, kokie pokyčiai darbe įvyko COVID-19 pandemijos metu. Sudaryti klausimai apie keturias sritis, kuriose vertinti darbo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu: 1 – darbo pobūdžio pasikeitimas (nuotolinis, kontaktinis, mišrus), 2 – darbo grafiko pakitimas (darbas savaitgaliais, darbas švenčių dienomis, dirbami viršvalandžiai darbo dienomis, dirbami viršvalandžiai savaitgaliais, pietų pertraukos naudojimas darbui), 3 – naujų tarnybinių funkcijų atsiradimas (konsultavimas COVID-19 klausimais, registravimas COVID-19 tyrimams, naujų statistinių analizių kūrimas, nedarbingumų pažymėjimų išdavimas, prašymų sutrumpinti saviizoliaciją nagrinėjimas, leidimų palikti izoliacijos vietą išdavimas, epidemiologinė diagnostika ne pagal pareigybės aprašymą, medicininė-karantinė kontrolė uostuose ir kitose vietose ne pagal pareigybės aprašymą), 4 – sveikatos pokyčiai dėl padidėjusio darbo krūvio (priklausomybės, pablogėjusi psichikos sveikata, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, padidėjęs svoris, miego sutrikimai). Prie kiekvienos srities buvo suteikiama galimybė pateikti savo nuomonę įrašant papildomai tuo atveju, jei autorės pateikti atsakymai respondentams nebuvo tinkami arba ne visi atsakymai buvo pateikti prie klausimų srities. Visuomenės sveikatos specialistų buvo prašoma prisiminti COVID-19 pandemijos metu vykusį darbą ir prie kiekvieno klausimo pasirinkti vieną ar kelis tiriamiesiems tinkamus atsakymus. Paskutinis anketos klausimas buvo atviro tipo, kuriame respondentų buvo prašoma pateikti rekomendacijas vadovams, kaip jie galėtų sumažinti patiriamą stresą darbe, kurį visuomenės sveikatos specialistai jautė dėl COVID-19 pandemijos

5.6. Kintamieji ir jų vertinimo kriterijai

PSS skalėje tiriamųjų atsakymai vertinami atsižvelgiant į kiekvieną teiginį penkių balų Likerto skalėje, nuo „niekada“ iki „labai dažnai“. Didesnis balų skaičius rodo didesnę subjektyviai suvokto streso lygį. 1 balas reiškia „nepakankama“, o 5 balai – „siektina“. PSS skalės 4, 5, 7, bei 8 klausimai yra apversti ir skaičiuojami: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 ir 4 = 0. Po klausimų apvertimo visi rezultatai sudedami ir taip gaunamas bendras skaičius. Didžiausias galimas rezultatas yra 40 [83].

Patiriamo streso darbe skalėje taip pat atsakymai vertinami penkių balų Likerto skalėje nuo „niekada“ iki „visada“. Maksimalus galimas rezultatas yra 175 balai. Pagal apskaičiuotą vidurkį bendrai skalėje bei kiekvienoje subskalėje atskirai, buvo vertinamas atsakymas. Jei vidurkis siekė 4–5 balus, tai rodo, kad asmuo patiria mažai streso, 1–2 balų vidurkis rodo, kad darbuotojas patiria daug streso, 3 balai – vertinama, kaip vidutiniškai [86].

Autorės klausimyne vertinamos 4 sritys: 1 – darbo pobūdžio pokyčiai, 2 – darbo grafiko pokyčiai, 3 – naujų tarnybinių funkcijų atsiradimas, 4 – sveikatos pokyčiai dėl padidėjusio darbo krūvio. Kiekvienas teiginys vertinamas 1 arba 2 balais. 1 – reiškė atsakymą „Taip“, 2 balai reiškė atsakymą „Ne“. Skaičiuotas suminis balas kiekvienos srities pokyčiui įvertinti. Mažesnis balų skaičius reiškia didesnius darbo pokyčius. Anketos pabaigoje buvo pateikiamas atviro tipo klausimas apie tai, kokiomis priemonėmis vadovai galėtų sumažinti stresą darbe, kurį visuomenės sveikatos specialistai jautė dėl COVID-19 pandemijos.

5.7. Duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistinių duomenų kaupimo ir analizės SPSS (29.0 versijos) programų paketą, taip pat naudojama Microsoft Excel 2021 programa. Kiekybinių požymių tarpusavio priklausomybėms įvertinti taikytas Chi-kvadratu kriterijus (χ^2), Kiekybinių kintamųjų skirstinio normalumas tikrintas, taikant Kolmogorovo-Smirnovo kriterijų. Kiekybinių kintamųjų aprašymui pateikta procentinė išraiška. Kiekybinių kintamųjų skirstinys nėra normalusis, todėl palyginimui taikytas Kruskal-Wallis kriterijus. Kintamųjų tarpusavio ryšiams nustatyti taikytas Spearman'o koeficientas, koreliacijos koeficientas ir tiesinė regresinė analizė.

5.8. Tyrimo etika

Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-TVS(M)-154, įstaigos vadovo sutikimas, Subjektyviai suvokiamo streso skalės vertėjos leidimas. Tyrimo anketos rezultatai yra apsaugoti tyrėjos asmeniškai sukurtu ir tik jai žinomu slaptažodžiu, tyrėja pati atsakinga už duomenų tvarkymą. Kadangi anketa yra anoniminė, orumo pažeidimo išvengta. Apie susistemintus baigiamajame darbe tyrimo rezultatus įstaiga informuota 2023 m. kovo mėnesį.

6. TYRIMO REZULTATAI

6.1. Tyrimo dalyvių charakteristika

Tyrimo dalyvavo 289 visuomenės sveikatos specialistai iš 11 padalinių, kurių daugiausia buvo iš B padalinio: 18 proc. (n=52), o mažiausiai respondentų iš I ir K padalinių. Tyrimo 93,8 % (n=271) dalyvavusių asmenų sudarė moterys, bei 6,2% (n=18) vyrai. Dėl mažo vyrų respondentų skaičiaus, duomenys pagal lytį toliau nebus analizuojami. Nustatyta, kad didžioji dalis respondentų, 69,6% (n=201) yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Žiūrėti (Žr.) 6.1.1 lentelę.

6.1.1 lentelė. Tyrimo dalyvių bendrosios charakteristikos

Rodiklis	Respondentų dalis	
	N	Proc.
Lytis		
Moteris	271	93,8
Vyras	18	6,2
Išsilavinimas		
Aukštasis universitetinis	201	69,6
Aukštasis neuniversitetinis	37	12,8
Iki 1995 m. baigtas specialusis	51	17,6
Padalinys		
A	22	7,6
B	52	18,0
C	40	13,8
D	33	11,4
E	21	7,3
F	31	10,7
G	20	6,9
H	18	6,2
I	15	5,2
J	22	7,6
K	15	5,2

Apibendrinant galime teigti, kad tyrimo daugiausia dalyvavo moterys. Kalbant apie išsilavinimo pasiskirstymą, apibendrinant galime teigti, kad tyrimo dalyvių didžiąją dalį sudarė

asmenys, įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Tyrimo dalyvių daugiausiai dalyvavo iš B,C ir D padakinių.

6.2. Visuomenės sveikatos specialistų subjektyviai suvokto streso vertinimas

Siekiant išsiaiškinti visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, subjektyviai suvokiamą stresą COVID-19 pandemijos metu, tyrimo rezultatai parodė, kad visų, ištirtų X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų, PSS balų vidurkis yra 22,12 balų. Nustatyta, kad labiausiai subjektyviai suvokiamas stresas buvo jaučiamas K padalinyje, o mažiausiai subjektyviai suvokiamas stresas buvo jaučiamas C padalinyje. Žr. 6.2.1 lentelę.

6.2.1 lentelė. Subjektyviai suvokto streso skalės balų vidurkiai X įstaigos padaliniuose

Padalinys	Vidurkis (SN)
K	26,00 ± 4,94
H	24,78 ± 8,57
J	24,59 ± 5,81
I	24,40 ± 6,12
A	22,64 ± 5,62
F	22,16 ± 4,87
D	21,667 ± 3,17
B	21,56 ± 5,05
E	21,24 ± 5,59
G	20,90 ± 4,20
C	19,15 ± 5,21

Siekiant įvertinti subjektyviai suvokiamo streso paplitimą pagal išsilavinimą, nustatyta, kad didžiausias subjektyviai suvokiamas stresas buvo jaučiamas darbuotojams, įgijusiems aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Taip pat tyrimo metu nustatyta, kad PSS skalės minimali balų suma = 7, o maksimali darbuotojų balų suma – 40 balų. Žr. 6.2.2 lentelę.

6.2.2 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos pagal išsilavinimą subjektyviai suvokto streso skalėje

Subjektyviai suvokto streso skalė			
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	Aukštasis neuniversitetinis	Iki 1995 m. baigtas specialusis
Vidurkis	22,35	21,54	21,64
Minimali reikšmė	7	14	9
Maksimali reikšmė	40	31	36
Standartinis nuokrypis	5,69	3,87	5,93

Lyginant subjektyviai suvokiamo streso pasiskirstymą pagal padalinius, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp padalinių: A ir C, B ir J, B ir K, C ir H, C ir I, C ir J, C ir K, D ir K, E ir J, F ir K, G ir J, G ir K, H ir C, I ir C, J ir B, J ir C, J ir E, J ir G, K ir B, K ir C, K ir E, K ir F, K ir G. Žr. 6.2.3 lentelę.

6.2.3 lentelė. Subjektyviai suvokto streso nustatyti skirtumai padaliniuose pagal p reikšmes

Padalinys / p reikšmė	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
A	DN	0,316	0,03	0,594	0,322	0,572	0,298	0,53	0,439	0,322	0,076
B	0,316	DN	0,125	0,627	0,856	0,667	0,8	0,096	0,079	0,03	0,004
C	0,03	0,125	DN	0,067	0,307	0,079	0,351	0,006	0,006	<0,001	<0,001
D	0,594	0,627	0,067	DN	0,578	0,966	0,537	0,237	0,192	0,106	0,017
E	0,322	0,856	0,307	0,578	DN	0,608	0,95	0,118	0,097	0,049	0,008
F	0,572	0,667	0,079	0,966	0,608	DN	0,566	0,229	0,185	0,102	0,017
G	0,298	0,8	0,351	0,537	0,95	0,566	DN	0,109	0,089	0,045	0,007
H	0,53	0,096	0,006	0,237	0,118	0,229	0,109	DN	0,864	0,756	0,258
I	0,439	0,079	0,006	0,192	0,097	0,185	0,089	0,864	DN	0,907	0,359
J	0,322	0,03	<0,001	0,106	0,049	0,102	0,045	0,756	0,907	DN	0,376
K	0,076	0,004	<0,001	0,017	0,008	0,017	0,007	0,258	0,359	0,376	DN

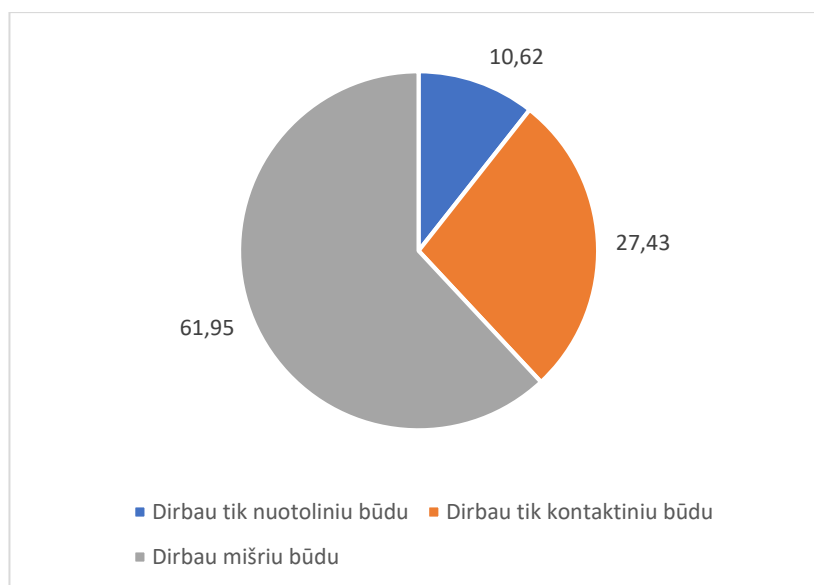
DN – duomenų nėra

Galime teigti, kad X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų subjektyviai suvokiamas stresas yra vidutinis. Didžiausias PSS balas nustatytas K padalinyje, o mažiausias – C padalinyje. Lyginant PSS pagal išsilavinimą nustatyta, kad labiausiai PSS buvo jaučiamas asmenims, kurie yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Mažiausiai PSS buvo jaučiamas asmenims, kurie yra įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą.

6.3. Visuomenės sveikatos specialistų patirti darbo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu

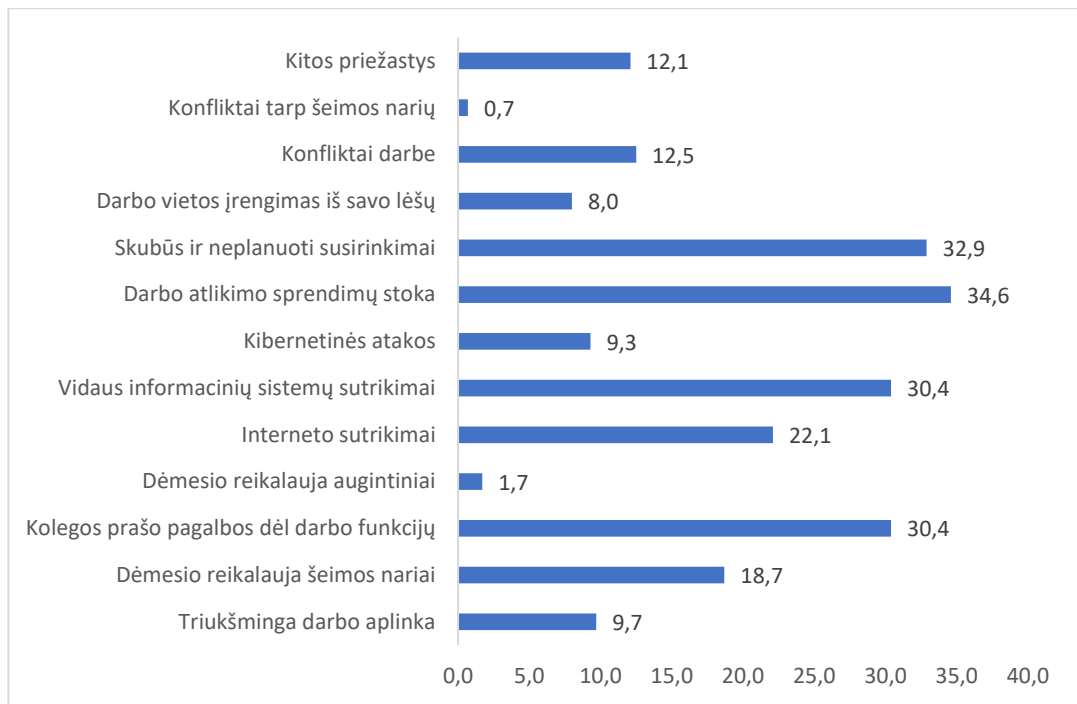
6.3.1 Darbo pobūdžio pakitimai

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kuriai daliai darbuotojų **pakito darbo pobūdis**. Tyrimo rezultatai parodė, kad 78,2 proc. asmenų pakito darbo pobūdis. Nustatyta, kad 61,95 proc. X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų pandemijos metu dirbo mišriu būdu. Žiūrėti 6.3.1.1 pav.



6.3.1.1 pav. Respondentų (proc.) pasiskirstymas pagal darbo pobūdį COVID-19 pandemijos metu

Siekiant išsiaiškinti ar visuomenės sveikatos specialistai COVID-19 pandemijos metu patyrė **iššūkių dėl darbo pobūdžio**, respondentų buvo klausiama apie patirtus iššūkius dėl pakitusio darbo pobūdžio.



6.3.1.2 pav. Respondentų atsakymų dažniai pagal iškilusius sunkumus dėl pakitusio darbo pobūdžio, proc.

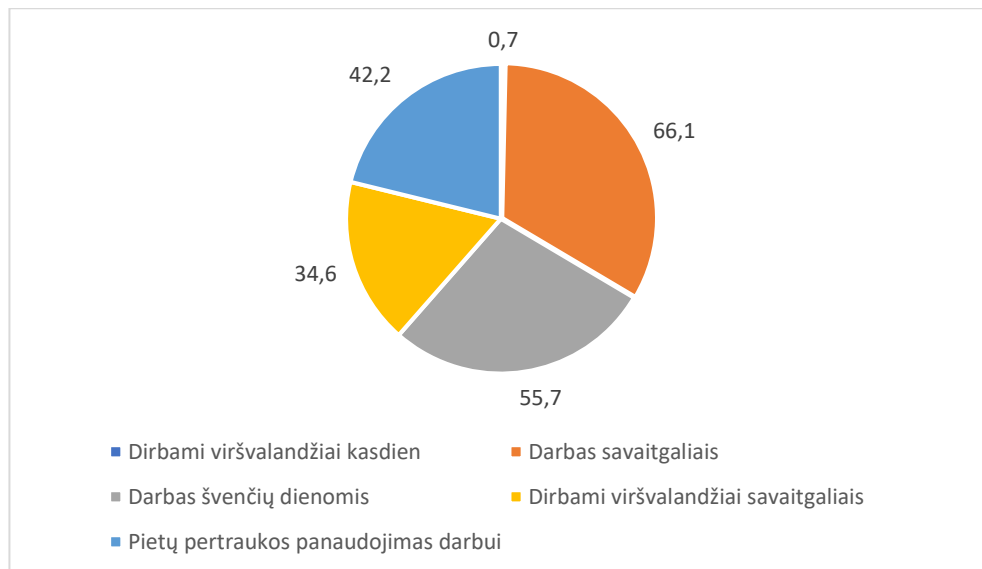
75,4 proc. apklaustųjų teigė, kad pandemijos metu patyrė iššūkių dėl pakitusio darbo pobūdžio. Dažniausiai respondentai nurodė, kad dėl pakitusio darbo pobūdžio, iššūkius patyrė šiose srityse: dėl sprendimų atlikti darbą stokos (34,6 proc.), skubių ir neplanuotų susirinkimų (32,9 proc.). Žiūrėti 6.3.1.2 pav.

Prie kitų priežasčių darbuotojai paminėjo tokius sunkumus: susikoncentravimo stoka, darbų atlikimas vietoje prie kompiuterio, teisės aktų netobulumas, ženkliai padidėjęs darbo krūvis, pasikeitęs ir sparčiai kintantis atliekamų darbų pobūdis ir kt.

Apibendrinant galime teigti, kad didžioji dalis X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų, dirbdami COVID-19 pandemijos metu susidūrė su darbo pokyčiais ir patyrė iššūkių dėl pakitusio darbo pobūdžio.

6.3.2 Darbo grafiko pokyčiai

Tyrimo metu respondentų buvo klausiama ir **apie darbo grafiko pakitimus**. Nustatyta, kad 76,8 proc. respondentų COVID-19 pandemijos metu pakito darbo grafikas. Didžioji dauguma respondentų, 66,1 proc. (n=191), teigė, kad atsirado darbas savaitgaliais. Žiūrėti 6.3.2.1 pav.



6.3.2.1 pav. Respondentų atsakymų dažniai pagal darbo grafiko pokyčius, proc.

Apibendrinant galime teigti, kad didžioji dalis X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų COVID-19 pandemijos metu patyrė darbo grafiko pokyčius.

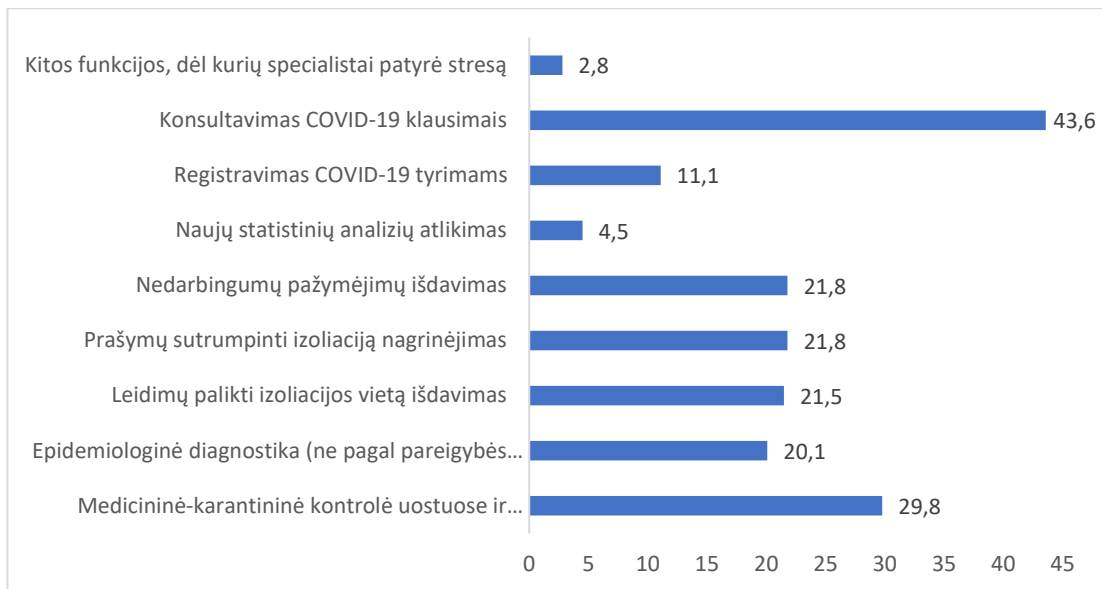
6.3.3 Tarnybinių funkcijų pokyčiai

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, **ar COVID-19 pandemijos metu pakito visuomenės sveikatos specialistų**, dirbančių X įstaigoje, **tarnybinės funkcijos** ir dėl kurių pasikeitusių tarnybinių funkcijų buvo jaučiamas stresas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad 62,6 proc. (n=181) respondentų pandemijos metu pakito tarnybinės funkcijos, iš kurių 43,6 proc. teigė, kad konsultavimas COVID-19 klausimais sukėlė daugiausia streso.

Taip pat visuomenės sveikatos specialistai pateikė kitas priežastis, kurios jiems kėlė stresą - padidėjo darbo krūvis, nes kolegos vykdė naujas tarnybines funkcijas, naujų procesų kūrimas, kontrolės vykdymas pagal pandemijos metu galiojančius teisės aktus, kontrolės vykdymas kartu su policijos pareigūnais, prašymų nedarbingumui gauti nagrinėjimas. Žiūrėti 6.3.3.1 pav.

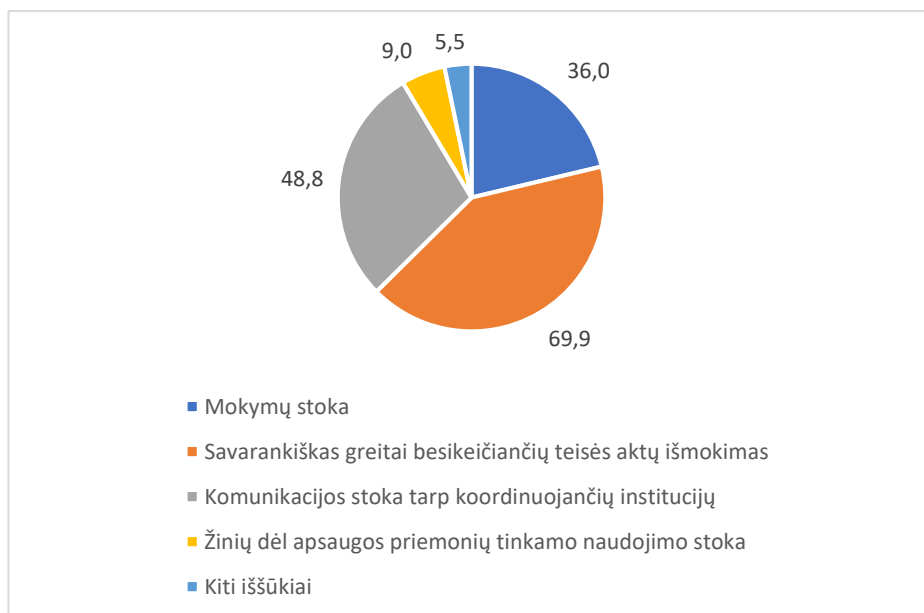
Tyrimo metu, tarp visų analizuojamų anketų, buvo įrašytas vienas atsakymas, kad X įstaigos visuomenės sveikatos specialistas pandemijos metu nepatyrė streso.



6.3.3.1 pav. Respondentų atsakymų dažniai pagal tarnybinių funkcijų pokyčius, dėl kurių respondentai jautė stresą COVID-19 pandemijos metu, proc.

Tyrimo metu buvo klausta respondentų **ar jie pandemijos metu patyrė iššūkių naujoms tarnybinėms funkcijoms įgyvendinti**. 76,5 proc. respondentų atsakė, kad pandemijos metu susidūrė su iššūkiais, iš kurių 69,9 proc. (n=202) teigė, kad susidūrė su iššūkiu, tokiu kaip savarankiškas greitai besikeičiančių teisės aktų išmokimas.

Taip pat respondantai nurodė ir savo patirtį, su kokiais iššūkiais susidūrė vykdydami naujas darbo funkcijas. Paveiksle jos priskirtos „kiti iššūkiai“ kategorijai. Žiūrėti 6.3.3.2 pav.



6.3.3.2 pav. Respondentų atsakymų dažniai pagal iššūkius, vykstant naujas darbo funkcijas COVID-19 pandemijos metu, proc.

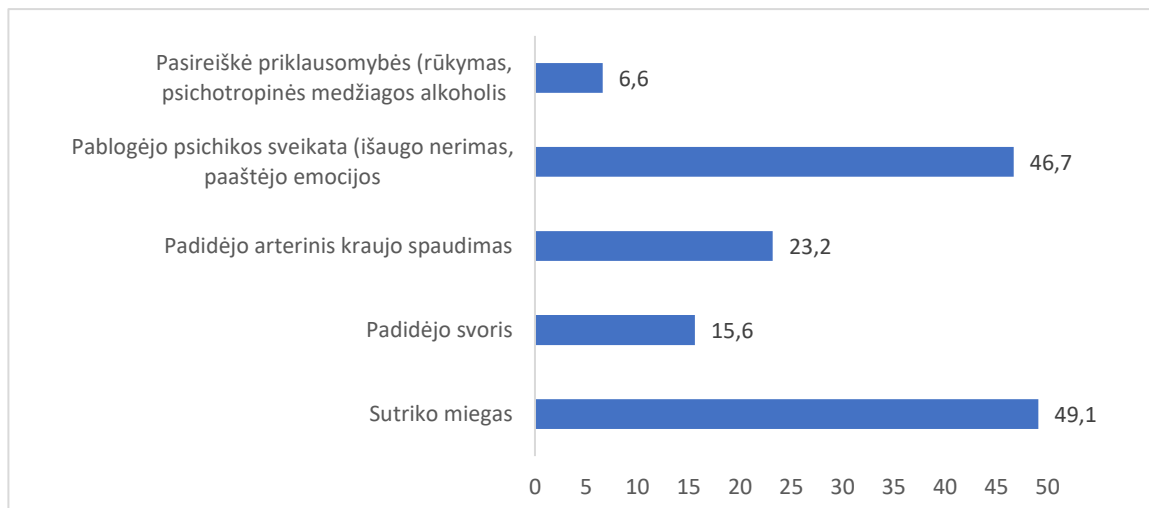
Prie kitų iššūkių respondentai nurodė tokius pasirinkimus: nesusikalbėjimas tarp padalinių, kokybiškų sprendimų stoka, didžiulis darbo krūvis, darbas ekstremaliomis sąlygomis, darbo intensyvumas, grasinimai ir įžeidinėjimai iš apklausiamų asmenų ir kt.

Apibendrinant galime teigti, kad didžioji dauguma dirbančių visuomenės sveikatos specialistų X įstaigoje, patyrė tarnybinių funkcijų pokyčius COVID-19 pandemijos metu. Taip pat galime teigti, kad didžioji dauguma X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, COVID-19 pandemijos metu patyrė iššūkių, tokių kaip savarankiško greitai besikeičiančių teisės aktų išmokymo ir mokymų stoka, dėl įvykusių tarnybinių funkcijų pokyčių.

6.3.4 Sveikatos pokyčiai

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti **ar pandemijos metu visuomenės sveikatos specialistams, dirbantiems X įstaigoje, atsirado sveikatos pokyčių, kuriuos respondentai sieja su padidėjusiu darbo krūviu.** 71,6 proc. respondentų atsakė, kad pandemijos metu atsirado sveikatos pokyčių, kuriuos sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu.

Didžioji dalis respondentų nurodė, kad 49,1 proc. sutriko miegas, 46,7 proc. teigė, kad pablogėjo psichikos sveikata (išaugo nerimas, paaštrėjo emocijos). Žiūrėti 6.3.4.1 pav.



6.3.4.1 pav. Respondentų atsakymų dažniai pagal atsiradusius sveikatos pokyčius, kuriuos specialistai sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu, proc.

Prie sveikatos pokyčių respondentai taip pat galėjo įvardyti ir kitus sveikatos pokyčius, kuriuos sieja su padidėjusiu darbo krūviu. Prie kitų pokyčių respondentai nurodė: odos problemos (1 proc.), pablogėjo fizinė sveikata (0,3 proc.), atsirado galvos skausmas (1,7 proc.), didžiulis nuovargis (0,3 proc.), nusilpo regėjimas (3,8 proc.), susilpnėjo imunitetas (0,3 proc.), atsirado stuburo problemos (1,4 proc.), paūmėjo lėtinės ligos (0,3 proc.), padidėjo gliukozės kiekis kraujyje (0,3

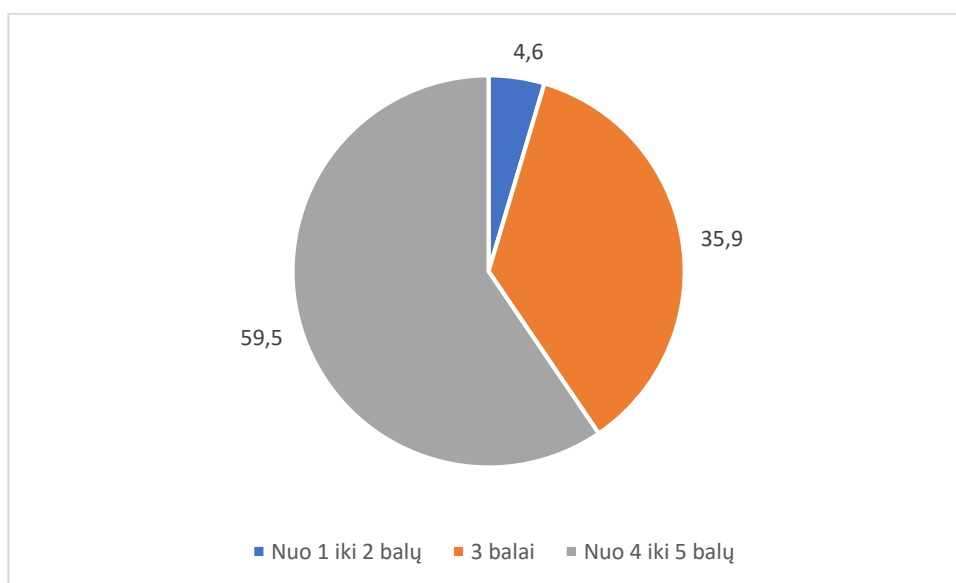
proc.), atsirado širdies ir kraujagyslių problemos (1,7 proc.), nugaros skausmai (1 proc.), įvairios sąnarių ligos (0,7 proc.), stresinis valgymas (0,3 proc.), migrena (0,7 proc.), piktnaudžiavimas vaistais nuo miego (0,3 proc.), atsirado skausmas kaklo srityje (0,3 proc.), atsirado refliuksas (0,3), nervingumas ir pervargimas (0,3 proc.), laikysenos sutrikimai (1 proc.), nutukimas (0,3 proc.).

Darbuotojai taip pat pateikė atsakymus, kokios priemonės galėtų sumažinti stresą darbe, kilusį dėl COVID-19 pandemijos. 28 proc. teigė, kad vadovai galėtų sumažinti stresą, kurdami palankesnę mikroklimatą. 19,3 proc. respondentų teigė, kad tinkama komunikacija padėtų mažinti stresą darbe, kilusį dėl COVID-19 pandemijos.

Apibendrinant galime teigti, kad didžioji dalis X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų COVID-19 pandemijos metu patyrė sveikatos pokyčius, susijusius su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu.

6.4 Patiriamo streso darbe vertinimas

Siekiant išsiaiškinti visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, patiriamą stresą darbe COVID-19 pandemijos metu, nustatyta, kad X įstaigoje dirbančių visuomenės sveikatos specialistų patiriamas stresas darbe yra vidutinis, jo vidurkis siekia 3,61 balus. 4,6 proc. respondentų nurodė, kad jų patiriamas stresas darbe siekė nuo 1 iki 2 balų, t. y. didžiausias patiriamas stresas darbe. 35,9 proc. respondentų nurodė, kad jų patiriamas stresas darbe siekė 3 balus, t. y. vidutinis patiriamas stresas darbe. Dauguma visuomenės sveikatos specialistų (59,5 proc.) nurodė, kad jų patiriamas stresas darbe COVID-19 pandemijos metu siekė nuo 4 iki 5 balų, t. y. buvo mažiausias patiriamas stresas darbe. Žiūrėti 6.4.1 pav.



6.4.1 pav. Respondentų patiriamo streso darbe pasiskirstymas, proc.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip pagal subskales pasiskirstė COVID-19 pandemijos metu X įstaigoje dirbančių visuomenės sveikatos specialistų patiriamas stresas darbe. Tyrimo rezultatai parodė, kad mažiausiai stresas buvo jaučiamas darbo vaidmens subskalėje, kurioje vidurkis siekia 4,00 balus. Daugiausiai streso darbe COVID-19 pandemijos metu X įstaigos visuomenės sveikatos specialistai patyrė pokyčių subskalėje, kai vidurkis siekė 3,32 balus. Žr. 6.4.1 lentelę.

6.4.1 lentelė. Streso darbe vertinimo klausimyno subskalių balų vidurkiai

Subskalės pavadinimas	Vidurkis (SN)
Darbo reikalavimai	3,46±0,54
Darbo kontrolė	3,37±0,72
Vadovų parama	3,54±0,88
Kolegų parama	3,74±0,77
Santykiai	3,92±0,65
Darbo vaidmuo	4,00±0,2
Pokyčiai darbe	3,32±0,92

Vertinant rezultatus pagal išsilavinimą, nustatyta, kad mažiausiai streso patyrė asmenys, įgiję aukštąjį universitetinį (60,70 proc.) ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimus (72,97 proc.). Žr. 6.4.2 lentelę.

6.4.2 lentelė. X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų patiriamo streso darbe COVID-19 pandemijos metu pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	Aukštasis neuniversitetinis	Iki 1995 m. baigtas specialusis
Patiriamas didelis stresas darbe nuo 1 iki 2 balų % (n)	3,98 (8)	0 (0)	5,88 (3)
Patiriamas vidutinis stresas darbe 3 balai % (n)	35,32 (71)	27,03 (10)	47,06 (24)
Patiriamas mažas stresas darbe nuo 4 iki 5 balų % (n)	60,70 (122)	72,97 (27)	47,06 (24)
Viso:	100 (201)	100 (37)	100 (51)

Norint išsiaiškinti kuriuose padaliniuose buvo labiausiai patiriamas stresas darbe, suskaičiuoti padalinių vidurkiai buvo lyginami tarpusavyje. Vertinant COVID-19 pandemijos metu X įstaigoje dirbančių visuomenės sveikatos specialistų patiriamą stresą darbe, nustatyta, kad didžiausias patiriamas stresas darbe buvo nustatytas C padalinyje (jo vidurkis – 3,37 balų), mažiausias patiriamas stresas darbe buvo A padalinyje (vidurkis – 3,82 balo). Žr. 6.4.3 lentelę.

6.4.3 lentelė. Streso darbe vertinimo skalės balų vidurkių pasiskirstymas pagal padalinius

Padalinys	Vidurkis (SN)
A	3,82±0,58
J	3,76±0,46
K	3,75±0,35
H	3,74±0,48
B	3,70±0,55
E	3,69±0,45
F	3,65±0,40
G	3,50±0,52
D	3,43±0,45
I	3,40±0,61
C	3,37±0,77

Siekiant išsiaiškinti, kuriame padalinyje COVID-19 pandemijos metu buvo labiausiai patiriamas stresas pagal subskales, subskalių vidurkiai pagal padalinius buvo lyginami tarpusavyje. Žr. 6.4.4 lentelę.

6.4.4 lentelė. Respondentų, patiriančių stresą darbe, streso darbe vertinimo klausimyno subskalių balų vidurkių pasiskirstymas X įstaigos padaliniuose

Subskalės pavadinimas	Padalinys										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	Vidurkis (SN)										
Darbo reikalavimai	3,61 (0,54)	3,53 (0,58)	3,26 (0,70)	3,31 (0,39)	3,53 (0,49)	3,51 (0,46)	3,46 (0,49)	3,51 (0,50)	3,29 (0,43)	3,54 (0,61)	3,60 (0,51)
Darbo kontrolė	3,82 (0,88)	3,53 (0,72)	3,20 (0,81)	3,05 (0,72)	3,31 (0,67)	3,32 (0,59)	3,41 (0,58)	3,48 (0,62)	3,01 (0,86)	3,49 (0,65)	3,36 (0,41)
Vadovų parama	3,70 (1,04)	3,62 (0,80)	3,21 (1,21)	3,50 (0,76)	3,50 (0,75)	3,63 (0,77)	3,29 (0,90)	3,70 (0,64)	3,43 (0,89)	3,79 (0,86)	3,73 (0,74)
Kolegų parama	3,84 (0,86)	3,83 (0,70)	3,40 (0,95)	3,70 (0,58)	4,00 (0,57)	3,72 (0,65)	3,66 (0,87)	3,90 (0,79)	3,37 (1,03)	3,92 (0,68)	4,05 (0,46)
Santykiai	4,19 (0,53)	4,04 (0,57)	3,86 (0,86)	3,67 (0,68)	4,02 (0,55)	4,06 (0,48)	3,55 (0,62)	4,06 (0,64)	3,68 (0,59)	3,89 (0,69)	4,00 (0,58)
Darbo vaidmuo	4,09 (0,86)	3,95 (0,55)	3,80 (0,71)	3,84 (0,65)	4,26 (0,48)	4,05 (0,54)	3,88 (0,56)	4,14 (0,62)	4,01 (0,73)	4,23 (0,53)	4,13 (0,39)
Pokyčiai darbe	3,56 (0,98)	3,56 (0,82)	2,84 (1,13)	3,03 (0,87)	3,37 (0,89)	3,40 (0,80)	3,20 (0,93)	3,59 (0,60)	2,87 (0,98)	3,68 (0,84)	3,62 (0,64)

Nustatyta, kad darbo reikalavimų, vadovų paramos, darbo vaidmens, bei pokyčių subskalėse visuomenės sveikatos specialistai labiausiai stresą darbe jautė dirbdami C padalinyje. Darbo kontrolės ir kolegų paramos subskalėse, COVID-19 pandemijos metu labiausiai stresą darbe patyrė X įstaigos visuomenės sveikatos specialistai, dirbantys I padalinyje, santykių subskalėje labiausiai stresą darbe patyrė darbuotojai, dirbantys G padalinyje.

Apibendrinant galime teigti, kad X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų patiriamas stresas COVID-19 pandemijos metu yra vidutinis – jo balų vidurkis siekė 3,61 balus. Vertinant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad daugiausia patiriamo streso darbe visuomenės sveikatos specialistams kėlė pokyčiai (pokyčių subskalės vidurkis - 3,32 balo). Mažiausiai patiriamas stresas darbe COVID-19 pandemijos metu X įstaigoje buvo dėl darbo vaidmens, subskalės vidurkis – 4,00 balo. Mažiausiai streso patyrė asmenys, įgiję aukštąjį universitetinį (60,70 proc.) ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimus (72,97 proc.). Vertinant tyrimo rezultatus pagal padalinius, nustatyta, kad COVID-19 pandemijos metu didžiausią stresą darbe patyrė C padalinio visuomenės sveikatos specialistai. Tai rodo rezultatai subskalėse: darbo reikalavimų (3,26 balo), vadovų paramos (3,21 balo), darbo vaidmens (3,80 balo) ir pokyčių darbe (2,84 balo). Darbo kontrolės (3,01 balo) ir kolegų paramos

(3,37 balo) subskalėse didžiausią stresą patyrė I padalinio darbuotojai, o santykių subskalėje (3,55 balo) labiausiai stresą darbe patyrė G padalinio darbuotojai.

6.5 Ryšiai tarp subjektyviai suvokto streso, patiriamo streso darbe ir darbo pokyčių

Siekiant įvertinti ir tarpusavyje palyginti subjektyviai suvoktą stresą su patiriamu stresu darbe bei darbo pokyčius, buvo skaičiuojama Kruskal-Wallis kriterijus, koreliacijos koeficientas ir atlikta tiesinė regresinė analizė. Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp subjektyviai suvokto streso, patiriamo streso darbe ir darbo pokyčių, susijusių su pakitusiu darbo pobūdžiu, darbo grafiko pokyčiais, naujų tarnybinių funkcijų pokyčiais ir sveikatos pokyčiais, kuriuos visuomenės sveikatos specialistai sieja su padidėjusiu krūviu COVID-19 pandemijos metu, skirstiniai yra statistiškai reikšmingi, $p < 0,05$.

Siekiant įvertinti ryšius tarp subjektyviai suvokto streso, streso darbe ir darbo pokyčių buvo skaičiuojamas koreliacijos koeficientas. Lentelėje pateikti tik statistiškai reikšmingi ryšiai. Žr. 6.5.1. lentelę.

6.5.1 lentelė. Ryšiai tarp respondentų patiriamo subjektyviai suvokto streso, patiriamo streso darbe ir darbo pokyčių COVID-19 pandemijos metu

Veiksniai, tarp kurių ieškoma ryšio pavadinimas	Koreliacijos koeficientas	p
Subjektyviai suvoktas stresas ir Patiriamas stresas darbe	0,36	<0,001
Subjektyviai suvoktas stresas ir Tarnybinių funkcijų pokyčiai	0,15	0,01
Subjektyviai suvoktas stresas ir Patirti iššūkiai dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo	0,19	<0,001
Subjektyviai suvoktas stresas ir Sveikatos pokyčiai, kurie susiję su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu	0,18	0,002
Patiriamas stresas darbe ir Patirti iššūkiai dėl pakitusio darbo pobūdžio	0,18	0,002
Patiriamas stresas darbe ir Darbo grafiko pokyčiai	0,16	0,008
Patiriamas stresas darbe ir Tarnybinių funkcijų pokyčiai	0,18	0,003
Patiriamas stresas darbe ir Patirti iššūkiai dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo	0,39	<0,001
Patiriamas stresas darbe ir Patirti sveikatos pokyčiai, kurie susiję su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu	0,36	<0,001
Iššūkiai, patirti dėl pakitusio darbo pobūdžio ir Darbo grafiko pokyčiai	0,18	0,001

6.5.1 lentelės tęsinys. Ryšiai tarp respondentų patiriamo subjektyviai suvokto streso, patiriamo streso darbe ir darbo pokyčių COVID-19 pandemijos metu

Iššūkiai, patirti dėl pakitusio darbo pobūdžio ir Tarnybinių funkcijų pokyčiai	0,15	0,01
Iššūkiai, patirti dėl pakitusio darbo pobūdžio ir Patirti iššūkiai dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo	0,31	<0,001
Iššūkiai, patirti dėl pakitusio darbo pobūdžio ir Sveikatos pokyčiai, kurie susiję su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu	0,23	<0,001
Darbo grafiko pokyčių ir Naujų tarnybinių funkcijų pokyčiai	0,36	<0,001
Darbo grafiko pokyčiai ir Patirti iššūkiai dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo	0,26	<0,001
Darbo grafiko pokyčiai ir Sveikatos pokyčiai, kurie susiję su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu	0,36	<0,001
Naujų tarnybinių funkcijų pokyčiai ir Patirti iššūkiai dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo	0,44	<0,001
Naujų tarnybinių funkcijų pokyčiai ir Sveikatos pokyčiai, kurie susiję su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu	0,24	<0,001
Patirti iššūkiai dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo ir Sveikatos pokyčiai, kurie susiję su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu.	0,32	<0,001

Tyrimo rezultatai parodė, kad stiprus ryšys yra tarp subjektyviai suvokto streso ir patiriamo streso darbe, subjektyviai suvokto streso ir tarnybinių funkcijų pokyčių, subjektyviai suvokto streso ir patirtų iššūkių dėl pakitusių tarnybinių funkcijų COVID-19 pandemijos metu, subjektyviai suvokto streso ir sveikatos pokyčių, patirto streso darbe ir darbo pobūdžio pokyčių, patiriamo streso darbe ir patirtų iššūkių dėl pakitusio darbo pobūdžio, patiriamo streso darbe ir pakitusio darbo grafiko, patiriamo streso darbe ir tarnybinių funkcijų pokyčių, patiriamo streso darbe ir patirtų iššūkių dėl tarnybinių funkcijų pokyčių, patiriamo streso darbe ir sveikatos pokyčių.

Siekiant išsiaiškinti **kaip subjektyviai suvoktas stresas ir darbo pokyčiai** priklauso vienas nuo kito, atlikta tiesinė regresinė analizė. Žr. 6.5.2 lentelę.

6.5.2 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje subjektyviai suvokto streso sąsajos su COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso darbe subskalėmis ir sveikatos pokyčiais (tiesinė regresinė analizė)

Rodikliai	β koeficientas	95 proc. PI	p
Subjektyviai suvoktas stresas			
Patiriamo streso darbe santykių subskalė	0,176	0,202-2,793	0,024
Patiriamo streso darbo vaidmens subskalė	0,307	1,429 – 4,031	<0,01
Sveikatos pokyčiai, kurie siejami su padidėjusiu darbo krūviu (pasireiškė priklausomybės)	0,157	0,99 – 6,029	0,007

Tyrimo rezultatai parodė, kad subjektyviai suvoktas stresas didėjo, kai didėjo patiriamas stresas darbe dėl santykių, darbo vaidmens ir sveikatos pokyčių, kurie siejami su padidėjusiu darbo krūviu (pasireiškė priklausomybės – rūkymas, psichotropinės medžiagos, alkoholis).

Siekiant išsiaiškinti, **kaip patiriamas stresas darbe ir darbo pokyčiai** priklauso vienas nuo kito, taikyta tiesinė regresinė analizė. Žr. 6.5.3 lentelę.

6.5.3 lentelė. Visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje patiriamo streso darbe sąsajos su COVID-19 pandemijos metu įvykusiais darbo pobūdžio, naujų tarnybinių funkcijų ir sveikatos pokyčiais (tiesinė regresinė analizė)

Rodikliai	β koeficientas	95 proc. PI	p
Patiriamas stresas darbe			
COVID-19 pandemijos metu pakitęs darbo pobūdis	0,306	0,125 – 0,689	0,005
Naujos tarnybinės funkcijos, dėl kurių patyrė darbuotojai stresą darbe (Naujų statistinių analizių kūrimas)	0,186	0,187 – 0,797	0,002
Naujos tarnybinės funkcijos, dėl kurių patyrė darbuotojai stresą darbe (Mokymų stoka)	0,142	0,026 – 0,299	0,02
Sveikatos pokyčiai, kurie siejami su padidėjusiu darbo krūviu (išaugo nerimas, paaštrėjo emocijos)	0,15	0,017 – 0,313	0,029

Tyrimo rezultatai parodė, kad patiriamas stresas didėjo, kai didėjo pakitęs darbo pobūdis, naujos tarnybinės funkcijos (naujų statistinių analizių kūrimas, mokymų stoka) ir sveikatos pokyčiai (išaugo nerimas, paaštrėjo emocijos).

Apibendrinant galime teigti, kad statistiškai reikšmingi ryšiai yra tarp: subjektyviai suvokto streso ir patiriamo streso darbe, subjektyviai suvokto streso ir tarnybinių funkcijų pokyčių, subjektyviai suvokto streso ir patirtų iššūkių dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo, subjektyviai

suvokto streso ir sveikatos pokyčių, kuriuos visuomenės sveikatos specialistai sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu, patiriamo streso darbe ir patirtų iššūkių dėl pakitusio darbo pobūdžio, patiriamo streso darbe ir grafiko pokyčių, patiriamo streso darbe ir tarnybinių funkcijų pokyčių, patiriamo streso darbe ir iššūkių, patirtų dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo COVID-19 pandemijos metu, patiriamo streso darbe ir patirtų sveikatos pokyčių, kuriuos respondentai sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu, iššūkių, patirtų dėl pakitusio darbo pobūdžio ir darbo grafiko pokyčių, iššūkių, patirtų dėl pakitusio darbo pobūdžio ir tarnybinių funkcijų pokyčių, iššūkių, patirtų dėl pakitusio darbo pobūdžio ir iššūkių, patirtų dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo, iššūkių, patirtų dėl pakitusio darbo pobūdžio ir sveikatos pokyčių, kuriuos respondentai sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu, darbo grafiko ir naujų tarnybinių funkcijų pokyčių, darbo grafiko pokyčių ir iššūkių, patirtų dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo, darbo grafiko pokyčių ir sveikatos pokyčių, kuriuos respondentai sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu, naujų tarnybinių funkcijų pokyčių ir iššūkių, patirtų dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo, naujų tarnybinių funkcijų pokyčių ir sveikatos pokyčių, kuriuos respondentai sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu, patirtų iššūkių dėl naujų tarnybinių funkcijų įgyvendinimo ir sveikatos pokyčių, kuriuos respondentai sieja su padidėjusiu darbo krūviu COVID-19 pandemijos metu. Taip pat apibendrinant galime teigti, kad subjektyviai suvoktas stresas didėjo, kai didėjo patiriamas stresas darbe dėl santykių, darbo vaidmens ir sveikatos pokyčių, kurie siejami su padidėjusiu darbo krūviu (pasireiškė priklausomybės – rūkymas, psichotropinės medžiagos, alkoholis). Patiriamas stresas darbe didėjo, kai didėjo darbo pobūdis, naujos tarnybinės funkcijos (naujų statistinių analizių kūrimas, mokymų stoka) ir sveikatos pokyčiai (išaugo nerimas, paaštrėjo emocijos).

7. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbe buvo siekiama atskleisti X įstaigoje dirbančių visuomenės sveikatos specialistų suvoktą ir patiriamą stresą darbe dėl susiklosčiusios COVID-19 pandemijos, bei nustatyti sąsajas su darbo pokyčiais COVID-19 pandemijos metu. Kadangi visuomenės sveikatos specialistai visame pasaulyje plačiai neištirti, sudėtinga yra lyginti kitus atliktus tyrimus.

Nustatyta, kad PSS vidurkis yra 22,12 balo, t. y. vidutinis subjektyviai suvoktas stresas. Panašus tyrimas, tačiau su sveikatos priežiūros darbuotojais, buvo atliktas 2020 m. Saudo Arabijoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų, 77,2 proc., COVID-19 pandemijos metu patyrė vidutinį subjektyviai suvokto streso lygį [87]. Taip pat panašus tyrimas su sveikatos priežiūros specialistais buvo atliktas 2020 m. kovo 17- 2020 balandžio 1 d. Šio rezultatai parodė, kad COVID-19 pandemijos metu PSS balų vidurkis buvo 17,4 balo [88]. Subjektyviai suvoktą stresą labiausiai jautė asmenys, įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Jo balų suma siekė 22,35 balus. Iš 11 padalinių labiausiai subjektyviai suvoktas stresas buvo jaučiamas K padalinyje, kuomet balų suma siekė 26 balus.

Pasitenkinimas darbu yra viena svarbiausių darbuotojų išlaikymo sąlyga. Teigiama, kad „*pasitenkinimo darbu sąvoka yra glaudžiai susijusi su motyvacijos teorija*“ [90]. Kai darbas mums pažįstamas, jaučiamės saugūs ir pasitikintys savimi. COVID-19 pandemijos valdymo metu atsirado darbo pokyčių. Tyrimo rezultatai parodė, kad 78,2 proc. X įstaigoje dirbančių specialistų pakito darbo pobūdis. Į klausimą ar visuomenės sveikatos specialistai COVID-19 pandemijos metu patyrė iššūkių dėl darbo pobūdžio, 75,4 proc. respondentų atsakė teigiamai. Iš jų 34,6 proc. teigė, kad pandemijos metu labiausiai iššūkių patyrė dėl sprendimų atlikti darbą stokos. Palyginimui nepavyko rasti mokslinių publikacijų, kadangi Europoje ir Lietuvoje tokių tyrimų dar nėra atlikta.

Tyrimo metu taip pat buvo klausama asmenų ir apie darbo grafiko patirtus pokyčius susiklosčiusios pandemijos metu. Nustatyta, kad 76,8 proc. visuomenės sveikatos specialistams, dirbantiems X įstaigoje pakito darbo pobūdis. Panašus tyrimas atliktas Kinijoje, kur buvo tiriami 6317 visuomenės sveikatos darbuotojų. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad 71,6 proc. respondentų įdėjo be galo didžiules pastangas, kad pandemija būtų suvaldyta. 20 proc. respondentų dirbo visą parą ilgiau nei 3 dienas, 45,3 proc. respondentų dirbo per visą kinų Naujų metų šventę ir kitų švenčių dienomis. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad tie specialistai, kurie dirbo naktimis ir per šventes patyrė didesnį stresą darbe, o kai kurie nurodė net depresijos simptomus [91].

COVID-19 pandemija visuomenės sveikatos specialistams atnešė ir naujų tarnybinių funkcijų pokyčių. Nustatyta, kad 62,6 proc. respondentų pakito tarnybinės funkcijos. Palyginimo su kitais moksliniais tyrimais taip pat nepavyko atlikti, kadangi mokslinių publikacijų, šia tema nepavyko rasti.

Tyrimo metu buvo klausta respondentų ar jie pandemijos metu patyrė iššūkių naujoms tarnybinėms funkcijoms įgyvendinti. 76,5 proc. respondentų atsakė, kad pandemijos metu susidūrė su iššūkiais. Palyginimo su kitais moksliniais tyrimais taip pat nepavyko atlikti, kadangi mokslinių publikacijų, šia tema nepavyko rasti.

Patiriamas stresas darbe pakeičia sveikatos būseną. 2020 m. paskelbtas tyrimas, kuriame teigiama, kad 16,7 proc. apklaustų sveikatos priežiūros specialistų nurodė tikėtino potrauminio streso simptomus. Jie reikšmingai koreliavo su nemiga, neigiamomis emocijomis, pandemijos metu patirta fizine įtampa [92]. Mūsų atlikto tyrimo metu rezultatai skiriasi. 71,6 proc. respondentų atsakė, kad COVID-19 pandemijos metu atsirado sveikatos pokyčių, kuriuos jie sieja su padidėjusiu darbo krūviu. 49,1 proc. respondentų atsakė, kad sutriko miegas. 46,7 proc. respondentų nurodė, kad pablogėjo psichikos sveikata (išaugo nerimas, paaštrėjo emocijos). 2020 m. rugpjūčio 23 – rugsėjo 11 d. JAV atlikto tyrimo rezultatai parodė panašius rezultatus. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad 41 proc. visuomenės sveikatos specialistų COVID-19 pandemijos metu patyrė nerimo sutrikimus [93].

Nustatyta, kad X įstaigoje dirbančių visuomenės sveikatos specialistų patiriamas stresas darbe yra vidutinis. Jo balų vidurkis siekia 3,60 balų. Panašus tyrimas buvo atliktas ir Irane, kuomet buvo tiriami sveikatos priežiūros darbuotojai. Tyrimo rezultatai parodė, kad patiriamo streso darbe vidurkis buvo 2,93 balo. Tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai patiriamas stresas darbe buvo dėl santykių (vidurkis siekė 2,76 balo), vadovų paramos, (vidurkis siekė 2,77 balo), pokyčių (vidurkis siekė 2,83 balo), darbo vaidmens (vidurkis siekė 2,87 balus) [89]. Mūsų tyrimo su X įstaigos visuomenės sveikatos specialistais rezultatai panašūs. Nustatyta, kad labiausiai stresas buvo patiriamas dėl pokyčių (balų vidurkis 3,32 balo), vadovų paramos (balų vidurkis 3,54), santykių (balų vidurkis 3,92 balo). Tačiau mūsų atliktas tyrimas parodė ir skirtingus rezultatus. Nustatyta, kad X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų patiriamas stresas darbe dėl darbo vaidmens buvo mažas (balų vidurkis siekė 4,00 balus).

Vertinant subjektyviai suvokto streso, patiriamo streso darbe ir darbo pokyčių ryšius, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp patiriamo streso darbe vaidmens subskalės ir subjektyviai suvokto streso. Taip pat statistiškai stipus ryšys nustatytas ir tarp naujų tarnybinių funkcijų, statistinių analizių kūrimo ir patiriamo streso darbe.

Šis tyrimas yra gana naujas, todėl, kad Lietuvos visuomenės sveikatos specialistai nėra plačiai tiriami. Taigi, privalumas yra tai, kad šioje srityje yra naujos žinios, kurios ateityje leis daugiau ir plačiau įvertinti COVID-19 pandemijos pasekmes visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Kaip ir kiekviename tyrime, norisi, jog atsako dažnis būtų kuo didesnis, kad rezultatai būtų tikslingesni ir aiškesni. Todėl šio tyrimo metu buvo susiduriama su pakankamai mažu atsako dažniu. Taip pat tyrimo metu buvo susiduriama su kai kurių klausimų netiksliu klausimų formuluotė. Mažas atsako dažnis galėjo būti ir dėl autorės klausimų nevalidavimo, todėl kito tyrimo metu rekomendacinis

klausimas turėtų būti arba sukonkretinamas, arba jo turėtų būti atsisakoma. Taip pat šio darbo tikslas nebuvo plačiau ištirti padalinių, kodėl yra tiek daug statistiškai reikšmingų skirtumų, todėl ateityje, atliekant papildomą tyrimą, padaliniai turėtų būti analizuojami labiau.

Interesų konflikto nebuvo.

8. IŠVADOS

1. X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų **subjektyviai suvoktas stresas** vidutinis ir siekia 22,12 balo. Lyginant rezultatus pagal išsilavinimą, nustatyta, kad daugiausiai subjektyviai suvoktas stresas buvo jaučiamas darbuotojams, įgijusiems aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Minimali subjektyviai suvokto streso balų reikšmė – 7 balai, maksimali balų reikšmė – 40 balų.
2. Didžioji dalis X įstaigos visuomenės sveikatos specialistų patyrė **darbo pobūdžio, darbo grafiko, tarnybinių funkcijų ir sveikatos pokyčius**. Nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių X įstaigoje, COVID-19 pandemijos metu **patiriamas stresas darbe** vertinamas kaip vidutinis. Jo balų vidurkis siekia 3,61 balus.
3. Vertinant ryšius tarp darbuotojų subjektyviai suvokto streso, patiriamo streso darbe ir darbo pokyčių, nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp subjektyviai suvokto streso ir patiriamo streso darbe dėl santykių, vaidmens bei patirtų sveikatos pokyčių, kuriuos X įstaigos visuomenės sveikatos specialistai sieja su padidėjusiu darbo krūviu (priklausomybių), patiriamo streso darbe ir COVID-19 pandemijos metu pakitusio darbo pobūdžio, naujų tarnybinių funkcijų (mokymo stokos) ir patirtų sveikatos pokyčių, kuriuos X įstaigos visuomenės sveikatos specialistai sieja su padidėjusiu darbo krūviu (išaugusio nerimo, paašrėjusių emocijų).

9. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Supažindinti X įstaigos darbuotojus su gautais tyrimo rezultatais.
2. Rekomenduojama, kiek įmanoma reguliariai, rengti ir vykdyti vidinius tyrimus, skirtus įstaigos mikroklimatui, streso lygiui įsivertinti.
3. Nustačius didelį streso lygį tarp įstaigos darbuotojų, rekomenduojama apie tai kalbėti kiek įmanoma daugiau. Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos specialistų poreikį, rekomenduojama įrengti virtualių kambarių per įvairias internetines platformas, pavyzdžiui „Microsoft Teams“, kad asmenys, kurie nori galėtų, išsikalbėti, kada jie nori. Taip pat atsižvelgiant į darbuotojų poreikį, rekomenduojama įrengti vietas, kur visuomenės sveikatos specialistai, kurie patiria stresą darbe, galėtų jį sumažinti pabūdami ramybėje ir vienatvėje.
4. Rekomenduojama organizuoti periodinius mokymus streso atpažinimui ir įveikai.
5. Rekomenduojama kiek įmanoma tolygiau paskirstyti darbo krūvį, kad darbuotojai patirtų kuo mažiau streso darbe, pavyzdžiui konsultuojant asmenis.
6. Rekomenduojama taikyti kiek įmanoma aiškesnę vidinę komunikaciją, kad kiekvienas visuomenės sveikatos specialistas, kaip įmanoma operatyviau būtų supažindinamas su jam reikalinga informacija ir vykstančiais įstaigoje darbo pokyčiais.
7. Rekomenduojama ne mažiau kaip kartą į metus organizuoti komandos stiprinimo mokymus, siekiant sustiprinti komandą bei paruošti galimiems darbo iššūkiams.

10. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Centers of Disease Control and Prevention. Basics of COVID-19 [Internet]. [updated 2021 November 4 ; cited 2023 Mar 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>
2. Artimųjų Rytų respiracinio sindromo koronavirusinė infekcija [Internetas]. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos; [atnaujinta 2022-07-20; žiūrėta 2023-03-15]. Prieinama per: <https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkreciamuju-ligu-valdymas/ligu-aprasai/a/artimuju-rytu-respiracinio-sindromo-koronavirusine-infekcija>.
3. Lietuvos Respublikos konstitucija: priimta 1992 m. spalio 25 d. Lietuvos aidas, 1992-11-10; 220-0.
4. Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion [Internet]. Government of Canada. [updated 2017 November 14; cited 2023 March 15]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion.html>.
5. Kivimäki M, Kawachi I. Work stress as a risk factor for cardiovascular disease. Current cardiology reports, 2015; 17: 1-9.
6. Piao X, Managi S. Long-term improvement of psychological well-being in the workplace: what and how. Social Science & Medicine, 2022, 298: 114851.
7. World health organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic overview [Internet]. [cited 2023 april 29]. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>.
8. Madero G S, Mendoza O E O, Ramirez J, Olivas-Lujan R. M., Stress and myths related to the COVID-19 pandemic's effects on remote work. Management Research: Journal of the Iberoamerican Academy of Management, 2020, 18.4: 401-420.
9. Lakhan R, Agrawal A, Sharma M. Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. Journal of neurosciences in rural practice, 2020, 11.04: 519-525.
10. Pfeifer L S, Heyers K, Ocklenburg S, Wolf T. O. Stress research during the COVID-19 pandemic and beyond. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2021, 131: 581-596.
11. Szabo S, Yoshida M, Filakovszky J, Juhasz G. "Stress" is 80 years old: From Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in GI ulceration. Current pharmaceutical design: 2017. 23.27: 4029-4041.
12. Factsheet 22 - Stresas darbe [Internetas]. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra [atnaujinta 2022-05-22, žiūrėta 2023-03-12. Prieinama per: <https://osha.europa.eu/lt/publications/factsheet-22-work-related-stress>.

13. G J D, Emmelkamp P M. Implementing a stress management training: Comparative trainer effectiveness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000, 5.2: 309.
14. Scott E. *Understanding and Managing Stressors*. Verywellmind; 2021.
15. Gomathi S, Jasmindehora S, Baba V. Impact of stress on nursing students. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies*, 2017, 4.4: 107-110.
16. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston P. T, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI journal*, 2017, 16: 1057.
17. Surman M, Janik E. M. Stress and its molecular consequences in cancer progression. *Postepy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej (Online)*, 2017, 71: 485-499.
18. Bergman N J. Birth practices: Maternal-neonate separation as a source of toxic stress. *Birth defects research*, 2019, 111.15: 1087-1109.
19. Pacevičius J, Vitkovski M. Empirinis darbe patiriamų stresų įvertinimas. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 2007, 2: 197-205.
20. Kuršvietienė L, Stanevičienė I. Aktyviųjų deguonies formų ir antioksidantų poveikis biomolekulėms ir reikšmė ligų patogenezėje. *Visuomenės Sveikata*, 2016, 4.75: 10-14.
21. Koolhaas J M, Bartolomucci A, Buwalda B, De Boer S F, Flügge G, Korte S M, et al. Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2011, 35.5: 1291-1301.
22. McEwen B S. Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2022.
23. Kazlauskas E, Želvienė P. Psichologinės gerovės sąsajos su patirtais stresoriais, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais. *Visuomenės sveikata*, 2013, 4.63: 96-103.
24. Kiliotaitienė R. Psichosocialinių stresorių darbe ir psichologinio atsparumo ryšys su darbuotojų sveikatai palankiu elgesiu [magistro darbas]. Vytauto Didžiojo universitetas; 2012.
25. Marshall G D, Tull M T. Stress, mindfulness, and the allergic patient. *Expert review of clinical immunology*, 2018, 14.12: 1065-1079.
26. Gazzaz Z J, Baig M, Alhendi Al M S B, Al Suliman M M O, Al Alhendi S A, Al-Grad M S H, Ali Qurayshah A M. Perceived stress, reasons for and sources of stress among medical students at Rabigh Medical College, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *BMC medical education*, 2018, 18.1: 1-9.
27. Bražinskaitė K, Rugevičius M. Policijos pareigūnų patiriamo streso ypatumai: sąsajos su streso įveikos strategijomis. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*, 2012, 1: 221-228.
28. Tutkuvienė L. Universiteto liginės operacinės slaugytojų darbe patiriamo streso ir komandinio darbo sąsajos [magistro darbas]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2018.

29. Arshadi N, Damiri H. The relationship of job stress with turnover intention and job performance: Moderating role of OBSE. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2013, 84: 706-710.
30. Lu Y, Hu M-X, Huang L-X, Zhuang X-D, Guo P, Feng L-F, et al. The relationship between job satisfaction, work stress, work–family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ open*, 2017, 7.5: e014894.
31. Moran E. K, Ommerborn J. M, Blackshear T. C, Sims M, Clark R. C. Financial Stress and Risk of Coronary Heart Disease in the Jackson Heart Study, *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 56, Issue 2, 2019, Pages 224-231, ISSN 0749-3797.
32. Baluwa A M, Lazaro M, Mhango L, Msiska G. Stress and coping strategies among Malawian undergraduate nursing students. *Advances in Medical Education and Practice*, 2021, 12: 547.
33. Peters R M., El-Masri M, Cassidy-Bushrow E. A. Self-Reported Sensory Gating and Stress-Related Hypertension. *Nursing research*, 2020, 69.5: 339-346.
34. Larsen M K, Matchkov V V. Hypertension and physical exercise: The role of oxidative stress. *Medicina*, 2016, 52.1: 19-27.
35. Rousset L, Halioua B. Stress and psoriasis. *International journal of dermatology*, 2018, 57.10: 1165-1172.
36. Sun Y, Qu Y, Zhu J. The Relationship Between Inflammation and Post-traumatic Stress Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, 12.
37. Jelisejevas L A. Oksidacinis stresas ir neurodegeneracija: antioksidantų vartojimo galimybės sergant neurodegeneracinėmis ligomis [magistro darbas]. *Sisteminė literatūros apžvalga*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2017.
38. Šuminas K. Streso, nerimo ir depresijos ryšys su periodonto ligomis: sisteminė literatūros apžvalga [magistro darbas]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2020.
39. Pacevičiūtė A, Šimkonienė R. Parkinsono ligos epidemiologija ir rizikos veiksniai. *Sveikatos mokslai= Health sciences in Eastern Europe*. Vilnius: Sveikatos mokslai, 2022, t. 32, Nr. 1, 2022.
40. Kačėnė B. Jaunų suaugusiųjų sėdimą darbą dirbančių asmenų, užsiimančių skirtinga fizinio aktyvumo veikla, subjektyvios miego kokybės ir suvokiamo streso ryšys [magistro darbas]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2020.
41. Kalinkaitė B. Studentų patiriamo potrauminio streso ir valgymo sutrikimų sąsajos [magistro darbas]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2018.
42. V Ushakov A, S Ivanchenko, V, A Gagarina A. Psychological stress in pathogenesis of essential hypertension. *Current hypertension reviews*, 2016, 12.3: 203-214.

43. Balmus I M, Robea M, Ciobica A, Timofte D. Perceived stress and gastrointestinal habits in college students. *Acta Endocrinologica (Bucharest)*, 2019, 15.2: 274.
44. Deng J, Li T, Wang J, Teng L. Longitudinal influence of COVID-19-related stress on sexual compulsivity symptoms in Chinese undergraduates. *BMC psychiatry*, 2021, 21.1: 376.
45. Arnot M, Emmott H. E, Mace R. The relationship between social support, stressful events, and menopause symptoms. *PloS one*, 2021, 16.1: e0245444.
46. Morkūnienė J. Stresas darbe ir jo įveika: socialinių darbuotojų patirtys [magistro darbas]. Vytauto Didžiojo universitetas; 2012.
47. Commission of the European Communities. Communication from the Commission – Adapting to change in work and society: a new Community strategy on health and safety at work 2002 – 2006, 2002. Brussels, 11.03.2002 [Internet] [cited 2023 March 15] Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgclclefindmkaj/https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52002DC0118>.
48. Dėl psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-699/A1-241. Valstybės žinios 2005-08-30, Nr. 105-3897
49. Yang T, Qiao Y, Xiang S, Li W, Gan Y, Chen Y. Work stress and the risk of cancer: a meta-analysis of observational studies. *International Journal of Cancer*, 2019, 144.10: 2390-2400.
50. Rotvig D H, Bauer J Ø, Eller N H, Jørgensen M B.7. Work-related stress and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. *Ugeskrift for laeger*, 2019, 181
51. Ezenwaji I O, Eseadi C, Okide C C, Nwosu N C, Ugwoke S C, Ololo O K et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 2019, 98.3.
52. Giorgi G, Arcangeli G, Mucci N, Cupelli V. Economic stress in the workplace: the impact of fear of the crisis on mental health. *Work*, 2015, 51.1: 135-142.
53. Wyhoon, E. 4G. 002 Effectiveness of employee assistance programs in mitigating work-related stress & trauma. 2021.
54. Ito S, Fujita S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Work*, 2014, 49.2: 225-234.
55. Travers V, Watrelot A, Cuche H. Evaluation of the level of stress and his indicators in physicians working in operating room. *Presse Medicale (Paris, France: 1983)*, 2012, 41.12 Pt 1: e577-85.

56. Rama-Maceiras P, Jokinen J, Kranke P. Stress and burnout in anaesthesia: a real world problem? *Current Opinion in Anesthesiology*, 2015, 28.2: 151-158.
57. Šidlauskienė L. Sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių Norvegijoje ir Lietuvoje, patiriamas stresas [magistro darbas]. Vilniaus universitetas; 2013.
58. Rodrigues C C F M, Santos V E P, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista brasileira de enfermagem*, 2017, 70: 1083-1088.
59. Alwaqdan N, Amer A Hala, Alwaqdan R, AlMansour F, Alzoman A H, Saadallah A, et al. Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in Riyadh, Saudi Arabia: Perceived Stress Scale Measures. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 2021, 11.4: 377-388.
60. Park L. C, Russell S. B, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M, Becker J. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of general internal medicine*, 2020, 35.8: 2296-2303.
61. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 2020, 24: 1-3.
62. Chen Z. Home Working Stress in the COVID-19 Crisis Era: HRM's Response From Job Support, Work-Family Balance, and Psychological Relief. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2022, 64.5: e273-e278.
63. Ervasti J, Aalto V, Pentti J, Oksanen T, Kivimäki M, Vahtera J. Association of changes in work due to COVID-19 pandemic with psychosocial work environment and employee health: a cohort study of 24 299 Finnish public sector employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 2022, 79.4: 233-241.
64. Tsuno K, Tabuchi T. Risk factors for workplace bullying, severe psychological distress and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic among the general working population in Japan: a large-scale cross-sectional study. *BMJ open*, 2022, 12.11: e059860.
65. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 2020, 16.1: 1-11.
66. Campo-Arias A, Perdomo-Rojas J A, Caballero-Domínguez C C. Social capital and perceived stress related to coronavirus disease in Colombia. *J Epidemiol Community Health*, 2020, 74.10: 872-872.
67. Khan M, Adil F. S, Alkhathlan Z. H, Tahir N. M, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*, 2020, 26.1: 39.

68. Fattori A, Cantù F, Comotti A, Tombola V, Colombo E, Nava C, et al. Hospital workers mental health during the COVID-19 pandemic: methods of data collection and characteristics of study sample in a university hospital in Milan (Italy). *BMC Medical Research Methodology*, 2021, 21.1: 1-12.
69. Khalid I, Imran M, Imran M, Akhtar M A, Khan S, Amanullah K, et al. From Epidemic to Pandemic: Comparing Hospital Staff Emotional Experience Between MERS and COVID-19. *Clinical Medicine & Research*, 2021, 19.4: 169-178.
70. Kristoffersen S E, Winsvold S B, Faiz W K. Experiences, distress and burden among neurologists in Norway during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 2021, 16.2: e0246567.
71. Nourian M, Nikfarid L, Khavari A M, Barati M, Allahgholipour A R. The impact of an online mindfulness-based stress reduction program on sleep quality of nurses working in COVID-19 care units: a clinical trial. *Holistic Nursing Practice*, 2021, 35.5: 257-263.
72. Tella Di M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2020, 26.6: 1583-1587.
73. Bryant-Geneviev J, Rao Y C, Lopes-Cardozo B, Kone A, Rose C, Thomas I, et al. Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic—United States, March–April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2021, 70.26: 947.
74. Badahdah A, Khamis F, Mahyijari Al N, Balushi Al M, Hatmi Al H, Salmi Al I, et.al. The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 2021, 67.1: 90-95..
75. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work environments: a literature review. *Workplace health & safety*, 2015, 63.7: 308-315.
76. Ryan C, Bergin M, Chalder T, SG Wells J. Web-based interventions for the management of stress in the workplace: Focus, form, and efficacy. *Journal of Occupational health*, 2017, 59.3: 215-236.
77. Mao N. The role of music therapy in the emotional regulation and psychological stress relief of employees in the workplace. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 2022.
78. Thomas T. Improving mental health in the workplace. *Psychiatry*, 2017, 4: 850-58.
79. Petzold M B, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Der Nervenarzt*, 2020, 91: 417-421.

80. Wu J, Cai J, Fang M, Wang Y, Xu F. Young hospital pharmacists' job stress and career prospects amidst the COVID-19 pandemic in China. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 2021, 14: 1-6.
81. Hosseini Moghaddam M, Mohebbi Z, Tehranineshat B. Stress management in nurses caring for COVID-19 patients: a qualitative content analysis. *BMC psychology*, 2022, 10.1: 124.
82. Shaw-Metz J L. Coming up for air: Breathwork practice for stress management in the healthcare setting. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 2023, 30: 100594.
83. Perminas A, Pečiulienė I, Jarašiūnaitė G, Gustaitienė L. Subjektyviai suvokto streso kitimas taikant progresuojančios raumenų bei biogrižtamojo ryšio relaksacijas studentų grupėje. *Sveikatos mokslai= Health sciences*. Vilnius: „Sveikata“, T. 24, Nr. 4, 2014, 2014.
84. Thai T T, Le V T P, Huynh N H Q, Pham T T P, Bui H H T. Perceived stress and coping strategies during the COVID-19 pandemic among public health and preventive medicine students in Vietnam. *Psychology Research and Behavior Management*, 2021, 14: 795.
85. Kuodytė V, Pajarskienė B. Streso darbe vertinimo klausimyno lietuviškos versijos psichometrinių charakteristikų įvertinimas. *Higienos institutas. Visuomenės sveikata*, 2017 4.79: 66-73.
86. Practical Use of the HSE Management Standards Indicator Tool | Timeless time [Internet]. [cited 2023-02-26]. Available from: <https://timelesstime.co.uk/knowledgebase/practical-use-of-the-hse-management-standards-indicator-tool/>.
87. Alwaqdani N, Amer A. H, Alwaqdani R, AlMansour F, Alzoman A. H, Saadallah A et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in Riyadh, Saudi Arabia: perceived stress scale measures. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 2021, 11: 377-388.
88. Gamonal Limcaoco R S, Mateos Montero E, Fernández M J, Roncero C. Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results. *MedRxiv*, 2020, 2020.04. 03.20043992.
89. Zare S, Mohammadi Dameneh M, Esmaeili R, Kazemi R, Naseri S, Panahi D. Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing COVID-19 patients in Kerman province hospitals in Iran. *Heliyon*, 2021, 7.5: e07035.
90. Alrawahi S, Sellgren Fransson S, Altouby S, Alwahaibi N, Brommels M. The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*, 2020, 6.9: e04829.

91. Li J, Xu J, Zhou H, Wang X, Li Y, Liang Y, et al. Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2021, 21.1: 1-14.
92. Blekas A, Voitsidis P, Athanasiadou M, Parlapani E, Chatzigeorgiou A. F, Skoupra M, et al. COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2020, 12.7: 812.
93. Stone K W, Kintziger W. K, Jagger A. M, Horney A. J. Public health workforce burnout in the COVID-19 response in the US. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18.8: 4369.

PRIEDAI

Priedas Nr.1 Bioetikos centro leidimas



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT- 47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: bec.registracija@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA) *2020.05.24* Nr. BEC-TVS(M)-154
Magistrantūros studijų programa – Taikomoji visuomenės sveikata
I k. magistrantei Silvijai Steckytei
Darbo vadovė lekt. Lolita Šileikienė
LSMU Profilaktinės medicinos katedra

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Silvijos Steckytės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Visuomenės sveikatos specialistų patiriamo streso dėl COVID-19 pandemijos tyrimas“ pritaria*.

Dr. Eimantas Pečiūnas

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.

Priedas Nr. 2 Leidimas naudoti PSS skalę tyrime



Ieva Pečiulienė <sekyta@gmail.com>

Tue 1/18/2022 8:24 PM

To: Silvija Steckytė

Sveiki,

Taip, galite naudoti skalę nurodant vertimo autorių.

Sėkmės ir kantrybės magistriniame darbe

Pagarbiai

dr. Ieva Pečiulienė

2022-01-18, an 19:02, Silvija Steckytė <silvija.steckyte@stud.lsmu.lt> rašė:

Labas vakaras,

Kreipiuosi į Jus dėl Jūsų straipsnio tema "Subjektyviai suvokto streso kitimas taikant progresuojančios raumenų bei biogrižtamojo ryšio relaksacijos studentų grupėje".

Esu Silvija Steckytė, LSMU I kurso Taikomosios visuomenės sveikatos magistro studijų studentė ir rašau baigiamąjį magistro darbą tema "Visuomenės sveikatos specialistų patiriamo streso dėl COVID-19 pandemijos tyrimas". Norėčiau pasiteirauti dėl subjektyviai suvokto streso skalės (ang. Perceived Stress Scale (PSS)), kuri buvo panaudota Jūsų darbe. Ruošiuosi šią skalę taikyti savo magistro baigiamajame darbe, todėl norėčiau pasiteirauti ar galiu naudoti Jūsų klausimyno vertimą aukščiau minėtame darbe? Jūsų kolegė Gabija davė leidimą naudoti šią skalę, tačiau dar norėjau atsiklausti Jūsų pačios. Taip pat darbe būtų minima vertėjo vardas ir pavardė, nes tai yra Jūsų autorinis darbas. Laukiu Jūsų atsakymo ir linkiu gero vakaro.

Pagarbiai

Silvija Steckytė

Taikomoji visuomenės sveikata

I kursas, 1 grupė

Priedas Nr. 3 TYRIMO ANKETA

Esu Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) visuomenės sveikatos fakulteto I kurso Taikomosios visuomenės sveikatos programos studentė Silvija Steckytė. Magistro baigiamojo darbo rengimo metu, kartu su įstaiga atlieku tyrimą, kurio tikslas įvertinti visuomenės sveikatos specialistų patiriamą stresą darbe ir jo sąsajas su darbo pokyčiais COVID-19 pandemijos metu. Tyrime dalyvauja X įstaigos darbuotojai. Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas, todėl turite pilną teisę apsispręsti ar norite dalyvauti.

Anketos pildymas užtruks apie 15 min. Anketa yra anoniminė, visi tyrimo metu surinkti duomenys yra konfidencialūs bei bus naudojami apibendrinti tik mokslo tikslams.

Iškilius klausimams dėl vykdomos apklausos, galite kreiptis el. pašto adresu: silvija.steckyte@stud.lsmu.lt

Dėkojame už Jūsų nuoširdumą, skirtą laiką bei pagalbą.

12. Jautėte pyktį dėl dalykų, kurių negalėjote kontroliuoti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jautėte, kad sunkumų susikaupė tiek daug, kad negalite jų įveikti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Šioje klausimyno dalyje norima išsiaiškinti apie Jūsų darbo santykius

Per pastaruosius 6 mėnesius:	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
14. Man aišku, ko iš manęs tikimasi darbe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Galiu nuspręsti, kada daryti pertrauką.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Skirtingos žmonių grupės darbe iš manęs reikalauja nesuderinamų dalykų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Žinau, kaip atlikti savo darbą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Prie manęs priekabiauja žodžiais ar nemalonių elgesiu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mano darbo terminai neįvykdomi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jei darbas taps sunkus, kolegos man padės.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Gaunu palaikantįjį ryšį dėl atliekamo darbo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Turiu dirbti intensyviai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Galiu pareikšti nuomonę dėl savo darbo tempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Man aiškios mano pareigos ir atsakomybė.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Man tenka nevykdyti kai kurių užduočių, nes turiu per daug darbo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Man yra aiškūs mano padaliniui keliami tikslai ir uždaviniai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tarp kolegų esama pykčio ir trinties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Galiu pasirinkti, kaip atlikti savo darbą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Neturiu pakankamai pertraukų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Aš suprantu, kaip mano darbas atitinka bendrą organizacijos tikslą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Patiriu spaudimą dirbti viršvalandžius.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Galiu pasirinkti, ką veikti savo darbe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Turiu dirbti labai greitai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Darbe esu ujamas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Darbe patiriu neįveikiamą laiko trūkumą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Galiu tikėtis tiesioginio vadovo pagalbos iškilus darbo problemai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Kolegos suteikia man reikiamą paramą ir pagalbą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Galiu spręsti, kaip atlikti savo darbą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Aš turiu pakankamai galimybių teirautis vadovų dėl darbo pokyčių.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Patiriu pelnytą kolegų pagarbą darbe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Su darbuotojais tariamasi dėl darbo pokyčių.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Galiu pasikalbėtisu tiesioginiu vadovu apie tai, kas mane darbe nuliūdino arba suezino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Mano darbo laikas gali būti lankstus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Kolegos noriai išklauso mano su darbu susijusias problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Įvykus pokyčiams darbe žinau, kaip jie veiks iš tikrųjų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Esu palaikomas, kai darbas yra emociškai įtemptas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Santykiai darbe yra įtempti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Tiesioginis vadovas mane darbe skatina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Šioje klausimyno dalyje prašome atsakyti į klausimus apie svarbiausius aspektus, susijusius su darbo pokyčiais COVID-19 pandemijos (toliau- Pandemija) metu, kurie Jums kėlė stresą.

49. Koku būdu dirbote iki pandemijos?

- a) Nuotoliniu
- b) Kontaktiniu
- c) Mišriu

50. Ar pandemijos metu pakito Jūsų darbo pobūdis? Taip Ne

51. Jei į 50 klausimą atsakėte „Taip“, pažymėkite kaip dirbote pandemijos metu

- a) Tik nuotoliniu būdu
- b) Tik kontaktiniu būdu
- c) Mišriu (nuotoliniu ir kontaktiniu) būdu

52. Ar pandemijos metu patyrėte iššūkių dėl pakitusio darbo pobūdžio?

Taip Ne

53. Ar pandemijos metu pakito Jūsų darbo grafikas? Taip Ne

54. Ar pandemijos metu kito Jūsų tarnybinės funkcijos? Taip Ne

55. Ar pandemijos metu buvo iššūkių naujoms tarnybinėms funkcijoms įgyvendinti?

Taip Ne

56. Ar pandemijos metu atsirado sveikatos pokyčių, kuriuos siejate su padidėjusiu darbo krūviu?

Taip Ne

57. Jei į 52 klausimą atsakėte "Taip", pažymėkite, kokius iššūkius patyrėte dėl pakitusio darbo pobūdžio pandemijos metu (pažymėkite vieną ar kelis atsakymus):

- a) Triukšminga darbo aplinka
- b) Dėmesio reikalauja šeimos nariai
- c) Kolegos prašo pagalbos dėl darbo funkcijų
- d) Dėmesio reikalauja augintiniai
- e) Interneto sutrikimai
- f) Vidaus informacinių sistemų sutrikimai
- g) Kibernetinės atakos
- h) Darbo atlikimo sprendimų stoka
- i) Skubūs ir neplanuoti susirinkimai
- j) Darbo vietos įrengimas iš savo lėšų
- k) Konfliktai darbe
- l) Konfliktai tarp šeimos narių

Kita: (prašome įrašyti)

58. Jei į 53 klausimą atsakėte "Taip" nurodykite kaip kito Jūsų darbo grafikas (pažymėkite vieną ar kelis atsakymus):

- a) Dirbami viršvalandžiai kasdien
- b) Darbas savaitgaliais
- c) Darbas švenčių dienomis
- d) Dirbami viršvalandžiai savaitgaliais
- e) Pietų pertraukos naudojimas darbui

59. Jei į 54 klausimą atsakėte „Taip“, dėl kurių naujų tarnybinių funkcijų patyrėte stresą darbe (pažymėkite vieną ar kelis atsakymus)?

- a) Medicininė-karantininė kontrolė uostuose ir kitose vietose (ne pagal pareigybės aprašymą)
- b) Epidemiologinė diagnostika (ne pagal pareigybės aprašymą)
- c) Leidimų, palikti izoliacijos vietą išdavimas
- d) Prašymų sutrumpinti izoliaciją nagrinėjimas
- e) Nedarbingumų pažymėjimų išdavimas
- f) Naujų statistinių analizių atlikimas
- g) Registravimas COVID-19 tyrimams
- h) Konsultavimas COVID-19 klausimais

Kita: (prašome įrašyti)

60. Jei į 55 klausimą atsakėte "Taip", nurodykite su kokiais iššūkiais susidūrėte, vykdant naujas darbo funkcijas (pažymėkite vieną ar kelis atsakymus)

- a) Mokymų stoka
- b) Savarankiškas greitai besikeičiančių teisės aktų išmokimas
- c) Komunikacijos tarp koordinuojančių institucijų stoka
- d) Žinių dėl apsaugos priemonių tinkamo naudojimo stoka

Kita: (prašome įrašyti)

61. Jei į 56 klausimą atsakėte “Taip”, nurodykite, kokius sveikatos sutrikimus patyrėte (pažymėkite vieną ar kelis atsakymus):

- a) Sutriko miegas
- b) Padidėjo svoris
- c) Padidėjo arterinis kraujo spaudimas
- d) Pablogėjo psichikos sveikata (išaugo nerimas, paaštrėjo emocijos)
- e) Pasireiškė priklausomybės (rūkymas, psichotropinės medžiagos, alkoholis)

Kita: (prašome įrašyti)

62. Kaip manote, kokiomis priemonėmis Jūsų vadovai galėtų sumažinti stresą darbe, kurį jautėte dėl pandemijos?

Prašome įrašyti.....

Dėkojame už Jūsų skirtą laiką bei pateiktus atsakymus.