

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**  
**SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS**  
**SLAUGOS KATEDRA**

**SKUBIOS MEDICINOS PAGALBOS SLAUGOS  
SPECIALISTŲ, DIRBANČIŲ GREITOSIOS MEDICINOS  
PAGALBOS STOTYSE, PATIRIAMAS PROFESINIS  
STRESAS BEI PERDEGIMAS COVID-19 PANDEMIJOS  
METU**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius: DMSSL20 gr. stud. Justina Gasparavičiūtė

Vadovas: Doc. dr. Asta Mažionienė

Klaipėda, 2022

## SANTRAUKA

Gasparavičiūtė, J. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, patiriamas profesinis stresas bei perdegimas COVID-19 pandemijos metu. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas/vadovas doc. dr. Asta Mažionienė. Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Slaugos katedra. Klaipėda, 2022. 60 p.

**Temos aktualumas:** Tema aktuali ir nauja, nes šiuo metu visas pasaulis susiduria su COVID-19 pandemija. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų darbas vienas iš labiausiai sukeliančių stresą, o ypač šiuo metu, kai yra padidėję darbo krūviai, pavojingos darbo sąlygos. Darbuotojai, kurių darbo esmę ir turinį sudaro dažni ir intensyvūs kontaktai su kitais žmonėmis, patiria stiprius psichinius krūvius, kurie ilgainiui pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu, bendravimo sutrikimais, prastėjančia fizine savijauta, todėl iškyla ypač didelė rizika didesniam, nei įprastai profesiniam stresui perdegimo sindromui, kai trūksta personalo, o ligonių srautai didėja.

**Tyrimo tikslas:** Išanalizuoti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, patiriamą profesinį stresą bei perdegimą COVID -19 pandemijos metu.

**Tyrimo metodai:** 1. mokslinės literatūros analizė. 2. kiekybinis tyrimas naudojant standartizuotą klausimyną raštu

**Tyrimo rezultatai.** Atliktu tyrimu nustatyta, jog patiriamo perdegimo ir streso egzistuoja teigiamas ir reikšmingas ryšys. Taip pat nustatyta, kad slaugos specialistų perdegimo ir streso reikšmės yra didesnės už vidutines. Be to, slaugos darbuotojų stresą lemia darbo su pacientais sukeliamas perdegimas. Patiriamo perdegimo ir streso lygis priklauso nuo tokių demografinių charakteristikų, kaip lytis, amžius, darbo stažas ir darbo krūvis.

**Išvados.** Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, dažnai patiria aukšto lygio somatinį ir kognityvinį stresą, kas lemia aukštesnio nei vidutinio streso atsiradimą. Didžiausiai skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse daliai pasireiškia darbo su pacientais sukeliamas perdegimas. Iš visų tyrime dalyvavusių slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, dviem trečdaliams pasireiškia profesinis perdegimas. Reikšmingą įtaką slaugos darbuotojų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, stresui daro darbo su pacientais sukeltas perdegimas. Tuo tarpu asmeninis perdegimas ir su darbu susijęs perdegimas reikšmingos įtakos nedaro.

**Raktiniai žodžiai:** stresas, COVID – 19, pandemija, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse.

## SUMMARY

Gasparavičiūtė, J. Experienced Professional Stress and Burnout Among Emergency Nurses in Ambulance during the COVID-19 Pandemic. Master's Thesis of the Nursing Study Program/supervisor assoc.prof. Asta Mažionienė. Klaipėda university, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Klaipėda, 2022. 60 p.

**The relevance of the topic:** The topic is relevant and new because all the world is facing the COVID-19 pandemic at the moment. The work of emergency medics is one of the most stressful and especially now, when the workload is increased, work conditions are dangerous. The workers, whose work's essence and content consist of frequent and intense contacts with other people, suffer from severe mental strain that eventually can occur as emotional exhaustion, the loss of interest to work, communication disorders, deteriorating physical well-being. There is particularly high risk that it all could lead to higher than usual occupational stress burnout syndrome when there is shortage of staff and the flows of patients are increasing.

**The aim of the research:** to analyse the emergency nurses who work at emergency ambulance stations, occupational stress and burnout at the time of COVID-19 pandemic.

**The methods of the research:** 1. analysis of scientific literature. 2. quantitative research by using a standardized written questionnaire.

**The results.** The research revealed that between experienced burnout and stress, there is positive and significant connection. It also showed that emergency nurses burnout and stress significations are higher than average. By the way, the emergency nurses stress is determined by the burnout that is caused by work with patients. The level of experienced burnout and stress depends on such demographic characteristics as sex, age, work experience and workload.

**Conclusions.** The scientific literature review revealed a lot of different opinions and submitted definitions of stress, so generally it can be defined as organism reaction to various unpleasant emotional experiences. The research showed that the majority of the respondents suffer from high level of somatic and cognitive stress, which can lead to the fact that the majority of the respondents experience higher than average stress. The majority of the respondents experience burnout, caused by work with patients. From all the nursing specialists, working at emergency ambulance stations, that took part in the research, two thirds experience occupational burnout. Emergency nurses, working at emergency ambulance stations, stress is significantly influenced by burnout caused by work with patients. Meanwhile, personal burnout and occupational burnout do not have significant influence.

**Key words:** stress, COVID – 19, pandemic, emergency nurses, working at emergency ambulance stations.

## **SANTRUMPŲ/ SAŲOKŲ ŽODYNĖLIS**

PSO (angl. World Health Organization (WHO)) – Pasaulinė sveikatos organizacija

MBI (Maslach Burnout Inventory) - profesinio perdegimo vertinimo įrankis.

# LENTELIŲ, PAVEIKSLŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.nr	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Didžiuosiuose Lietuvos miestuose dirbančių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų skaičius	26
2.	Kopenhagos klausimynas	29
3.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, patiriamas profesinio streso bei perdegimo klausimyno skalių patikimumo testo rezultatai	32
4.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse asmeninio perdegimo vertinimas	32
5.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, su darbine veikla susijusio perdegimo vertinimai	34
6.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, darbo su pacientais sukeliama perdegimo vertinimas	35
7.	Perdegimo skirstiniai pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, demografines charakteristikas	38
8.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, elgesio streso vertinimas	40
9.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, somatinio streso vertinimas	42
10.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, kognityvinio streso vertinimas	43
11.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, streso skirstiniai pagal demografines charakteristikas	46
12.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse koreliacinės analizės rezultatai	49
13.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, perdegimo įtakos stresui modelio tinkamumo nagrinėti analizės rezultatai	50
14.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse perdegimo įtakos stresui regresinės analizės rezultatai	51

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.nr	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Holistinė teorijos koncepcija	25
2.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, perdegimo skalių vertinimų vidurkiai	36
3.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, perdegimo skalių vertinimų skirstiniai	37
4.	Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, atskirų streso skalių vertinimų vidurkiai	44
5.	Streso raiškos lygių pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, vertinimus skirstiniai	45

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.nr	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Anketa	62
2.	Autoriaus sutikimas naudoti Kopenhagos klausimyną	68
3.	Autorės Ievos Kemeraitytės - Smalskienės sutikimas naudoti verstus ir adaptuotus klausimynus	69

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	7
<b>I. LITERATŪROS APŽVALGA</b> .....	11
1. Profesinės ligos .....	11
1.2. Perdegimo sindromas ir jo sampratos interpretavimas .....	16
1.2.1. Profesinio perdegimo raiška .....	17
1.2.2. Perdegimo sindromą sukeltantys veiksniai .....	19
1.2.3. Perdegimo sindromo mažinimo priemonės .....	23
<b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....	25
2.1. Tyrimo metodika .....	25
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos .....	26
2.1.2 Tyrimo metodai .....	28
2.1.3 Tyrimo instrumentas .....	28
2.1.4 Tyrimo procesas ir eiga .....	29
2.1.5 Tyrimo etika .....	30
2.1.6 Tyrimo duomenų analizė ir interpretavimas .....	32
2.1.7 Tyrimo rezultatų aptarimas .....	51
<b>IŠVADOS</b> .....	54
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	55
<b>LITERATŪROS SĄRAŠAS</b> .....	56
<b>PRIEDAI</b> .....	61

## IVADAS

2020 metais pasaulyje kilusi pandemija COVID-19 iki šiol nepažįstama ir nelaukta situacija, kuri kelia ne tik sumaištį, tačiau ir parodo, jog tokioms situacijoms iki šiol nėra tinkamai pasiruošta. Šio viruso sukeltų simptomų amplitudė įvardijama kaip pakankamai plati, apimanti nuo pačių paprasčiausių ligos simptomų, kaip pavyzdžiui peršalimą, iki sudėtingų, pasibaigiančių kvėpavimo sutrikimais ar net mirtimi. Dėl to didėjanti sergančiųjų statistika ima tiesiogiai įtakoti tiesiogiai su jais dirbančių asmenų psichikos sveikatos grėsmę. Ypač paveikti sveikatos priežiūros specialistai, kuriems siekiant užtikrinti tinkamą priežiūrą dar vis tenka susidurti su stresu, nežinia bei stigmatizavimu. Nepaisant to ar pasaulis pasiruošęs šiai pandemijai ar ne, viruso plitimui nemažėjant, medicinos darbuotojas betarpiškai vykdo savo pareigas net jei ir trūksta asmens apsaugos priemonių, o kylanti užsikrėtimo rizika bei akistata su mirtimis yra daug didesnė nei kitų specialybių darbuotojų. Šie ilgai trunkantys ir veikiantys faktoriai lemia ne tik antrines traumas darbo aplinkoje, tačiau ir potrauminio streso atsiradimą, kuris anksčiau stebėtas po tam tikrų katastrofų atvejų (Vagni, 2020).

Greitosios medicinos darbuotojų sveikata visad atkreipia kur kas didesnę dėmesį nei kitose medicinos srityse dirbančiųjų žmonių. Taip yra dėl to, jog remiantis jų darbo charakteristika, greitosios medicinos pagalbos darbuotojai yra veikiami didesnio protinio bei fizinio spaudimo nei likusi populiacija ar kiti medicinos darbuotojai (Kudžmaitytė, 2016). Perdegimo sindromas išsivysto kaip atsakas į ilgai trunkančius emocinius ir tarpasmeninius darbo stresorius ir dažniausiai pasireiškia nuovargiu, galvos skausmu, apetito nebuvimu, miego sutrikimais, irzlumu, emociniu nestabilumu. Užsitęsęs stresas ne tik, kad pablogina pačių darbuotojų gyvenimo kokybę, tačiau ir sumažina produktyvumą darbe (Kudžmaitytė, 2016). Perdegimą patiriančių asmenų atliekamo darbo kokybė suprastėja dėl veiksmingumo sumažėjimo, pasitenkinimo ir įsipareigojimo jausmo darbui nebuvimo. Perdegęs darbuotojas yra labiau linkęs į konfliktus, dažniau keičia darbą ar į jį neatvyksta, trikdo užduočių vykdymą (Kernazickienė, 2019). Moksliniais įrodymais pagrįsta, kad sveikatos priežiūros darbuotojai pasižymi santykinai didesne profesinio perdegimo rizika, profesinis perdegimas vargina apie 50-60 procentų šio sektoriaus darbuotojų (Žiedelis ir kt., 2017).

**Tyrimo problema.** Pastarieji metai ir vis besitęsianti pandemija visame pasaulyje verčia dar labiau susirūpinti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse fizine ir emocine sveikata. Šie darbuotojai ne tik kad veikia kaip pirmoji grandis sąlytyje su koronavirusu sergančiaisiais, tačiau jie ir toliau gyvena su žinojimu, jog šis virusas jų darbe yra neišvengiamas. Būtent dėl to, atsižvelgiant į anksčiau atliktus profesinio streso ir su darbu susijusio perdegimo tyrimus bei esamą mūsų šalies situaciją, kuomet COVID-19

pandemija šalyje tęsiasi antrus metus iš eilės, reikšminga detaliau iširti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse dabartinę emocinę sveikatą.

**Temos naujumas ir aktualumas.** Tema aktuali ir nauja, nes šiuo metu visas pasaulis susiduria su COVID-19 pandemija. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, darbas vienas iš labiausiai sukeliančių stresą, o ypač šiuo metu, kai yra padidėję darbo krūviai, pavojingos darbo sąlygos. Tyrimais įrodyta, kad darbuotojai, kurių darbo esmę ir turinį sudaro dažni ir intensyvūs kontaktai su kitais žmonėmis, patiria stiprius psichinius krūvius, kurie ilgainiui pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu, bendravimo sutrikimais, prastėjančia fizine savijauta (Mikalauskas ir kt., 2016). Bendravime su pacientu, klientu, bendradarbiu atsiranda stereotipiškumas, imama stokoti humaniškumo, pozityvumo vystant santykius su jais (Gerasimčik-Pulko, 2011) Iškyla ypač didelė rizika didesniame nei įprastai profesiniam stresui perdegimo sindromui, kai trūksta personalo, o ligonių srautai didėja. Slaugos darbuotojų aplinkos veiksniai tyrinėti Mačiulytė, (2016). Moksliniame darbe atliktas tyrimas leido atskleisti, jog patys aktualiausi darbuotojų aplinkos veiksniai buvo šie: didelis darbo krūvis, darbinė aplinka, smurtas, darbo ir šeimos suderinimo tarpusavyje sunkumai, parama iš aplinkinių ir nepriklausomumas.

**Tyrimo objektas** – profesinis stresas ir su darbu susijęs perdegimas COVID -19 pandemijos metu.

**Tyrimo subjektas** – skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse

**Tyrimo hipotezė** – tikėtina, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, COVID -19 pandemijos metu patiriamas profesinis stresas pasireiškia labiau nei su darbu susijęs perdegimas.

**Tyrimo tikslas:** Išanalizuoti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, patiriamą profesinį stresą bei perdegimą COVID -19 pandemijos metu.

**Tyrimo uždaviniai:**

1 Nustatyti COVID-19 pandemijos metu patiriamo profesinio streso pasireiškimą tarp slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse.

2 Nustatyti perdegimo pasireiškimą tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicininės pagalbos stotyse, asmeninio perdegimo bei su darbu susijusio perdegimo aspektais.

3 Išnagrinėti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, profesinio streso ir su darbu susijusio perdegimo raišką, remiantis sociodemografiniais rodikliais.

**Tyrimo metodai:** 1. mokslinės literatūros analizė. 2. kiekybinis tyrimas naudojant standartizuotą klausimyną raštu. 3. Duomenų analizės metodas.

# I. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1. Profesinės ligos

Tikslinga protinė arba fizinė atlygintina arba neatlygintina žmogaus veikla yra vadinama darbu, šis apibūdinimas žodynuose yra sutinkamas dažniausiai. Literatūroje pabrėžiama, jog būtent darbas skiria žmogų nuo kitų gyvūnų ir padeda jam išlikti individu bei visuomenės dalimi. Darbas tai individuali ar bendra žmonių veikla, kuri dinamiška, sociali, turi tikslą, yra strategiška, sąmoninga, morali ir dėl to darbo samprata tampa labai sudėtinga. Tačiau pastaroji kito kartu su iškylančiomis naujomis teorijomis bei technologijomis. Ir dabar tai galima apibūdinti kaip darbo vietą, kuri yra didelė dalis asmens socialinio gyvenimo. Nors tai labiau priskiriama prie finansinės gerovės, bet taip pat galimybė savirealizacijai, vietos visuomenėje aiškesnis nubrėžimas bei statusas, identitetas, asmenybės vystymasis. Kai finansinė gerovė nėra vienintelis motyvatorius, daugiau dėmesio skiriama fizinei ir psichologinei gerovei (Buinickaitė, 2020).

Darbas yra didžioji dalis žmogaus laiko, dėl to svarbu, jog tai būtų ne tik finansinis saugumas, bet ir pripažinimas, tobulėjimas, svarbumo jausmas. Taip pat ir darbdavio sėkmė priklauso nuo darbuotojų, kuriems darbo aplinkoje užtikrinama sveikata bei gerovė ir jie yra patenkinti. Darbuotojui negavus tinkamo darbo krūvio, su juo elgiantis neteisingai ir negarbingai, nepaisant autonomijos, neleidžiant kelti kvalifikacijos ar gilinti žinių, darbuotojo gerovė stipriai nukenčia. Dėl to darbinio streso ir perdegimo valdymas turi būti užtikrintas, nes perdegimas yra viena iš dažniausių patiriamo streso pasekmių ir kelia nemažą susirūpinimą vadovams. Streso darbe pasekmės neigiamai veikia darbo efektyvumą, darbuotojų moralę, darbo vietoje padažnėja nelaimingų atsitikimų atvejų, suprastėja darbo kokybė. Vienas tyrimas įrodė, jog perdegimas gali plisti tarp darbuotojų ir lygiai taip pat sukelti neigiamas pasekmes. Nors tyrimų apie perdegimą yra gana mažai, tačiau gauti rezultatai leidžia teigti, jog Europoje profesinį perdegimą patiria 23 procentai darbuotojų (Buinickaitė, 2020).

Norint išnagrinėti kas tai yra profesijos sukeltos ligos reikšmingiausia aptarti reikia profesinių ligų ir su darbu susijusių ligų sampratą. Profesinė liga laikomas darbuotojo sveikatos sutrikimas, kuris gali būti ūmus arba lėtinis ir jį sukeltantys vienas ar daugiau kenksmingų ir (ar) pavojingų darbo aplinkos veiksnių bei pripažintas nustatyta tvarka kaip profesinė liga (Higienos institutas, 2018, [https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Profesinis\\_perdegimas.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Profesinis_perdegimas.pdf)). Pasaulinė sveikatos organizacija apibrėžia tai kaip bet kurią ligą, kurią sukėlė rizikos veiksniai veikiantys darbinėje aplinkoje. Su darbu susijusi sveikatos problema ir liga nebūtinai yra pripažinta institucijos, o duomenys apie šią ligą renkami iš jau atliktų gyventojų nuomonės tyrimų (Pasaulinė sveikatos organizacija, 2021). Dar vienas literatūroje randamas trumpesnis ir patogesnis apibrėžimas yra tai, kad su darbu susijusių ligų sąvoka apima ligas, kurioms išsivystyti įtakos turi

darbo sąlygos, įskaitant ir tuos atvejus, kai darbas yra viena iš daugelio priežasčių (Mykolaitytė, 2020).

Pasaulinė sveikatos organizacija stengiasi atkreipti sveikatos priežiūros vadovų bei kitų įgaliotų asmenų dėmesį į susidariusią situaciją visame pasaulyje ir į smurtą bei priešišumą nukreiptą prieš darbuotojus dirbančius priekinėse linijose. Kinijoje atlikti tyrimai įrodo tiesioginę viruso COVID-19 įtaką gydytojų bei slaugytojų psichikos sveikatai (Pasaulinė sveikatos organizacija, 2021). M. Vagni ir bendraautoriai (2020) teigia, jog medicinos darbuotojai dirbantys su šia infekcija patiria stiprią depresijos raišką, nerimą, nemigą bei stresą būtent dėl šios ekstremalios situacijos. Taip pat nustatyta, jog įtakos turi darbuotojų amžius, lytis, pareigos, specializacija, tiesioginis kontaktas su pacientais užsikrėtusiais virusu. Autoriai pažymi, jog stresą taip pat veikia socialinės paramos nebuvimas ir menkavertis pasitikėjimas savo jėgomis. Apie šį Italijoje atliktą tyrimą M. Vagni ir kolegės (2020) teigia, jog moterims su daugiau nei dešimties metų darbo patirtimi bei ankstesniais psichikos sveikatos sutrikimais nustatyta dar daugiau rizikos faktorių streso, nerimo bei depresijos atsiradimui. Potrauminis stresas ir nerimas paveikė labiau moteris nei vyrus. Slaugytojos pripažįstamos kaip kur kas pažeidžiamesnė grupė, nes jų darbe būdingas susitapatinimas su nukentėjusiais ir dėl to stipresnis fizinių ir psichologinių sutrikimų pasireiškimas nei likusiai populiacijai. Kad ir kaip bebūtų, skubiosios medicinos darbuotojų darbo charakteristika visuomet buvo kiek kitokia nei likusių medicinos specialistų, dėl to svarbu nepamiršti ir anksčiau veikusių rizikos faktorių (Vagni, 2020). Skubiosios medicinos pagalbos įstaigos yra vietos, kuriose patiriamas didelis stresas ne tik pacientų, tačiau ir medicinos personalo. Šiuose skyriuose dirbantys slaugytojai dėl specifinio darbo bei nuolatinio skubėjimo, aukštų reikalavimų yra natūraliai linkę į perdegimą (Roso, 2017).

Visais laikais stebimas psichologinis, rečiau fizinis smurtas prieš medicinos darbuotojus. Pasaulinės sveikatos organizacijos generalinis direktorius yra kalbėjęs, jog nei vienai šaliai, ligoninei ar klinikai nepavyktų išsaugoti savo pacientų sveikatos, nesant sveikiems jos darbuotojai. Nes tik tinkamai funkcionuojantys darbuotojai gali palaikyti tinkamą sveikatos priežiūros sistemą. Šiuo metu skaičiuojama, jog pasaulyje medicinos darbuotojai sudaro vos 2-3 procentus visos populiacijos, kai tuo metu COVID-19 sergamumo atvejai siekia nuo 14 iki 35 procentų. Kad ir kaip bebūtų šie abu skaičiai kinta sparčiai, nes sergamumas tarp medicinos darbuotojų yra lygiai taip pat realus, o pacientų skaičiai keičiasi minučių spartumu. Dėl to imta akcentuoti ne vien apsaugos priemonės, lengvesnės darbo sąlygos, tačiau ir psichologinę pagalbą darbuotojams. Nes ne tik psichosocialinės, fizinės ar biologinės grėsmės, tačiau ir atskirtis nuo šeimos, baimė susirgti ar užkrėsti, visuomenės požiūris veikia darbuotojus ir neretai dėl to nustatomas perdegimo sindromas, depresija, nerimas, įvairūs kūno negalavimai, nemiga bei stresas. Pandemijos metu dėl sergamumo atsiradęs darbuotojų trūkumas, ilgos darbo valandos, apsauginių

priemonių trūkumas bei stresas ir įtampa darbe gerokai pakoregavo ir paveikė kasdienį medicinos specialistų darbą (Pasaulinė sveikatos organizacija, 2020, <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>). Besikeičiančios darbo sąlygos ne visada sudaro palankią aplinką psichosocialiniams veiksniams, kurie veikia tiek fizinę, tiek psichikos sveikatą. A. Moukarzel ir kolegės teigia, jog po patiriamų traumų darbe psichikos sveikatos sutrikimai yra antra pagal dažnumą darbo sukelta sveikatos problema ir svarbu į ją atkreipti dėmesį. Dėl to nuo 2017 metų Prancūzijos sveikatos ministro įsakymu buvo pateikiamas planas, kuriame apibrėžiama kas tai yra perdegimas ir kaip jo išvengti. Taip pat siekiant įvertinti esamą situaciją A. Moukarzel ir kolegės atliko tyrimą Prancūzijos Skubiosios medicinos pagalbos skyriuose, kur iš viso anonimiškai apklausta 379 darbuotojai. Nustatyta, jog 21,7 procento visų darbuotojų patiria aukštą perdegimo lygį, taip pat nėra patenkinti savo gyvenimo kokybe tiek fiziškai, tiek emociškai. Taip pat, nustatyta, kad greitosios medicinos darbuotojai yra kur kas labiau paveikti perdegimo nei kiti medicinos specialistai. Apibendrinus gauti rezultatai dar kartą patvirtina, jog greitosios medicinos pagalbos darbuotojai yra pažeidžiama grupė (Moukarzel, 2019).

Kinijoje 2020 metų kovo viduryje iš viso buvo diagnozuota net 80000 susirgimų atvejų, iš kurių 1,716 sveikatos priežiūros darbuotojų. Ši infekcija gali būti perduodama tiesioginiu keliu, kontaktuojant, oro lašeliniu ar net fekaliniu – oraliniu keliu. Dėl daugybės skirtingų kelių infekcija sklido greitai ir čia ypač svarbus vaidmuo buvo priskiriamas medicinos personalui. Autoriai taip pat mini sunkias darbo sąlygas bei prailgėjusias darbo valandas ir tai lemiantį stresą, nepasitikėjimą savo jėgomis, negalėjimą priimti sprendimų ar kitas fizines problemas. Darbas su sergančiaisiais bei jų transportavimas negalėjo būti atliekamas netinkamai, nes kiekviena klaida lėmė infekcijos plitimą bei sunkias pasekmes dėl netinkamo gydymo ar priimamų sprendimų. Tačiau norint kokybiško užduočių atlikimo reikėjo ir tinkamo pasirūpinimo darbuotojais: fizinės bei psichologinės gerovės užtikrinimo (Master, 2020, p.86). D. Souvik (2020, p.48) ir bendra autoriai sutinka su Master mintimi bei ją papildo: „Priekinėse linijose dirbančių medicinos darbuotojų psichosocialinis atsakas yra kompleksas įvairių sutrikimų ir ne iki galo suprastas“. Patirtis susidūrus su ankstesnėmis infekcijomis, kurios taip pat paplito tam tikrose teritorijose, rodo didelį psichologinį sergamumą tarp tiesiogiai su pacientais dirbančių medicinos darbuotojų. Dėl to daroma prielaida, jog dėl COVID-19 infekcijos plitimo bei kovos su šia liga, psichologinės problemos yra neišvengiamos tarp su tuo tiesiogiai dirbančiųjų specialistų. Ypač tokiose šalyse kaip Kinija, Italija, kur sergamumas ir mirtingumas yra vieni didžiausių, o psichikos sveikatos sutrikimų raiška tarp darbuotojų yra ženkliai didesnė. Įvairios stresinės situacijos su kuriomis jiems tenka susidurti išprovokuoja šiuos susirgimus. Apibendrinant D.Souvik ir bendra autoriai teigia, jog XXI amžius taip pat yra psichikos sveikatos sutrikimų era. Dėl to ši pandemija turi visuotinę svarbą (Souvik, 2020). Ir kaip teigia S. Assari (2020, 124): „Šiuo metu kova su koronavirusu nėra

pilnavertė jei nėra skiriamas dėmesys ir psichikos sveikatai.“ Kaip viename iš straipsnių rašo autoriai A. Kumar ir R. Nayar (2020, p. 74): „Susirūpinimas sveikatos priežiūros specialistų psichine sveikata nėra nereikšmingas. Specialistai dirba stresinėse situacijose, neparodydami baimės, nors ir su ribotais ištekliais bei galimybe užsikrėsti ar užkrėsti“. Jų nuomone tokiomis sąlygomis visų dirbančių sveikatos priežiūroje sveikata yra ne ką mažiau svarbi nei sergančiųjų COVID-19 infekcija (Kumar ir kt., 2020). Kaip teigia S. Cui (2020, p. 96): „Sveikatos priežiūros specialistams yra keliami per dideli tikslai ir į juos dedamos viltys, kai tuo metu nėra pakankamai laiko jiems išpildyti“. Slaugytojai patiria didžiausią spaudimą iš viso medicinos personalo, nes jų darbas yra tiesiogiai susijęs su sergančiais ir taip pat su rizika užsikrėsti bei užkrėsti. Atsižvelgiant į darbo riziką bei slaugytojų patiriamą stresą S.Cui ir bendraautorių tikslas buvo išsiaiškinti kaip galima padėti skubiosios medicinos slaugytojams patenkinti psichologinius poreikius ir išvengti tokių pasekmių kaip perdegimas, stresas ar nerimas. Pastarasis tyrimas atliktas mėnesiui po infekcijos protrūkio pasinaudojant virtualia apklausa. Apklausoje siekiama nustatyti nerimo lygį, taip pat naudojama streso skalė bei klausimynas kaip slaugytojai susidoroja su įvairiomis situacijomis darbe. Iš viso dalyvavusių 481 slaugytojų, dirbančių Kinijos ligoninėse su COVID-19 pacientais, buvo atrinkta 453 anketos. Tikslas buvo nustatyti labiausiai pasireiškiančias koronaviruso psichosocialines pasekmes, tarp kurių stresas ir nerimas buvo bendra problema visų slaugytojų tarpe (Cui, 2020).

Vienu ir labai svarbiu veiksniu, tiesiogiai įtakančiu organizacijos veiklos produktyvumą, galima įvardinti darbuotojų psichologinę gerovę. Tai savęs priėmimas, gyvenimo tikslai, aplinkos kontrolė, teigiami santykiai su aplinkiniais, autonomija ir asmeninis tobulėjimas. Darbuotojų gerovė yra siekiamybė kiekviename darbe, todėl svarbu atkreipti dėmesį ar jie jaučiasi laimingi, linksmi, motyvuoti, atsipalaidavę, susidomėję, kaip dažnai patiria psichologinį distresą, įtampą, depresijos ar nerimo simptomus (Higienos institutas, 2018, [https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Profesinis\\_perdegimas.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Profesinis_perdegimas.pdf)). Žmogaus gyvenimo kokybė, bendra savijauta, fizinė ir psichinė sveikata, pasitenkinimas gyvenimu ir atskiromis jo sritimis dažnai suprantamas gerovė ar psichologinė gerovė. Visa tai apibrėžiama kaip optimalus psichologinis funkcionavimas ir patyrimas, nes poreikius galima laikyti pagrindiniais žmonių elgesį veikiančiais veiksniais. A. H. Maslow dar 1943 metais hierarchiškai išdėstė penkis pagrindinius poreikius, apimančius nuo palaikomųjų fiziologinių iki savęs realizavimo. Kiti autoriai taip pat bandė išgryninti pasiekimą, priklausomybę ir galią. Savideterminacijos teorijoje teigiama, jog asmens klestėjimas galimas tik tuo atveju, jis patenkinami trys įgimti poreikiai - autonomija - valios ir psichologinės laisvės jausmas, kompetencija - efektyvumo, gebėjimo jausmas ir susietumas. Gebėjimas patenkinti visus šiuos poreikius laikytinas pamatu asmens optimalaus

funkcionavimo ir gerovės. Dėl to vienas iš pagrindinių darbdavio uždavinių yra pagrindinių psichologinių poreikių patenkinimas siekiant išvengti perdegimo sindromo (Buinickaitė, 2020).

Lietuvos mastu perdegimo sindromas, stresas, depresija, potrauminis sindromas ir kiti psichikos sutrikimai laikytini vis labiau reikšmingesne ir didesnio dėmesio analizei reikalaujančia problema. Stresas bei jo veiksniai darbe moksliniuose tyrimuose sulaukė dėmesio pirma kart 1994 metais. Visoje Europos Sąjungoje darbuotojų sveikata rūpintis įpareigoja teisės aktai, įtvirtinantys reikalavimą darbdaviams garantuoti psichosocialinių veiksnių poveikio atsiradimo darbinėje aplinkoje užkirtimą. Darbdaviams atliekant savo pareigas, kurios ypač svarbiu ne tik šaliai, bet ir visam pasauliui metu, turi būti tinkamai vykdomos, labai svarbu atkreipti dėmesį į pačią svarbiausią sveikatos priežiūros grandį – specialistus (Kemeraitytė, 2016). Y. An pateikia pirmąjį esamos pandemijos ir depresijos koreliavimui nustatyti atliktą tyrimą tarp skubiosios medicinos darbuotojų. Iš 1103 anketų gauti duomenys rodo, jog depresiją išgyvena net 50,4 procento visų apklaustųjų, 44,6 procentai jaučia nerimą, o 34 procentai nemigą ir 71,5 visų respondentų – kitus streso sukeltus simptomus (An, 2020). Dėl to įstaigoje, organizacijoje ar kur kitur privaloma vykdyti streso darbe prevenciją ir kontrolę. Įvertinus šio veiksnio darbe riziką galima išvengti patiriamos žalos ir padarinių darbo kokybei bei darbuotojų gerovei (Kemeraitytė, 2016). F.Chirico ir bendraautoriai pateikia kelis faktus iš Italijoje užfiksuotų mirtingumo ir sergamumo atvejų tarp pačių sveikatos priežiūros specialistų. Nustatyta, kad 2020 metų birželio mėnesį jau sirgo 28451 specialistų, iš kurių 167 gydytojai ir 40 slaugytojų mirė. Tokie skaičiai kelia nerimą ne tik visuomenėje, tačiau ir tarp sveikatos priežiūros specialistų. O kaip jau žinoma, jų patiriamas stresas bei perdegimas, savižudybės galimybė yra dažnesnė nei tarp kitų sričių. Ypač pradinėse koronaviruso plitimo stadijose slaugytojai ir gydytojai išreiškė stipresnę nerimą bei stresą. Jungtinė Karalystė kaip vieną iš psichologinio streso formų įvardija moralinę žalą, kuri apibūdinta kaip rimta grėsmė su COVID-19 sergančiais pacientais dirbantiems specialistams. Šie darbuotojai patiria gėdą, kaltę arba pasibjaurėjimą esama situacija ir beviltiškumo jausmą joje dėl trūkstamų priemonių, darbuotojų. Moralinė žala siejama su iškeliamomis moralinėmis dilemomis kovoje su šiuo virusu. Be to, tai stipriai susieta su potrauminiu stresu, depresija, perdegimu bei savižudybės galimybe tarp sveikatos priežiūros specialistų (Chirico, 2020). Baimė bei plintančios infekcijos neapibrėžtumas jau nuo 2019 metų veikia žmonių gyvenimus bei jų patiriamo streso, nerimo lygius ir nuotaikos pokyčius. Tiek baimė užsikrėsti, tiek baimė užkrėsti kitus įvardijama kaip traumuojančias įvykis susidariusioje situacijoje ir tiesiogiai veikiantis psichikos sveikatą. Dėl to susirūpinta patiriamu potrauminiu stresu, kuris gali būti sukeltas dėl traumuojančių įvykių, kurie suvokiami kaip traumos tiesiogiai ir netiesiogiai veikiančios žmogų. Potrauminis stresas diagnozuojamas nustačius jį sukėlusį stresorių, taip pat identifikavus būdingus simptomus bei jų funkcinę reikšmę žmogaus gyvenimui. Neigiamas požiūris bei mąstymas, vengimas, susijaudinimo ir aktyvumo pokyčiai yra

vieni iš pagrindinių. Visi anksčiau paminėti simptomai nustatyti sveikatos priežiūros specialistams dar tik atsiradus koronaviruso infekcijai. O vis besitęsiantis asmens apsaugos priemonių nebuvimas medicinos darbuotojus vertė jaustis bejėgiais ir beginkliais, kas vis dar blogina jų psichikos sveikatos būklę (Forte, 2020).

## **1.2. Perdegimo sindromas ir jo sampratos interpretavimas**

Sąvoka „perdegimas“ naudojama daugiau nei keturiasdešimt metų, o kilmės šalimi laikoma Amerika. 1974 metai psichologo H. J. Freudenbergerio darbuose perdegimas apibūdinamas kaip visiškas psichologinis ir fizinis išsekimas. H. J. Freudenbergeris vienas pirmųjų jį įvardino kaip išsekimą, kurį patiria būtent tie žmonės, kurių darbas reikalauja nuolatinio bendravimo ir kontakto su kitais. Dėl šios daromos prielaidos perdegimas ilgą laiką buvo sietas tik su tais specialistais, kurie tiesiogiai siejosi su žmonėmis, o tai dirbantys švietimo, socialinio darbo ir sveikatos apsaugos srityse (Buinickaitė, 2020).

Supratimas apie perdegimą keitėsi, todėl mokslinėje literatūroje sutinkama įvairūs profesinio perdegimo apibrėžimai. Ch.Maslach, laikoma kaip viena iš daugiausiai perdegimu besidomėjusių mokslininkų, pateikusia plačiausiai pasaulyje naudojamą perdegimo sampratą ir sukūrusia įrankį profesinio perdegimo vertinimui - Maslach Burnout Inventory (MBI). Ch.Maslach atliktas darbas paskatino ir kitus specialistus imtis profesinio perdegimo tyrinėjimų ir išsamiau ištirti šią problemą. Greitu metu dėl vis besikeičiančio bendravimo bei jo tapimo artimesniu ir kitų specialybių kasdienybėje perdegimas pradėtas sieti ir su kitomis profesijomis, ne tik su mokytojo ar gydytojo. Kudžmaitytė (2016, p. 26) pastebi, jog su Ch.Maslach dirbę kiti tyrėjai perdegimą įvardijo kaip „fizinį, emocinį ir psichinį išsekimą, kurį sukėlė ilgalaikis įsitraukimas į emociškai žalingas darbo situacijas“. O C. Cherniss perdegimą laiko pasekme dėl sudėtingų sąsajų tarp žmogaus, sociokultūrinių ir organizacinių faktorių. Pasak kitų mokslininkų, perdegimas tai laipsniškas žmogaus vidinių energijos išteklių išsekėjimas, dėl kurio atsiranda emocinio išsekimo, fizinio ir kognityvinio nuovargio jausmai. Ir jų teigimu šie jausmai bei perdegimo reiškiniai tarpusavyje itin glaudžiai saveikauja. Fizinis nuovargis įvardijamas kaip jausmas, kuomet nepakanka energijos ne tik atlikti kasdienes, tačiau ir darbo užduotis. O emocinis išsekimas – jausmas, kai darbuotojas nepajėgus būti empatišku su klientais ar kolegomis, nes jaučiasi silpnas ir neturi nei noro, nei energijos skirti dėmesį santykiams su žmonėmis darbe. Kognityvinis nuovargis yra sulėtėjęs mąstymas ir sumažėjęs proto judrumas, kuris pasireiškia negebėjimu greitai mąstyti, spręsti problemas, būti kūrybišku bei svarbiausia – lanksčiu (Buinickaitė, 2020). Perdegimo sindromo kilmę įtakoja daug faktorių, kurie siejami su pačio darbo specifika, organizacinės

politikos būvimu ar ne, dirbamo darbo kontekstu. Perdegimo sindromas ne visada lemtas ir profesijos specifiškumo, kartais perdegimas lemiamas ir daugelio kitų faktorių komplekso, kurį gali sudaryti konkrečios profesijos socialinis statusas, jos vertinimas visuomenėje. (Pacevičius, 2006)

Išnagrinėjus literatūroje sutinkamas perdegimo sampratas matoma, jog jos per laiką kito, tačiau bendrai susumavus tai fizinis ir emocinis išsekimas. Didžiausią diskusiją pagrindiniai perdegimo tyrinėtojai kėlė kalbėdami apie tai, kokios srities specialistai labiausiai jį išgyvena ir ar tikrai reikia perdegimą matuoti visų, ne tik tiesiogiai su žmonėmis dirbančių profesijų atstovams (Buinickaitė, 2020).

### 1.2.1. Profesinio perdegimo raiška

Profesinis perdegimas yra pervargimo būseną, kurią sukelia ilgalaikis įsitraukimas į su darbu susijusias situacijas. Kitaip tariant tai pavargimas, energijos bei stiprybės praradimas arba būseną, kai išsenka vidiniai asmeniniai ištekliai. Profesinis perdegimas apima visas žmogaus gyvenimo sritis, tačiau reikšmingai paveikia darbo ir asmeninę žmogaus gyvenimo kokybę (Kernazickienė, U., Blaževičienė, A., 2019). Ypač stebimas ryšys tarp perdegimo sindromo ir pasitenkinimo atliekamu darbu (Gamze, 2017). Perdegimą patiriančių asmenų darbo kokybė suprastėja dėl produktyvumo ir veiksmingumo sumažėjimo darbe, nebėra pasitenkinimo ir įsipareigojimo jausmo, jie dažniau keičia darbą ar atsiranda pravaikštos. Perdegęs darbuotojas yra labiau linkęs į konfliktus ir trikdo užduočių vykdymą (Kernazickienė, U., Blaževičienė, A., 2019). Literatūroje nagrinėjamas vienas iš Turkijoje atliktų tyrimų, kuriame dalyvavo 191 medicinos specialistas. Šiame atliktame tyrime nustatyta, jog ryšys tarp perdegimo sindromo ir pasitenkinimo darbu yra tiesioginis, nes perdegimui sumažėjus - pasitenkinimas darbu padidėja. Taip pat noras dirbti yra siejamas su asmeniniais pasiekimais, gebėjimais tai atlikti, o šiems komponentams nesant – perdegimo sindromo rizika išauga. Taip pat nustatyta, jog perdegimo sindromas yra kur kas dažnesnis tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų nei tarp kituose skyriuose dirbančiųjų. Be to, jų iškelta hipotezė buvo patvirtinta ir kitų atliktų tyrimų, todėl drąsiai galima pritari išvadai, jog pasitenkinimas darbu ir perdegimas yra tiesiogiai susiję (Gamze, 2017).

Kaip ir kiekvienas susirgimas, liga ar sindromas yra sudaryti iš tam tikrų komponentų, šiuo atveju jų yra trys pagrindiniai, į kuriuos įeina pervargimas, cinizmas bei profesinio aktyvumo stoka. Kaip jau anksčiau minėta pervargimas tai emocinių bei fizinių resursų išsekvojimas. Cinizmas siejamas su negatyvumu, atšiaurumu ir atsiribojimu nuo darbo. Ch. Maslach nuomone, kuri pirmoji įvardijo taip vadinamą profesinio perdegimo teoriją, cinizmas yra kaip atsakas į emocinį nuovargį. Iš pradžių jis kaip apsauga nuo neigiamų organizmui pojūčių, leidžiant atsiriboti nuo problemų ir vietoje to rūpintis kitais. O profesinio aktyvumo stokos komponentas - sumažėjusi

darbuotojo kompetencija ir kur kas mažesnis produktyvumas darbe (Kernazickienė, U., Blaževičienė, A. 2019).

Perdegimo sindromas priskiriamas tiems, kurių darbas yra susijęs su ilgalaikiu intensyviu bendravimu. Toks terminas kaip „perdegimas“ paprastai vartojamas darbo kontekste siekiant pabrėžti ilgalaikį išsekimą ir mažėjančius interesus tam tikros veiklos atžvilgiu. Jis paprastai pasireiškia per kurį laiką sutelkiant per daug pastangų tam tikro rezultato link ir gaunant per mažai atsako į tai iš kolegų, vadovų, pacientų ar jų artimųjų. Dažniausiais perdegimo sindromo šaltiniais nurodomi nuolatiniai susidūrimai su skausmu, ligomis, mirtimi, taip pat atsakomybe už žmonių sveikatą ir gyvybę (Kudžmaitytė, 2016). Taip pat nelieka nuošalyje ir asmeninės žmogaus savybės tokios kaip neurotiškumas, amžius, lytis, savivertės lygis, per daug aukšta ar žema motyvacija, elgesys stresinių situacijų metu (Andriulionienė, 2017). C. Carmassi ir kiti taip pat išryškina tokius faktorius kaip moteriška lytis, jaunas amžius bei vaikai šeimoje. Autorių tyrime, kuriame buvo siekiama įvertinti veiksnius COVID-19 pandemijos metu, yra išskiriamas staigus pacientų antplūdis į gydymo įstaigas, kritinės būklės bei priimami sprendimai esant sunkioms situacijoms, bejėgiškumo jausmas. Sunkūs kvėpavimo sutrikimai bei nuolatinis būklės sekimas, mirtys, visiška izoliacija nuo paciento bei diskomfortas ir nuolatinė infekcijos grėsmė. Greitas sveikatos priežiūros įstaigų perorganizavimas, personalo papildymas specialistais, kurie anksčiau nėra dirbę šioje srityje greitai parodė išsekimą, susierzinimą, nerimą bei paramos trūkumą. Atsižvelgiant į susidariusią situaciją psichologinė pagalba turėjo būti neatsiejama dalis darbo (Carmassi, 2020). Dar kitaip perdegimo sindromą galima įvardinti nesugebėjimą susitvarkyti su emociniu stresu darbe arba nereikalingą energijos ir išteklių naudojimą, kuris neduodančiu jokie rezultato ir įtakančiu nesėkmių ir išsekimo kilmę. Paprastai stebimi pasireiškiantys tokie simptomai kaip nuovargis, galvos skausmas, valgymo sutrikimai, nemiga, emocinis nestabilumas, rigidiškumas bendraujant su kitais. Dar 1970 metais Ch.Maslach sukūrė klausimyną, kuris paremtas „perdegimo konstrukcija“. Jame išskiriami trys pamatiniai faktoriai – emocinis išsekimas, depersonalizacija, sumažėję asmeniniai laimėjimai (Kudžmaitytė, 2016). Plačiau nagrinėjant šiuos faktorius emocinį išsekimą galima apibūdinti kaip nuovargį, energijos stygių bei asmens emocinių resursų sumažėjimą. Depersonalizacija dar kitaip apibūdinama kaip priešiškas elgesys su kitais, atsainus ir grubus darbų atlikimas, motyvacijos nebuvimas, priešiški išankstiniai nusistatymai. Trečiasis faktorius plačiau išanalizuojamas kaip negalėjimas susidoroti su užduotimis neigiamai veikia savivertę bei gebėjimus atlikti darbą tinkamai. Su tokiu asmeniu tampa sunkiau bendrauti, jis apatiškas ir dirglus (Andriulionienė, 2017). Tie darbuotojai, kurie patiria visus šiuos simptomus yra priskiriami prie aukščiausio perdegimo laipsnio. 2016 metų atliktame tyrime, kuriame buvo siekiama nustatyti koks ryšys yra tarp perdegimo sindromo ir 106 greitosios medicinos darbuotojų gauti rezultatai nestebina. Atliktame tyrime perdegimo sindromas buvo suskirstytas į tris skirtingus

lygius – žemą, vidutinį ir aukštą, kuriems priskirti tie patys simptomai. Žemo lygio perdegimo sindromas nustatytas 44 darbuotojams (50 procentų visų respondentų), vidutinio – 29 (33 procentai), o aukšto lygio iš viso 15 darbuotojų (17 procentų) (Kudžmaitytė, 2016). Kitame tyrime, kuris atliktas 2017 metais, nustatyti kokie simptomai dažniausiai pasireiškia tarp medicinos darbuotojų. Galvos skausmas, miego pakitimai, pečių bei kaklo skausmai – dažniausi fiziniai pojūčiai. Daugiau nei pusė visų apklaustųjų jautė, jog visai nebeturi laiko sau ir yra nuolatiname bėgime, jiems taip pat sunku įsiminti dalykus ir susikaupti. Šis sindromas yra tiesiogiai susijęs su psichologine būkle, atsirandančia darbo vietoje ir veikiančia darbą bei santykius su kolegomis (Andriulionienė, 2017).

Monotoniškas darbas su pacientu bei atsakomybės jausmas ir rūpestis dėl jų fizinės ir psichologinės sveikatos ir gyvybės, neproporcingas įdėtoms pastangoms atlygis, nekomfortiška darbinė aplinka stipriai turi itin stiprios neigiamos įtakos specialistams. Šie veiksniai ne tik gali sukelti sveikatos problemas, bet taip pat sumenkinti sveikatos specialistų gyvenimo kokybę (Kemeraitytė, 2016). Dėl to mažėja darbingumas, dažnėja pravaikštos, prastėja darbo kokybė, atsiranda sveikatos sutrikimai bei galima depresija, nerimas ir savižudybė. Nepasitenkinimas atlygiu verčia darbuotojus jaustis neįvertintais, tai skatina jų susierzinimą ir mažina motyvaciją bei verčia ieškotis naujo darbo (Gamze, 2017).

### **1.2.2. Perdegimo sindromą sukeltantys veiksniai**

Siekiant plačiau išnagrinėti perdegimo sindromą svarbu atkreipti dėmesį į jį sukeliančius veiksniai, kurie skirstomi į tam tikras kategorijas. Mokslinėje literatūroje, pavyzdžiui Ch. Maslach (2003) darbuose, kaip ir stresoriai identifikavimo atveju išskiriami tiek individualūs, tiek ir su darbu susiję veiksniai. Pirmiausia tai demografinės ir socialinės charakteristikos, kurios leidžia daryti prielaidas, jog moterys, vieniši asmenys patiria perdegimą darbe dažniau. O jauno amžiaus darbuotojams bei turintiems mažesnę darbo stažą perdegimo sindromas pasireiškia stipriau (Kernazickienė, U., Blaževičienė, A., 2019). Kai kur literatūroje galima rasti kiek konkretesnius duomenis siejamus su tokiais rodikliais kaip lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis. Tyrimuose randama, jog perdegimo sindromo atvejai tarp 19-25 ir 30-40 metų specialistų yra dažnesni. Pirmajai amžiaus grupei gali būti sunku prisitaikyti, kai jie supranta, jog jų įsivaizduojamas ir realus darbas skiriasi, o antrajai – neatitikimas tarp puoselėtų vilčių ir rezultatų. Vis dėlto nuo perdegimo neapsaugo nei santykinis amžius, nei pareigos. Tačiau stebima tai, jog pasitenkinimas turimu laisvalaikiu, šeimynine padėtimi bei draugais, sveikata, gebėjimas pailsėti yra siejamas su mažesne rizika perdegti. V. Januškevičius ir kiti (2006) teigia, jog darbas

pamainomis ar naktinis darbas neigiamai veikia darbuotojo šeimyninį gyvenimą ir socialinį aktyvumą. Kitos asmeninės savybės tokios kaip rūkymas, melancholija, prislėgta nuotaika, beviltiškumo jausmas turi įtakos sindromo atsiradimui. Tačiau taip pat išskiriamos savybės, kurios padeda jo išvengti, tai kaip ekstraversija, kuri pasireiškia bendravimu, aktyvumu bei optimizmu. Svarbus sąmoningumas, kuris leidžia objektyviai įvertinti išsikeltus tikslus ir jų siekti planuojant realius rezultatus. Nuoširdūs žmonės pasižymi atvirumu, empatija, atjauta bei pagalba ir atsakomybe kitų atžvilgiu. Kitaip nei neurotiškumas, kuris būdingas dirgliems, priešiškiems žmonėms, linkusiems patirti neigiamus jausmus tokius kaip baimė, pyktis, kaltė ir liūdesys. Atvirumas naujovėms plačiai siejamas su vidiniu ir išoriniu pasauliu, kurį žmogus tobulina ir taip stengiasi paruošti bei apsaugoti save nuo neigiamų emocijų. Atsižvelgiant į visas šias skirtingas savybes prieinama išvada, jog ir perdegimo sindromą kiekvienas darbuotojas išgyvena skirtingai (Andriulionienė, 2017). Kaip yra pastebėjęs H. Vollmer (1998) perdegimo sindromas gali būti patiriamas ir tarp tų darbuotojų, kurie kratosi atsakomybės, t. y. jos visaip stengiasi išvengti perleisdami kitiems arba savindamiesi kitų idėjas. Autorius taip pat yra pastebėjęs, jog neišvermingi darbuotojai dažniau linkę patirti perdegimo sindromą. Remiantis autoriaus mintimis galima teigti, jog neišvermingas specialistas su menku savigarbos jausmu bei nepasitikėjimu savo jėgomis, vengiantis problemų žymiai dažniau linkęs patirti perdegimo sindromą

Ypač didelis dėmesys skiriamas tarpasmeniniams darbuotojų santykiams bei jų ryšiui su vadovais. Ch. Maslach bei kitų tyrėjų darbuose (1997) ilgą laiką pats perdegimas buvo apibūdinamas kaip emocinis išsekimas, sukeliamas tarpasmeninės sąveikos sukulto streso. Darbo reikalavimų ir išteklių teorija tarpasmeninius santykius įvardija kaip itin reikšmingus, nes jų nebuvimas ar netinkamumas gali padėti atsirasti perdegimo sindromui. Tačiau tai tik viena iš daugelio perdegimo priežasčių. Siekis būti bendruomenės dalimi, plėtoti tarpusavio santykius laikoma pagrindiniu psichologiniu poreikiu. Dėl to tai išties svarbus faktorius siekiant bet kokio darbo sėkmės, kai to pamatas yra darbuotojai, o jų gerovė remiasi tarpusavio santykiu. Ne tik užduočių atlikimas, bet ir reikalinga parama, palaikymas, paskatinimas yra komandinio darbo teigiama pusė. Taip pat tokiu būdu sumažinamas galimas darbo reikalavimų neigiamas poveikis, apie kurį taip pat jau daug kalbėta. Nesugebėjimas patenkinti psichologinius poreikius laikytinas vienu iš veiksnių, kuris įtakoja prastos savijautos ir perdegimo atsiradimą. Dėl to darbuotojams, kurių darbe vyrauja neigiama atmosfera linkę į didesnę perdegimą. Tokie faktoriai kaip teigiamos emocijos darbe tarpusavio pagarba, emocinė parama ir t.t. perdegimą mažina. Kokybiškų ryšių kūrime darbuotojas jaučiasi saugus bei įvertintas, tokiu atveju nebijo reikšti jausmų, nuomonės, dalintis naujomis idėjomis. Taip pat tai prisideda žmogaus tobulėjimo, augimo, daugiau žinių įgavimo, nes tai skatina teisingos komunikacijos ir mokymo proceso kūrimą. Paramos gavimas sunkiais momentais, galimybė išsakyti ir būti išgirstam teigiamai įtakoja darbuotojo gebėjimą

susidoroti net su itin dideliais darbo krūviais. Be to, gerų santykių palaikymas yra viena iš priežasčių, skatinančių darbuotojus apskritai eiti į darbą. Sociali darbo aplinka atlieka labai svarbų vaidmenį veikdama darbuotojo patirtis ir elgesį, dėl to tai yra susiję su mažesniu perdegimu (Buinickaitė, 2020). Ne vien santykius su kolegomis reiktų laikyti svarbiais, santykis su vadovu taip pat reikšmingas. Kaip anksčiau aptarta - kolegų parama veikia darbuotojų našumą, o taip pat pažymima, jog vadovo parama mažina išsekimą. Ir tai yra vienas svarbiausias išteklių darbe, galintis paveikti darbuotojo gerovę bei suteikti motyvacijos arba atvirkščiai. Vadovavimo nagrinėjimas yra svarbi atskira dalis, todėl, kad vadovai turi subalansuoti darbo reikalavimus ir išteklius savo darbuotojams taip, kad vyrautų sveika, motyvuota ir produktyvi darbo aplinka, nes skirtingi vadovavimo būdai turi skirtingą atsaką. Taip pat vadovų rankose yra darbo krūvio paskirstymas, pareigybių nustatymai ir tai veikia socialinę darbo aplinką. Jie kuria pagrindą, tarpasmeniniams santykiams vystyti, atliekamoms darbo užduotims įgyvendinti, formuoti darbuotojų gerovei. Dėl to teiginys, jog dažniausiai darbuotojas nepalieka darbo, jie palieka vadovą laikytinas teisingu. Prastas vadovavimo būdas kuria darbuotojų nesaugumo jausmą, baimę, jaudulį, o tai gi blogas vadovavimo būdas nemotyvuoja ir neskatina komandiškumo. Nors vadovavimo klausimas darbo reikalavimų ir išteklių modelyje toks naujas ir tyrimų apie jo sąsajas su perdegimu nėra daug (Buinickaitė, 2020).

Toliau akcentuotina savideterminacijos teorija, kurioje išskiriama trys pagrindiniai žmonių psichologiniai poreikiai – autonomija, kompetencija ir susietumas. Šioje teorijoje analizuojama žmogaus motyvacija, asmeninis augimas ir gerovė, kuris kildinamas iš vidinės motyvacijos veikti bei skatinti socialinės ir kultūrinės aplinkos vystymąsi. Autoriai pabrėžia, jog sveikam žmonių funkcionavimui šie poreikiai ir jų išpildymas yra būtini. Neigiama aplinka įtakoja žmonių gerovę priešingai. Savideterminacijos teorijoje laikomasi nuostatos, jog darbo aplinkos kūrimas, kuomet darbuotojai juntamas jų autonomijos, savarankiškumo palaikymas, o kompetencijos ugdomos ir jie jaučiasi esantys to dalimi, bei junta gerą tarpusavio santykį ne tik su kolegomis, bet vadovais, vidinis pasitenkinimas kyla kartu didindamas ir darbo našumą. Yra išskiriami trys savideterminacijos poreikiai, kuriuos norint suprasti svarbu aptarti plačiau. Pirmąjį galima įvardinti kaip autonomiją. Ja parodoma kontrolės noras asmeniniame gyvenime, savo paties vidinės harmonijos kūrimas ir siekis psichologinės laisvės vienos ar kitos veiklos atlikime. Manoma, jog net priklausymas nuo kitų ir pasitenkinimo autonomija jausdamas darbuotoją skatina tinkamai atlikti jam deleguotą užduotį. Pavyzdžiui, darbuotojas vykdo vadovo paliepiamą, taip nebūdamas nepriklausomas, tačiau tai paremta noru, nes vadovas jam yra pateikęs suprantamą ir reikšmingą paaiškinimą. Autonomiją reiktų laikyti svarbiu poreikiu, kurią tenkinant reikšmingai veikiama asmens gerovė ir sveikata. Jei nesant juntamas darbuotojo atitolimas nuo aplinkos, dažniau sergama, jaučiamas nuovargis ir perdegimas. Antru poreikiu galima įvardinti kompetencijos poreikį, kuris apibūdinamas asmens įgimtu vidiniu noru jausti jo sąveikavimo su

aplinka reikšmę. Kompetencijos poreikio tenkinime, stengiamasi prisitaikyti prie sudėtingos ir dinamiškos aplinkos. Trečiasis poreikis įvardijamas susietumo poreikis. Tai asmenų įgimtas siekis jausti sąsajas su kitais, priklausyti tam tikrai grupei, palaikyti mylės, rūpesčio jausmus, ir gauti į atsaką. Itin svarbu žmogaus noras būti visuomenės dalimi. Prieraišumas identifikuotas kaip lemiamas veiksnys asmens psichologinei sveikatai, gerovei ir pasitenkinimui gyvenimu (Buinickaitė, 2020).

Perdegimo sindromo teorijos pradininkė Ch.Maslach suformulavo ir išskyrė šešias su tuo susijusias sritis.

1. Pirmiausia tai darbo krūvis, kuris lemia žmogaus motyvaciją bei malonumą dirbti. Pernelyg didelis darbo krūvis, sunkios situacijos ir jų valdymas siejami su psichologiniais faktoriais, kurie sukelia stresą. Darbo krūvį apsunkina ne tik ilgos darbo valandos, tačiau ir naktinis darbas. Dienos ir nakties režimo pokyčiai gali sukelti nuovargį, išsekimą, depresiją ar kitas sveikatos problemas bei padidinti atsirandančių klaidų tikimybę darbe (Kemeraitytė, 2016).

2. Toliau išskiriama kompetencija ir galimybės, nes ypač medicinos srityje pastebima, jog iš darbuotojų yra reikalaujama kur kas daugiau nei jų galimybės leidžia ir tai sukelia stresą. Tyrimais įrodyta, jog perdegimo sindromas dažnesnis tiems, kurie dirba su pacientais, taip pat įtakos turi darbuotojų trūkumas. Labai svarbus veiksnys yra palaikymas iš kolegų, vadovų, galimybė reikšti norus, mintis, nuomonę bei būti išgirstam. Jei to nėra - jaučiamas nusivylimas ir bejėgiškumas. Ne ką mažiau svarbu įvardyti vertybes, kurios vienybę sveikatos priežiūros specialistus bei apibrėžtų kas tai yra teisingai priimtas vadovavimas (Andriulionienė, 2017).

Kiti autoriai išskiria stambesnes su darbu susijusių veiksnių grupes tokias kaip darbo sąlygos, darbo reikalavimai, darbo organizavimas, darbo turinys ir darbuotojų tarpusavio bei jų santykis su darbdaviu. Ir vėliau iš šių grupių išskiriami pagrindiniai veiksniai, kurie turi didžiausią tikimybę darbe sukelti stresą. Pavyzdžiui, darbo krūvis, palaikomas ryšys su vadovais, vaidmenų konfliktai ir pasiskirstymas, tarpasmeniniai kolegų santykiai, akistatos su mirtimi, negalėjimas kilti karjere, fiziniai resursai, netikėti ar nelaukti pokyčiai (Kemeraitytė, 2016). Apibendrinant galima teigti, jog autoriai sutinka dėl pagrindinių veiksnių išskyrimo, kurie gali stipriai paveikti darbuotojus, sukeldami nereikalingą stresą. Be to, dauguma atliktų tyrimų atskleidžia, jog stresas darbe priklausomas ir nuo socialinių bei anksčiau minėtų gyvenimo būdo veiksnių. Atsižvelgiant į visus išvardintus veiksnius svarbu prisiminti, jog medicinos darbuotojų specialybė yra išties jautri ir visi šie faktoriai glaudžiai susiję. Tokiomis situacijomis kaip COVID-19 infekcijos plitimas jų darbas ypač įtemptas, susijęs su rizika ir išgyvenimais, kurie gali turėti fizines, psichologines ir socialines pasekmes. Šis perdegimo sindromas ne tik, kad apriboja bei sustabdo žmogaus gyvenimą, asmeninį tobulėjimą tačiau ir veda link visiško išsekimo. Nors stresas yra įrodytas kaip naudingas

žmogaus organizmui siekiant išgyventi ir apsisaugoti, tačiau medicinos srityje jis gali būti itin žalingas sprendimų priėmimui bei veiksmų atlikimui (Andriulionienė, 2017; Kemeraitytė, 2016).

Plačiai paplitęs perdegimo sindromas suvienija mokslininkus, kurie teigia, jog šios ligos svarbu išvengti, nes kitaip nebus išvengta asmeninių, šeimyninių ir kitokio pobūdžio socialinių pasekmių. Taip yra dėl to, jog sveikatos priežiūros įstaigų kokybė ir veiksmingumas yra tiesiogiai susijęs su ten dirbančių sveikatos priežiūros specialistų sveikata. O šio perdegimo pasekmės gali būti sumažėjęs organizmo atsparumas, pablogėjusi pažinimo funkcija, žemas darbingumas. Negana to, kad jam pasireiškus yra gydomi, tik simptomai, o ne pati priežastis tai gali nulemti skaudžias baigtis. Kai tuo tarpu emocijos veikia mūsų širdies ir kraujagyslių sistemą, endokrininę sistemą bei imunitetą, kuriam sutrikus išbalansuojamas viso organizmo darbas ir galimos pasekmės.

### **1.2.3. Perdegimo sindromo mažinimo priemonės**

Plačiai paplitęs perdegimo sindromas slepia itin galias problemas, dažnai įtakojančias neigiamas pasekmes asmenų darbingumui ar tolimesnei profesinei veiklai. Tokioms baigtims išvengti rekomenduojama pasitelkti profilaktikos priemones. Viena iš jų yra neigiamų emocijų pripažinimas darbe ir jų priėmimas, tačiau kartu turi būti ir visiškas pasitikėjimas savimi bei savo organizmu. Reikalingas naujų pažinčių užmezgimas ar senų ryšių atnaujinimas, galimybė pasikalbėti bei išsipasakoti. Nepamiršti, jog negalint pakeisti aplinkybių reikia keisti darbo vietą. Be to, neiekvoti jėgų ten, kur pastangos neprilygsta gaunamam rezultatui, nebūti per daug rūpestingiems bei išmokti pasakyti „ne“. Darbo krūvio paskirstymas ir jo derinimas su kasdienėmis veiklomis tam, kad nepervargti ir rasti laiko poilsiui, tinkamai mitybai, sveikatos stiprinimui. Patartina išgryninti vertybes bei stengtis neperimti neigiamų emocijų ar jaudintis dėl nepagrįstų lūkesčių. Kaip vienas iš geriausių vaistų nuo perdegimo yra pripažįstamas humoro jausmas. Tačiau visi šie įveikos būdai nėra tik asmens reikalas, bet kartu ir reikalavimas darbovietai sukurti tinkamas sąlygas darbui ir sveikatos palaikymui. Įrodyta, kad nuolatinis tobulinimasis, žinių siekimas, kompetencijos kėlimas bei įgūdžių lavinimas padeda išvengti perdegimo sindromo. Emociniam išsekimui svarbūs pokalbiai su kolegomis, problemų aptarimas, tuo pačiu taip didinamas atsakomybės jausmas. Tokie atsipalaidavimo būdai kaip meditacija yra rekomenduojami medicinos specialistams, kurie gali rinktis iš daugybės jos pritaikymo būdų ir variacijų. Relaksacija padeda sumažinti nerimo sutrikimus, lengvą ir vidutinę depresiją, su kraujospūdžiu susijusius negalavimus, virškinimo sutrikimus, galvos skausmą sukeltą įtampos bei šie pratimai didina atsparumą stresui.

Taip pat patariama atlikti kvėpavimo pratimus, mankštą, skaityti knygas. Darbo krūvio mažinimas, darbo ir poilsio režimo nustatymas, saugi ir ergonomiška aplinka, darbuotojų kvalifikacijos kėlimas ir įgūdžių tobulinimas, pasitenkinimo darbu, motyvacijos skatinimas ir kita. Tai ne tik sumažina personalo kaitą, tačiau ir pagerina darbo našumą, kokybišką priežiūrą, darbuotojų moralę (Andriulionienė, 2017).

## II. EMPIRINĖ DALIS

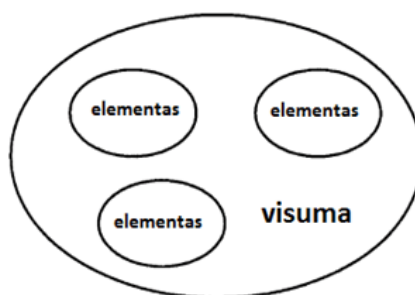
### 2.1. Tyrimo metodika

Norint nustatyti slaugos specialistų, dirbančių penkių didžiųjų Lietuvos miestų greitosios medicininės pagalbos stotyse patiriamą stresą ir profesinį perdegimą COVID-19 pandemijos metu buvo taikytas kiekybinis tyrimas. Šio metodo metodo paskirtis yra visą gautą informaciją apibendrinti, atskirti pačią esmę ir taip rasti pagrindą mokslinėms išvadoms suformuluoti. Naudotas tyrimo metodas - anketinė apklausa raštu.

**Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas.** Darbo analizė atlikta remiantis holistine teorija. Holizmo teorija pripažįsta, jog žmogus laikytinas bendra visuma. Šiame požiūryje nepripažįstama vienas konkretus intrapsichinis aspektas, galintis lemti visą elgesį, bet vadovaujasi principu visą psichikos dėmenį organizuoti į bendrą sistemą, kurios tikslingas veikimas galimas tik tada, kai ji veikia kaip visuma. Šiuo požiūriu vadovaujasi individualioji psichologija, kuri akcentuoja, jog siekiant suprasti žmogaus elgesį, reikia suprasti individą kaip visumą, nedalomą turintį tikslą ir jo link kryptingai judantį (Strauch, 2003).

Holizmas yra idėja, kad visos sistemos savybės negali būti apibrėžtos ir paaiškinto vien kaip jos sudedamųjų dalių suma. Atvirkščiai, sistema apibrėžia, kaip veikia jos sudedamosios dalys. Holistinė medicina – tai kompleksinio gydymo koncepcija, pagal kurią serga visas organizmas, o ne tik kai kurie organai. Liga – tai individualus procesas, kuris vyksta kiekviename organizme skirtingai ir todėl reikalingas individualiai pritaikyto gydymo (Juodžbalienė, 2016).

Atliktame tyrime remiamasi holistine teorijos koncepcija siekiant visoje COVID-19 pandemijos situacijoje atsižvelgti į žmogų kaip į visumą. Stresas, nuovargis, įtampa, fizinis ir psichologinis išsekimas, palaikymo stoka ir kiti yra veiksniai, kurie aktualūs slaugos specialistų dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, dėl to svarbu į juos svarbu žvelgti kaip į bendrą visumą, o ne tik atskirus aspektus.



1 pav. Holistinė teorijos koncepcija

### 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

**Atrankos kriterijai.** Siekiant gauti kuo patikimesnius rezultatus buvo pasirinkta didieji Lietuvos miestai. Tyrimo populiacija turėjo atitikti šiuos kriterijus:

1. turi būti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas,
2. dirbti greitosios medicinos pagalbos stotyse, dirbantys COVID-19 pandemijos metu,
3. dalyvauti tyrime savo noru.

Šio tyrimo generalinė aibė N yra 405, t. y. kiek iš viso dirba skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų keturių didžiųjų Lietuvos miestų greitosios medicininės pagalbos stotyse. Tyrimas vyko nuo 2021 balandžio iki 2021 liepos mėnesio pabaigos. Norint atlikti šios generalinės aibės apklausą su ne didesne nei 5 proc. paklaida, reikia apklausti ne mažiau kaip 197 slaugytojus. Tyrimo metu bus nuvežti klausimynai į didžiųjų miestų greitosios medicininės pagalbos stotis ir respondentams bus išdalinti klausimynai arba bus paprašyta įstaigų administracijos, perduoti anketas visiems 405 įstaigose dirbantiems slaugos specialistams. Buvo išdalinta 405 anketos Sugrįžo 203. Pastebėtina, jog tyrimo grįžtamumas labai mažas, t. y. 50 procentu. Tiriamųjų imtis buvo atrinkta netikimybinės patogiosios atrankos būdu. Netikimybinė imtis, tai imtis, į kurią patekti tam tikriems populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė kaip kitų (Mockienė, 2014).

Imties dydžio skaičiavimui buvo panaudota Paniotto formulė.

- $n=1/\Delta^2+1N$ (imties dydis)
- $\Delta$  (delta) – paklaida 5 proc. ( $p=005$ );
- N – tiriamos visumos narių skaičius ( $N=405$ )

*1 lentelė.* Didžiuosiuose Lietuvos miestuose dirbančių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų skaičius

Miestas	Dirbančių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų skaičius
Vilnius	149
Kaunas	102
Klaipėda	89
Panevėžys	65

Tarp visų tyrime dalyvavusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, didžioji dauguma (83,3 proc.) buvo moterys. Vyrai tuo tarpu sudarė 16,7 proc. visų apklaustųjų.

Analizuojant skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų pasiskirstymą pagal amžių, didžiausią dalį (42,4 proc.) sudarė 41-50 metų amžiaus asmenys. Trečdalis skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų (31,0 proc.) – tai 31-40 metų amžiaus asmenys, o 14,3 proc. – 20-30 metų amžiaus. Mažiausia skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (12,3 proc.) – tai asmenys, kuriems yra daugiau kaip 50 metų.

Pagal darbo stažą didžiausią skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalį sudaro (44,3 proc.) apklaustieji, kurių darbo stažas 11-20 metų, o skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, kurių darbo stažas 0-10 metų, sudaro 41,4 proc.. Mažiausia skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (14,3 proc.) – tai asmenys, kurių darbo stažas yra daugiau kaip 20 metų.

Išsilavinimo aspektu trys ketvirtadaliai (71,4 proc.) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų – tai slaugytojos (slaugytojai) su aukštuoju neuniversitetiniu (koleginiu) išsilavinimu. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu sudaro 19,7 proc. visų respondentų, o skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų su aukštesniu, baigę buvusias medicinos mokyklas, - 8,9 proc.

Analizuojant skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų pasiskirstymą pagal šeimyninę padėtį, didžiausią skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalį sudaro gyvenantys su partneriu/partnere. Jie sudaro 35,5 proc. visų apklaustųjų. Vedę/ištekėjęsios sudaro 29,6 proc., o išsiskyre – 18,7 proc. Mažiausia skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis – tai našliai/našlės (2,0 proc.) o nevedę/netekėjęsios sudaro 14,3 proc. visų tyrime dalyvavusių slaugos specialistų.

Pagal darbo pamainos trukmę trys ketvirtadaliai skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų (75,4 proc.) – tai slaugos specialistai, kurių pamainos trukmė yra 12 ir daugiau valandų. Parą trunkančią pamainą dirba 15,8 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, o 8,9 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų pamaina trunka iki 12 val.

Analizuojant skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų pasiskirstymą pagal jų darbo krūvį, didžiausia dalis (69,5 proc.) – tai slaugos specialistai, turintys pilną vieno etato darbo krūvį. Padidintą, arba 1,25 etato ar daugiau, turintys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai sudaro 23,6 proc., o nepilną darbo krūvį (0,5 proc. etato) dirbantys apklaustieji sudaro 6,9 proc. visų respondentų.

Pagal vaikų skaičių 37,4 proc. respondentų, tai slaugos specialistai, turintys 37,4 proc. Viena vaiką turi 29,1 proc., o tris ir daugiau vaikų – 8,9 proc. apklaustųjų. Vaikų neturi 24,6 proc. apklaustųjų.

## 2.1.2 Tyrimo metodai

**Mokslinės literatūros analizė.** Buvo atliekama mokslinės literatūros analizė įvairiose mokslinėse internetinėse duomenų bazėse: MedLine, PubMed, Google mokslinčius Google scholar, EBSCO Publishing, eBooks, moksliniuose žurnaluose, mokslinėje literatūroje. Duomenys buvo atliekami atsižvelgiant į temą, darbo tikslą ir išsikeltus uždavinius jam pasiekti.

### **Pasirinktas kiekybinis tyrimas.**

1 siekiama, kad pirminių duomenų masyvas, apibūdinantis tiriamąjį reiškinį, įgytų kuo glaudesnę kiekybinį pavidalą;

2 taikomos tos statistinės procedūros, kurios padeda tiksliau spręsti apie tiriamųjų objektų raišką ir funkcionavimą;

3 išryškinama tik ta mokslinė informacija, kuri slypi tik pirminiuose duomenyse;

4 pavienių požymių kiekybinė analizė laikoma daugiamaatės statistinės analizės parengiamuoju etapu (Bitinas, 2013).

Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS V27.0 for Windows“. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius priklausomai nuo jų tipo ir pasiskirstymo naudoti *Pearson* 'o r ir *Spearman* 'o r koreliacijos metodai.

Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  - reikšminga \*; kai  $p < 0,01$  - labai reikšminga \*\*; kai  $p < 0,001$  - itin reikšminga \*\*\* ir kai  $p > 0,05$  ns – statistiškai nereikšminga.

## 2.1.3 Tyrimo instrumentas

Pagrindiniu duomenų rinkimo metodu buvo pasirinktas apklausos raštu metodas. Naudotas instrumentas – standartizuotas klausimynas, kuris buvo anoniminis. Standartizuoti klausimynai dėl susiklosčiusios pandemijos situacijos buvo išdalinti darbuotojams dirbantiems greitosios medicinos įstaigose.

Pirmoje anketos dalyje skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų klausiami lyties, amžiaus, darbo krūvio, darbo pamainos trukmės, šeiminės padėties, išsilavinimo, darbo stažo šiose pareigos. Antroje dalyje darbuotojų perdegimui įvertinti pateiktas – „Kopenhagos perdegimo darbe klausimynas“ *angl. Copenhagen Burnout Inventory*. O stresui įvertinti - trys streso išraiškų skalės iš „Kopenhagos psichosocialinio klausimyno“ *angl. Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Šiose trijose skalėse vertinamas: elgsenos, somatinis, kognityvinis stresas. Visiems skalėms pateikti penki galimi atsakymų variantai (visada, dažnai kartais, retai, niekada,

beveik niekada arba visiškai sutinku, sutinku, iš dalies sutinku, beveik nesutinku, visiškai nesutinku). „Kopenhagos perdegimo darbe klausimynas“ buvo išverstas iš anglų kalbos, suredaguota lietuviškoji klausimyno versija, kuri buvo išversta atgal į anglų kalbą kito nepriklausomo vertėjo. Standartizuotame klausimyne panaudota Kopenhagos klausimyno lietuviškoji versija. Buvo gautas leidimas naudoti šį adaptuotą klausimyną priedas Nr. 3 iš autorės Ievos Kemeraitytės, kuri atliko šį darbą.

2 lentelė. Kopenhagos klausimynas

Klausimyno dalis	Klausimai
<b>I. Demografiniai duomenys</b>	1-8 klausimas
<b>II. Perdegimo ir streso vertinimo klausimai</b>	9-14 lentelė
9 lentelė. Asmens perdegimas	1-6 klausimas
10 lentelė. Asmens perdegimas dėl darbinės veiklos	1-7 klausimas
11 lentelė. Asmens perdegimas susijęs su darbu su pacientais.	1-6 klausimas
12, 13, 14 lentelės. Streso išraiškų skalės.	1-8; 1-7; 1-4 klausimas

#### 2.1.4 Tyrimo procesas ir eiga

Rašant mokslinį darbą turi būti laikomasi tyrimo proceso ir eigos standartų, kuriuos aprašė Mockienė (2014).

**Pirmasis etapas – temos pasirinkimas.** Tema pasirinkta tokia, nes ji yra aktuali ir nauja, nes šiuo metu visas pasaulis susiduria su COVID-19 pandemija. Šis etapas vyko 2020 m. spalio mėn.

**Antrasis etapas – mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas.** Buvo atliekama mokslinės literatūros analizė įvairiose mokslinėse internetinėse duomenų bazėse: MedLine, PubMed, Google mokslinčius Google scholar, EBSCO Publishing, eBooks, moksliniuose žurnaluose, mokslinėje literatūroje. Raktiniai žodžiai: slauga, perdegimo sindromas, perdegimo prevencija, slaugytojų perdegimo sindromas. Šis etapas vyko: 2020 m. spalio – 2021 m. vasario mėnesiais.

**Trečiasis etapas – tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas.** Buvo surinkti duomenys apie tiriamąjį reiškinį, analizuojamą problemą bei hipotezės pagrindimą naudojant „Kopenhagos perdegimo darbe klausimynas“ ang. *Copenhagen Burnout Inventory* ir trys

skalės iš „Kopenhagos psichosocialinio klausimyno“ *angl. Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Šis etapas vyko nuo 2021 m. kovo mėnesio pradžios iki mėnesio pabaigos

**Ketvirtasis etapas – tyrimo duomenų rinkimas.** Tyrimas bus atliktas penkiose Lietuvos didžiųjų miestų greitosios pagalbos stovyse prieš tai gavus įstaigų vadovų leidimus vykdyti tyrimą. Bus išdalinta 405 anketos. Tyrimo duomenų rinkimo trukmė 2021 m. balandžio 1d. Iki 2021 m. liepos 27 d.

**Penktasis etapas - tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas** - Aprašomajai duomenų analizei ir grafiniam vaizdavimui buvo naudojamas statistinis paketas „SPSS V27 for Windows“ programa. Trukmė: 2021 rugpjūčio 1 d. iki 2021 rugsėjo 1 d.

**Šeštasis etapas – tyrimo rezultatų palyginimas.** Šis etapas vyko nuo 2021 m. rugsėjo 10 iki spalio 1 d. Rezultatai lyginami su kitų autorių panašiais tyrimais.

**Septintasis etapas – išvadų ir rekomendacijų parengimas.** Šis etapas vyko nuo 2021 m. spalio 2 d. iki spalio 31 d

**Aštuntasis etapas – baigiamojo darbo ataskaitos parengimas.** Šis etapas vyko nuo 2021 m. lapkričio 8 d. iki lapkričio 19 d.

### 2.1.5 Tyrimo etika

Rašant mokslinius darbus, mokslinio tyrimo etikai itin svarbi Helsinkio deklaracija (2013). Joje išaiškinami bendrieji etikos principai autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, ne žalingumas, atliekant biomedicininčius tyrimus su žmonėmis (Mockienė ir kt. 2014.)

Tyrimas atliktas laikantis etikos principų: savanoriškumo, anonimiškumo, konfidencialumo, teisės gauti tikslią informaciją principų. Siekiant išlaikyti savanoriškumo principą, prieš išdalinant anketas, respondentai buvo bendrai informuoti, jog turi teisę savanoriškai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime bei gali atsisakyti jame dalyvauti. Anketos buvo duodamos užpildyti tik atitinkantiems kriterijus slaugos specialistams. Teisės gauti tikslią informaciją principas bus įgyvendintas iki anketos pildymo tiriamiesiems paaiškinus tyrimo tikslą bei suteikiant informaciją, kam ir kur bus naudojami tyrimo rezultatai. Taip pats bus atsakyta į visus juos dominančius klausimus, kurie susiję su konkrečiu tyrimu ir tik tiriamaisiais. Respondentai bus informuoti, jog apklausos rezultatai pateikiami tik statistiškai apibendrinus, taip užtikrinamas jų anonimiškumas bei konfidencialumas dėl tyrimo metu pateikiamos informacijos.

Moksliniuose tyrimuose reikalaujama atsakomybės už atlikto tyrimo objektyvumą, teisingą tyrimų objektų atranką, pateikiamų rezultatų patikimumą, neiškreiptus gautus duomenis (Linkevičiūtė, 2011). Prieš atliekant šį tyrimą planuojama gauti Klaipėdos universiteto SvMF

Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimą vykdyti tyrimą. Planuojama gauti leidimą vykdyti tyrimą iš Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Panevėžio miesto greitosios medicinos pagalbos stočių vadovų. Vadovai bus supažindinti su tyrimo tema, tikslu ir tyrimo instrumentu. Vadovaujantis autonomiškumo principu, respondentai tyrime dalyvaus laisva valia, neverčiami. Anonimiškumo principas taipogi bus išlaikytas, respondento tapatybė atskleista nebus. Konfidencialumą tyrėja garantuoja taip pat. Tyrėjo duomenys nurodomi anketoje, palikti kontaktai iškilus klausimams. Nurodyta, jog duomenys bus panaudoti tik moksliniam tikslui. Tyrimo metu bus laikomasi sąžiningumo principu, duomenys bus pateikti tikri ir neiškraipyti. Garantuojant šiuos etikos principus nebus pažeidžiamos nei respondentų, nei klausimyno kūrėjo, nei klausimyną adaptavusio autorių teisės.

Kaip jau buvo minėta, šiame baigiamajame magistro darbe atliekamame tyrime profesiniam perdegimui įvertinti naudojamas Kopenhagos perdegimo klausimynas. Klausimynas sudarytas iš 19 uždarų klausimų, kurie suskirstyti į tris skales. Asmeninio perdegimo skalę sudaro 6 klausimai, kurie susiję su asmens patiriamo silpnumo ir nuovargio dažnumu, emociniu ir fiziniu išsekimu. Su darbine veikla susijusio perdegimo vertinimui naudojami 7 klausimai, kuriais siekiama įvertinti asmeniui darbo sukeliama emocinį ir fizinį išsekimą, gebėjimą paskirstyti laisvalaikį. Darbo su pacientais sukeliama perdegimui įvertinti skirti 6 klausimai, kurie susiję su darbo su pacientais sukeliama emociniu ir fiziniu išsekimu, pojūčiu, kad darbas su pacientais vargina ir gniuždo, atliekamo darbo neįvertinimu ir grįžtamo ryšio trūkumu. Atsakymams į klausimus naudojama Likerto skalė. Kiekviena atsakymo variantui priskiriami balai: „niekada“ – 0 balų, „retai“ – 25 balai, „kartais“ – 50 balų, „dažnai“ – 75 balai, „visada“ – 100 balų. Kiekvienam respondentui skaičiuojamas jo vertinimų balų vidurkis. Pagal klausimyno metodiką ir praktinį taikymą, jei respondento vertinimų vidurkis didesnis nei 50 balų, jam pripažįstamas profesinis perdegimas

Stresui vertinti naudojamas Kopenhagos psichosocialinis klausimynas, kurį sudaro 19 klausimų, suskirstytų į tris skales: elgsenos streso (8 klausimai), somatinio streso (7 klausimai) ir kognityvinio streso (4 klausimai) skalės. Kiekvieno klausimo atsakymų vertinimui naudojam Likerto skalė, kur kiekvieną vertinimą atitinka tam tikras balų skaičius: „niekada“ arba „visiškai nesutinku“ – 0 balų, „beveik nesutinku“ arba „retai“ – 25 balai, „iš dalies sutinku“ arba „kartais“ – 50 balų, „sutinku“ arba „dažnai“ – 75 balai, „visiškai sutinku“ arba „visada“ – 100 balų. Didesnis nei 50 balų vidurkis reiškia, kad respondentas patiria stresą.

## 2.1.6 Tyrimo duomenų analizė ir interpretavimas

**Tyrimo skalių patikimumo vertinimas.** Tyrime naudojamų klausimynų skalių atitikimas analizuojamiems konstrukts patikrintas atlikus patikimumo testą kiekvienai tyrime naudojamų klausimynų skalei skaičiuojant Cronbach alfa koeficientą. Skaičiavimo rezultatai pateikti 3 lentelėje.

*3 lentelė.* Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, patiriamas profesinio streso bei perdegimo klausimyno skalių patikimumo testo rezultatai

Skalė	Teiginių skaičius	Cronbach'o alfa
Asmeninis perdegimas	6	0,908
Su darbinę veikla susijęs perdegimas	7	0,784
Darbo su pacientais sukliamas perdegimas	6	0,790
Elgsenos stresas	8	0,845
Somatinis stresas	7	0,854
Kognityvinis stresas	4	0,871

Visų tyrime naudojamo klausimyno skalių Cronbach'o alfa koeficientų reikšmės didesnės už 0,7. Tai reiškia, kad visos skalės tinkamai atspindi tyrimo konstrukts (Cronbach'o alfa patikimumo koeficiento reikšmė svyruoja nuo 0,784 – su darbine veikla susijęs perdegimas, iki 0,908 – asmeninis perdegimas).

**Asmeninio perdegimo vertinimas tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų.** Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų patiriamas perdegimas vertinamas naudojant tris skales: asmeninio perdegimo ir su darbine veikla susijusio perdegimo ir darbo su pacientais sukliamo perdegimo. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dalyvavusių tyrime, asmeninio perdegimo skalės klausimų vertinimo rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

*4 lentelė.* Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse asmeninio perdegimo vertinimas

Teiginiai	Visada		Dažnai		Kartais		Retai		Niekada/ beveik niekada	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Kaip dažnai Jūs jaučiatės pavargęs/usi?	27	13,3	101	49,8	52	25,6	23	11,3	-	-

4 lentelės tęsinys

Teiginiai	Visada		Dažnai		Kartais		Retai		Niekada/ beveik niekada	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Kaip dažnai Jūs jaučiatės fiziškai išsekęs/usi?	7	3,4	85	41,9	66	32,5	37	18,2	8	3,9
Kaip dažnai Jūs jaučiatės emociškai išsekęs/usi?	14	6,9	80	39,4	58	28,6	47	23,2	4	2,0
Kaip dažnai Jūs pagalvojate: „Aš daugiau nebegaliu“?	3	1,5	29	14,3	68	33,5	67	33,0	36	17,7
Kaip dažnai Jūs jaučiatės visiškai išsekęs/usi?	3	1,5	50	24,6	74	36,5	56	27,6	20	8,9
Kaip dažnai Jūs jaučiatės silpnas ir esate linkęs sirgti?	-	-	18	8,9	87	42,9	76	37,4	22	10,8

Paprastai įvertinti kaip dažnai tiriamieji jaučiasi pavargę, didžiausia jų dalis (49,8 proc.) nurodė, kad jie dažnai jaučiasi pavargę. Tuo tarpu, kad niekada ar beveik niekada nesijaučia pavargę nurodė nei vienas respondentas. Vertinant kaip dažnai jaučiasi fiziškai išsekę, 39,4 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų nurodė, kad jie dažnai jaučiasi fiziškai išsekę, o 3,4 proc. nurodė, kad fiziškai išsekę jie jaučiasi visada. Praktiškai tokia pati apklaustųjų dalis (3,9 proc.) nurodė, kad jie niekada arba beveik niekada nesijaučia fiziškai išsekę. Daugiau kaip trečdalis skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų (39,4 proc.) nurodė, kad jie dažnai jaučiasi ir emociškai išsekę. Tuo tarpu trečdalis (33,0 proc.) respondentų nurodė, kad apie tai, kad jie „daugiau nebegali“ pagalvoja tik kartais, o kitas trečdalis (33,0 proc.) apie tai pagalvoja retai. Į klausimą apie tai, kaip dažnai jie jaučiasi visiškai išsekę, didžiausia skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (36,5 proc.) nurodė, kad kartais, o 27,6 proc. – retai. Panašus buvo ir klausimas apie tai, kaip dažnai skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai jaučiasi silpni ir linkę sirgti. Nei vienas respondentas nenurodė, kad taip jie jaučiasi visada, o didžiausia respondentų dalis (42,9 proc.) nurodė, kad taip jie jaučiasi kartais.

Apibendrinant skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, asmeninio perdegimo vertinimus, tyrime dalyvavę skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, dažnai jaučiasi pavargę, fiziškai ir emociškai išsekę. Kartais jie pagalvoja, kad daugiau nebegali dirbti ir jaučiasi visiškai išsekę, silpni ir linkę sirgti.

Su darbine veikla susijusio perdegimo skalės klausimų vertinimai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, su darbine veikla susijusio perdegimo vertinimai

Teiginiai	Visada		Dažnai		Kartais		Retai		Niekada/ beveik niekada	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Ar Jūsų darbas emociškai sekinantis?	23	11,3	103	50,7	50	24,6	27	13,3	-	-
Ar Jūs jaučiatės išsekęs dėl atliekamo darbo?	10	4,9	41	20,2	85	41,9	59	29,1	8	3,9
Ar Jūsų darbas yra erzinantis?	18	8,9	73	36,0	83	40,9	29	14,3	-	-
Ar baigiantis darbo dienai Jūs jaučiatės pavargęs?	41	20,2	97	47,8	28	13,8	37	18,2	-	-
Ar Jūs jaučiatės pervargęs jau ryte vien nuo minties apie ateinančią darbo dieną?	3	1,5	27	13,3	71	35,0	71	35,0	31	15,3
Ar jaučiate, kad su kiekviena darbo valanda esate vis labiau pavargęs?	7	3,4	38	18,7	73	36,0	69	34,0	16	7,9
Ar Jums pakanka energijos praleisti laisvalaikį su savo šeima ir draugais?	18	8,9	90	44,3	55	27,1	40	19,7	-	-

Pusė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse (50,7 proc.) nurodė, kad jų darbas dažnai atrodo jiems sekinantis. Kad to nejaučia niekada ar jų darbas jiems atrodo erzinantis nenurodė nei vienas apklaustasis, tačiau net 40,9 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, darbas kartais atrodo erzinantis. Panaši skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse dalis (41,9 proc.) nurodė, kad jie jaučiasi išsekę dėl atliekamo darbo. Tuo tarpu beveik trečdalis (29,1 proc.) nurodė, kad jie retai jaučiasi išsekę dėl atliekamo darbo. Nei vienas skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, dirbantis greitosios medicinos pagalbos stotyse, nenurodė, kad jis niekada nesijaučia pavargęs pasibaigus darbo dienai. Tuo tarpu pusė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse (47,8 proc.) nurodė, kad taip jie jaučiasi dažnai, o penktadalis (20,2 proc.) – visada. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų (35,0 proc.) nurodė, kad kartais jau ryte jie jaučiasi pervargę nuo būsimos darbo dienos, o kitas trečdalis (35,0 proc.) nurodė, kad taip jie jaučiasi retai, 15,3 proc. - nurodė, kad taip jie nesijaučia niekada. Kad sulig kiekviena darbo valanda jie jaučiasi vis labiau pavargę, didžiausia skubiosios medicinos

pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse dalis (36,0 proc.) nurodė, kad kartais, o kad retai nurodė 34,0 proc. apklaustųjų. Nei vienas skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, dirbantis greitosios medicinos pagalbos stotyse, dalyvavęs tyrime, nenurodė, kad jiems visada pakanka energijos praleisti laisvalaikį su šeima ir draugais. Didžiausia apklaustųjų dalis (44,3 proc.) nurodė, kad jiems dažnai pakanka energijos tokiam laisvo laiko praleidimui.

Apibendrinant su darbine veikla susijusio perdegimo vertinimus, tyrime dalyvavusiems skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams, dirbantiems greitosios medicinos pagalbos stotyse, darbas dažnai atrodo emociškai sekinantis, itin dažnais atvejais darbo dienos pabaigoje jaučiamas fizinis nuovargis, susierzinimas, o kartais net išsekimas. Pastebėtina, jog tyrimo dalyviams kartais net atrodo, kad su lig kiekviena darbo valanda jie vis labiau pavargsta.

Darbo su pacientais sukeliama perdegimo vertinimai pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, darbo su pacientais sukeliama perdegimo vertinimas

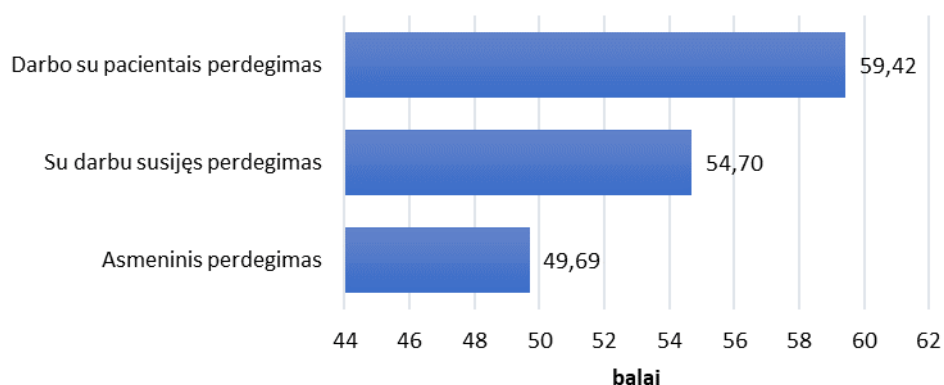
Teiginiai	Visada		Dažnai		Kartais		Retai		Niekada/ beveik niekada	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Ar darbas su pacientais Jums yra sunkus?	60	29,6	53	26,1	73	36,0	17	8,4	-	-
Ar Jus erzina darbas su pacientais?	27	13,3	51	25,1	97	47,8	24	11,8	4	2,0
Ar darbas su pacientais mažina Jūsų energingumą?	48	23,6	58	28,6	73	36,0	21	10,3	3	1,5
Ar Jūs jaučiate, kad dirbdamas su pacientais jiems duodate daugiau nei gaunate?	55	27,1	63	31,0	53	26,1	21	10,3	11	5,4
Ar Jūs jaučiatės pavargęs/usi dirbdamas su pacientais?	39	19,2	53	26,1	68	33,5	39	19,2	4	2,0
Ar Jūs kartais susimąstote, kiek ilgai dar galėsite tęsti darbą su pacientais?	13	6,4	22	10,8	34	16,7	103	50,7	31	15,3

Remiantis apklaustųjų skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, vertinimais, daugiau kaip pusė jų (55,7 proc.) nurodė, kad jiems dažnai (26,1 proc.) ir visada (29,6 proc.) darbas su pacientais yra sunkus. Atkreiptinas dėmesys, jog pusė (47,8 proc.) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių

greitosios medicinos pagalbos stotyse, nurodė, kad darbas su pacientais juos erzina kartais, ketvirtadalį (25,1 proc.) darbas su pacientais erzina dažnai, ir net 13,3 proc. – visada. Taip pat daugiau kaip pusė (52,2 proc.) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse nurodė, kad darbas su pacientais dažnai (28,6 proc.) ir visada (23,6 proc.) mažina energingumą, likusios (1,5 proc.) dalies apklaustųjų šis aspektas neįtakoja. Taip pat didelė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, dažnai (31,0 proc.) ir visada (27,1 proc.) galvoja, kad dirbdami su pacientais jie duoda daugiau nei gauna. Trečdalis (33,5 proc.) apklaustųjų kartais dirbdami su pacientais jaučiasi pavargę, o ketvirtadalis (26,1 proc.) taip jaučiasi dažnai. Tačiau pusė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų (50,7 proc.) tik retai susimąsto apie tai, kiek ilgai jie galės tęsti darbą su pacientais

Apibendrinant darbo su pacientais sukeliama perdegimo vertinimus, tarp tyrime dalyvavusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, jaučiami neigiamas pacientų elgesio su jais padariniai tiesiogiai įtakoja ir mažina jų darbingumą. Jaučiama, kad dirbant su pacientais duodama daugiau nei gaunama atgal, todėl tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų jaučiamas susierzinimas darbu, pervargimas. Tačiau nepaisant išvardintų neigiamų aspektų, retai kada pagalvojama, apie kitą, nei šiuo metu dirbama, veiklą.

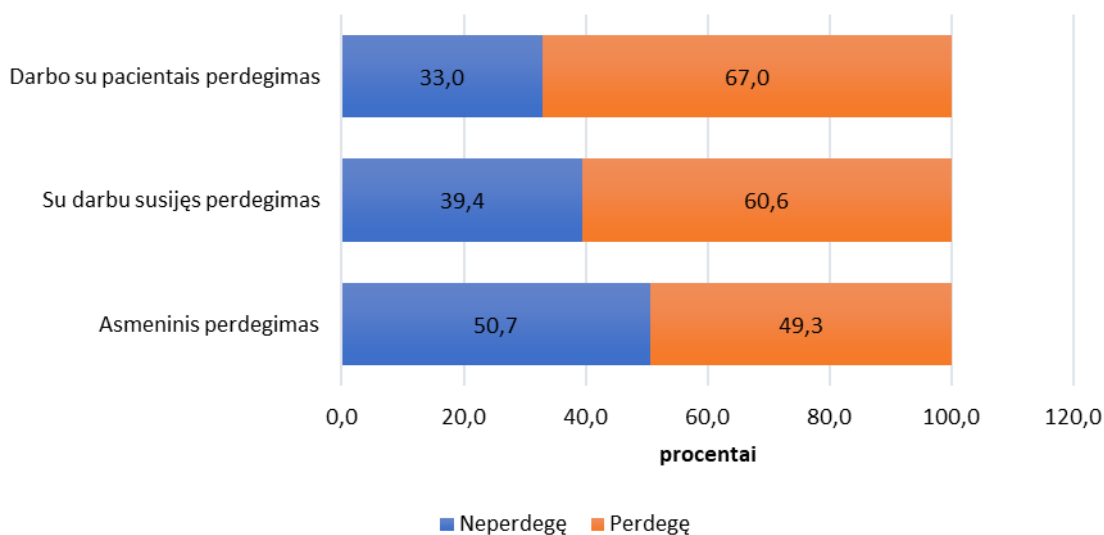
Remiantis Kopenhagos perdegimo klausimyno naudojimo metodika, visi skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų vertinimai perskaičiuojami į balus ir apskaičiuojami šių vertinimų vidurkiai. Jei vertinimų vidurkis didesnis už 50, tai reiškia apklausiamas asmuo patiria atitinkamą perdegimą. Atskirų perdegimo skalių vertinimų vidurkiai pateikiami 2 pav.



2 pav. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, perdegimo skalių vertinimų vidurkiai

Remiantis vertinimų rezultatais, didžiausias vertinimų vidurkis yra darbo su pacientais sukeliama perdegimo skalėje ( $M=59,42$ ;  $SD=18,15$ ). Galima padaryti išvadą, kad tiriamųjų skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, imtyje labiausiai pasireiškia darbo su pacientais sukeliamas perdegimas. Taip pat aukštesnis už 50 yra su darbu susijusio perdegimo skalės vertinimų vidurkis ( $M=54,70$ ;  $SD=15,19$ ). Tuo tarpu darbo su pacientais sukeliama perdegimo vertinimų vidurkis yra mažesnis nei 50 ( $M=49,60$ ;  $SD=18,99$ ). Tačiau paskaičiavus bendrą viso perdegimo vertinimų pagal Kopenhagos perdegimo vertinimo klausimyną vidurkį, gaunama, kad jis didesnis už 50 ( $M=54,61$ ;  $SD=15,77$ ). Todėl galima padaryti išvadą, kad tyrime dalyvavusiems skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams, dirbantiems greitosios pagalbos stotyse, pasireiškia perdegimas. Labiausiai išreikštas yra darbo su pacientais sukeliamas perdegimas.

Perdegimo skalių vertinimų skirstiniai pateikiami 3 paveiksle.



3 pav. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, perdegimo skalių vertinimų skirstiniai

Remiantis Kopenhagos perdegimo klausimyno naudojimo metodika, didžiausiai tyrime dalyvavusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų daliai (67,0 proc.) pasireiškia darbo su pacientais sukeliamas perdegimas. Su darbu susijęs perdegimas pasireiškia 60,6 proc., o asmeninis perdegimas – 49,3 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų. Taip pat buvo nustatyta, kad iš visų tyrime dalyvavusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, perdegimas pasireiškia 60,6 proc., t. y. beveik dviem trečdaliams minėtų specialistų.

Atliktas perdegimo pasiskirstymas pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, demografines charakteristikas pateiktas 7 lentelėje.

7 lentelė. Perdegimo skirstiniai pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, demografines charakteristikas

Charakteristika		Neperdege		Perdege		$\chi^2$ , IIs, p
		N	proc.	N	proc.	
Lytis	Moteris	59	34,9	110	65,1	$\chi^2=8,548$ ; IIs=1; p=0,006
	Vyras	21	61,8	13	38,2	
Amžius	20-30 metų	24	82,8	5	17,2	$\chi^2=51,562$ ; IIs=3; p=0,000
	31-40 metų	34	54,0	29	46,0	
	41-50 metų	22	25,6	64	74,4	
	Daugiau kaip 50 m.	-	-	25	100,0	
Darbo stažas	0-10 metų	54	64,3	30	35,7	$\chi^2=44,803$ ; IIs=2; p=0,000
	11-20 metų	26	28,9	64	71,1	
	Daugiau kaip 20 m.	-	-	29	100,0	
Išsilavinimas	Aukštesnysis	-	-	18	100,0	$\chi^2=2,963$ ; IIs=2; p=0,387
	Aukštasis neuniversitetinis	54	37,2	91	62,8	
	Aukštasis universitetinis	26	65,0	14	35,0	
Šeimyninė padėtis	Vedęs / ištekęjusi	27	45,0	33	55,0	$\chi^2=2,317$ ; IIs=4; p=0,262
	Nevedęs / netekėjusi	20	69,0	9	31,0	
	Gyvena su partneriu (-e)	28	39,9	44	61,1	
	Našlys (-ė)	-	-	4	100,0	
	Išsiskyres (-usi)	5	13,2	33	86,8	
Darbo pamainos trukmė	Iki 12 val.	8	44,4	10	55,6	$\chi^2=4,917$ ; IIs=2; p=0,086
	12 val. ir daugiau	65	42,5	88	57,5	
	Para	7	21,9	25	78,1	
Darbo krūvis	Nepilnas darbo krūvis	8	57,1	6	42,9	$\chi^2=14,353$ ; IIs=2; p=0,000
	Pilnas darbo krūvis	64	45,4	77	54,6	
	Padidintas	8	16,7	40	83,3	
Vaikų skaičius	Vaikų nėra	32	64,0	18	36,0	$\chi^2=20,409$ ; IIs=3; p=0,000
	1 vaikas	21	35,6	38	64,4	
	2 vaikai	25	32,9	51	67,1	
	3 ir daugiau vaikų	2	11,1	16	88,9	

Perdegimo pasiskirstymo analizė tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, pagal lytį atskleidė, kad didesnė moterų dalis (65,1 proc.) nei vyrų (38,2 proc.) patiria perdegimą. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=8,548$ ; IIs=1; p=0,006). Todėl galima teigti, kad moterys, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistėmis, yra jautresnės ir labiau linkusios patirti stresą nei ten dirbantys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai vyrai.

Nustatyta, kad tarp 41-50 metų amžiaus tyrimo dalyvių (74,4 proc.) perdegimas patiriamas dažniau nei 20-30 metų amžiaus (17,2 proc.) ar 41-50 metų amžiaus (46,0 proc.) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=51,562$ ;  $l/s=3$ ;  $p=0,000$ ). Analogiškai duomenys tyrimu buvo nustatyti ir vertinant darbo stažo ir perdegimo sąsajas- perdegimą patiria didesnę darbo stažą (11-20 metų) turinti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (74,1 proc.). Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=44,803$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ). Atkreiptinas dėmesys, jog didesnę darbo stažą turintys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, linkę labiau patirti perdegimą, nei mažesnę darbo stažą turintys darbuotojai.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, jog patiriančių perdegimą ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, dalis (62,8 proc.) yra didesnė nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalį (35,0 proc.). Tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=2,963$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,387$ ). Todėl teigti, kad žemesnį išsilavinimą turintys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, labiau linkę patirti perdegimą nei aukštesnį išsilavinimą turintys slaugos specialistai negalima.

Analizuojant išsiskyrusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, patiriančių perdegimą, dalį nustatyta, jog ji yra (86,8 proc.) yra didesnė nei vedusių/ ištekėjusių (55,0 proc.) ir gyvenančių su partnerių (61,1 proc.) respondentų dalys. Šis skirtumas nėra laikytinas statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=2,317$ ;  $l/s=4$ ;  $p=0,262$ ).

Vertinant darbo trukmės įtaką skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, perdegimui nustatyta, jog apklaustųjų, patiriančių perdegimą, kurių darbo pamainos trukmė apima vienos paros laikotarpį, dalis (78,1 proc.) yra didesnė nei patiriančių perdegimą skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, kurių pamainos trukmė 12 val. ir daugiau, dalis (57,5 proc.). Tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=4,917$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,086$ ). Todėl teigti, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, ir kurių pamainos trukmė yra didesnė, linkę dažniau patirti stresą, nei skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, kurių darbo pamainos trukmė yra mažesnė, negalima.

Vertinant darbo krūvio įtaką tiriamųjų perdegimui, atlikto tyrimo rezultatų analizė parodė, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, turinčių didesnę darbo krūvį dalis (83,3 proc.) yra didesnė nei tų, kurių darbo krūvis pilnas dalis (54,6 proc.) ir tų, kurie turi nepilną darbo krūvį dalis (42,9 proc.) Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=14,353$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ). Galima teigti, kad skubiosios medicinos

pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, ir turintys didesnę darbo krūvį yra labiau nei turintys mažesnę darbo krūvį skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai patiria perdegimą.

Tyrimo metu nustatyta, kad patiriančių perdegimą ir turinčių 3 ir daugiau vaikų skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, dalis (88,9 proc.) yra didesnė, nei patiriančių perdegimą ir turinčių 2 vaikus (67,1 proc.), 1 vaiką (64,0 proc.) ir neturinčių vaikų (36,0 proc.) dalys. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=20,409$ ;  $lls=3$ ;  $p=0,000$ ). Galima teigti, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, ir auginantys daugiau nei tris vaikus labiau linkę patirti perdegimą, nei slaugos specialistai, turintys mažiau nei tris vaikus ar jų neturi.

**Asmeninio streso vertinimas tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų.** Dažnai esant nepalankiai psichosocialinei aplinkai darbuotojams kyla rizika patirti stresą. Siekiant įvertinti šiame baigiamojo magistro darbe atliekamame tyrime skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, stresą, buvo naudojamos elgesio streso, somatinio streso ir kognityvinio streso skalės. Elgesio streso skalės teiginių vertinimai pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, elgesio streso vertinimas

Teiginiai	Visiškai sutinku		Sutinku		Iš dalies sutinku		Beveik nesutinku		Visiškai nesutinku	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Neturėjau noro su niekuo šnekėtis, buvau užsisklendęs savyje.	57	28,1	49	24,1	56	27,6	30	14,8	11	5,4
Nenorėjau bendrauti su kitais asmenimis	52	25,6	44	21,7	53	26,1	35	17,2	19	9,4
Neturėjau laiko atsipalaiduoti ar pasidžiaugti	61	30,0	47	23,2	63	31,0	28	13,8	4	2,0
Man buvo sunku būti laimingu.	40	19,7	40	19,7	76	37,4	35	17,2	12	5,9
Valgiau, kad nusiraminsčiau	25	12,3	37	18,2	68	33,5	40	19,7	33	16,3
Jaučiausi šiek tiek pažeidžiamas	65	32,0	39	19,2	64	31,5	19	9,4	16	7,9
Man trūko iniciatyvos	64	31,5	41	20,2	67	33,0	27	13,3	4	2,0
Jaučiausi sutrikęs	33	16,3	80	39,4	60	29,6	18	8,9	12	5,9

Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, elgesio streso skalės teiginių vertinimas atskleidė, jog su teiginiu, kad per paskutines 4 savaites buvo užsklendę savyje ir nenorėjo su niekuo bendrauti daugiau nei pusė tiriamųjų visiškai sutiko (28,1 proc.) arba sutiko (24,1 proc.). Analogiškai respondentų vertinimas pasiskirstė ir dėl noro bendrauti su kitais. Taip pat pusė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, visiškai sutinka (25,6 proc.) arba sutinka (21,7 proc.), per paskutines keturias savaites nenorėjo bendrauti su kitais asmenimis. Tik labai nedidelė dalis visiškai nesutinka (2,0 proc.) ir beveik nesutinka (13,8 proc.) su teiginiu, kad per paskutines keturias savaites neturėjo laiko atsipalaiduoti ar pasidžiaugti. Su to sutinka 23,2 proc., o visiškai sutinka 30,0 proc. respondentų. Tai reikštų, kad daugiau kaip pusė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, per paskutines keturias savaites neturėjo laiko pasidžiaugti ar atsipalaiduoti. Didžiausiai daliai apklaustųjų (37,4 proc.) sunku pasakyti ar per keturias savaites jiems sunku buvo būti laimingais, tačiau didesnė dalis visiškai su tuo sutinka (19,7 proc.) nei visiškai nesutinka (5,9 proc.). Tuo tarpu didesnė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, dalis visiškai nesutinka nei sutinka su tuo, kad per paskutines keturias savaites jie valgė, kad nusiramintų: visiškai sutinka 12,3 proc., o visiškai nesutinka 16,3 proc. respondentų. Su tokiu teiginiu nei sutinka, nei nesutinka 33,5 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų. Taip pat didelė Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse dalis per paskutines keturias savaites jautėsi šiek tiek pažeidžiami: su tuo sutinka 19,2 proc., o visiškai sutinka 32,0 proc.. Taip pat didelė skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, (31,5 proc.) visiškai sutinka, kad per paskutines keturias jiems trūko iniciatyvos, o 39,4 proc. sutinka, kad per paskutines keturias savaites jie jautėsi sutrikę.

Apibendrinant elgesio streso vertinimus, tyrime dalyvavę skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, dažnai jaučia, kad darbas su pacientais yra sunkus, nuo to kenčia jų darbingumas, jaučia, kad dirbant su pacientais daugiau duodama nei gaunama atgal. Kartais toks darbas su pacientais respondentus erzina, jie jaučiasi pavargę. Tačiau nepaisant to, jie retai kada pagalvoja, kiek dar galės tęsti darbą su pacientais nustatyta, kad jie per paskutines keturias savaites paprastai neturėjo noro su kuo nors kalbėtis, bendrauti, neturėjo laiko atsipalaiduoti, buvo pažeidžiami ir jiems trūko iniciatyvos.

Somatinio streso skalės teiginių vertinimai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, somatinio streso vertinimas

Teiginiai	Visada		Dažnai		Kartais		Retai		Niekada/ beveik niekada	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Skandė skrandį ar vargino skrandžio problemas	63	31,0	59	29,1	18	8,9	36	17,7	27	13,3
Spaudė krūtinę ar vargino krūtinės skausmai	44	21,7	41	20,2	30	14,8	30	14,8	58	28,6
Jautė širdies permušimus	56	27,6	38	18,7	16	7,9	23	11,3	70	34,5
Trūko oro	34	16,7	33	16,3	39	19,2	23	11,3	74	36,5
Svaigo galva	51	25,1	91	44,8	30	14,8	27	13,3	4	2,0
Jautė įvairių raumenų įtampą	65	32,0	93	45,8	30	14,8	15	7,4	-	-
Buvote linkę prakaituoti	56	27,6	77	37,9	28	13,8	27	13,3	15	7,4

Analizuojant somatinio streso įtaką skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, savijautai nustatyta, jog daugiau nei pusė (60,1 proc.) apklaustųjų visada (31,0 proc.) arba dažnai (29,1 proc.) patiria skrandžio skausmus ar kitas skrandžio problemas. 28,6 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, nurodė, kad jiems niekada nespaudė krūtinės ar vargino krūtinės skausmai, tačiau, būtina pastebėti, jog net 20,2 proc. respondentų nurodė, kad tokios problemos juos vargina dažnai, o 21,7 proc. – visada. Širdies permušimų niekada neįjautė 34,5 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, o tuo tarpu tokie permušimai visada vargina 27,6 proc. apklaustųjų. Mažiausiai skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, vargina tokia problema, kaip oro trūkumas. Tokios problemos niekada neįjautė 36,5 proc., o dažnai su tokia problema susiduria 16,3 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų. Taip pat pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų vertinimus galima padaryti išvadą, kad dažna problema yra galvos svaigimas. Su šia problema dažnai susiduria 44,8 proc., o visada – 25,1 proc. apklaustųjų. Taip pat skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams, dirbantiems greitosios medicinos pagalbos stotyse, dažnai pasireiškia ir įvairių raumenų įtampa. Nei vienas apklaustasis nepažymėjo, kas su tokia problema niekada nesusiduria. Tuo tarpu 45,8 proc. visų apklaustųjų nurodo, kad su įvairių raumenų įtampa jie susiduria dažnai. Dar viena problema, su kuria dažnai susiduriama – tai polinkis prakaituoti: 37,9 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų,

dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse,, kad jie dažnai linkę prakaituoti, o 27,6 proc. – visada.

Apibendrinant somatinio streso vertinimus tarp tyrime dalyvavusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, atskleista, jog stresas dažnai iššaukia šalutinį poveikį kaip skrandžio skausmus ar kitas skrandžio problemas, krūtinės skausmus, galvos svaigimą, įvairių raumenų įtampą ir prakaitavimą. Rečiau patiriamas oro trūkumas, širdies permušimas.

Kognityvinio streso skalės teiginių vertinimai pateikiami 10 lentelėje.

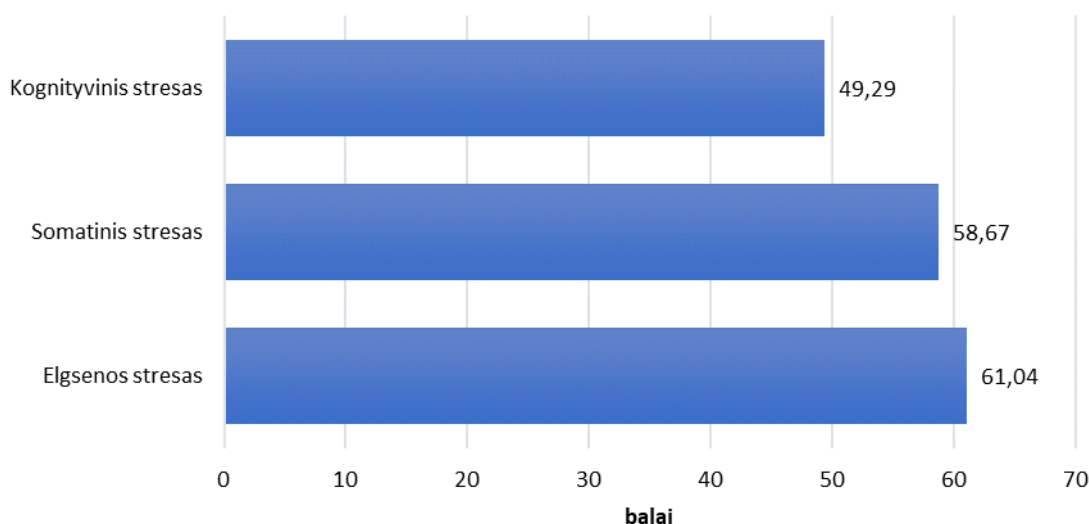
10 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, kognityvinio streso vertinimas

Teiginiai	Visada		Dažnai		Kartais		Retai		Niekada/ beveik niekada	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Buvo sunku susikcentruoti	42	20,7	71	35,0	28	13,8	55	27,1	7	3,4
Buvo sunku priimti sprendimus	20	9,9	64	31,5	40	19,7	47	23,2	32	15,8
Turėjote atminties problemų	12	5,9	44	21,7	34	16,7	55	27,1	58	28,6
Buvo sunku aiškiai mąstyti	19	9,4	73	36,0	32	15,8	48	23,6	31	15,3

Analizuojant skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams pateiktų teiginių vertinimus apie jų patiriamus sunkumus koncentruotis 35,0 proc. jų nurodė, kad jiems dažnai, o 20,7 proc. – visada per paskutines keturias savaites buvo sunku susikcentruoti. Taip pat trečdalis (31,5 proc.) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų respondentų nurodė, kad jie, per paskutines keturias savaites, susidūrė su sunkumais priimant sprendimus. Tuo tarpu didžiausia skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (28,6 proc.) nurodė, kad per paskutines keturias savaites jie niekada neturėjo atminties problemų. Retai atminties problemų turėjo 27,1 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų. Būtina atkreipti dėmesį, jog net 21,7 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų su atminties problemomis klausiamuoju laikotarpiu susiduria dažnai. Taip pat 36,0 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų nurodė, kad per paskutines keturias savaites jiems dažnai buvo sunku aiškiai mąstyti.

Apibendrinant kognityvinio streso vertinimus, tyrime dalyvavę skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, per paskutines keturias savaites dažnai patiria susikcentravimo problemų, jiems dažnai sunku priimti sprendimus ir aiškiai mąstyti. Tačiau pakankamai retai turima atminties problemų.

Remiantis Kopenhagos psichosocialinio klausimyno naudojimo metodika, visi skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, vertinimai perskaičiuojami į balus ir apskaičiuojami šių vertinimų vidurkiai. Atskirų streso skalių vertinimų vidurkiai pateikiami 4 pav.

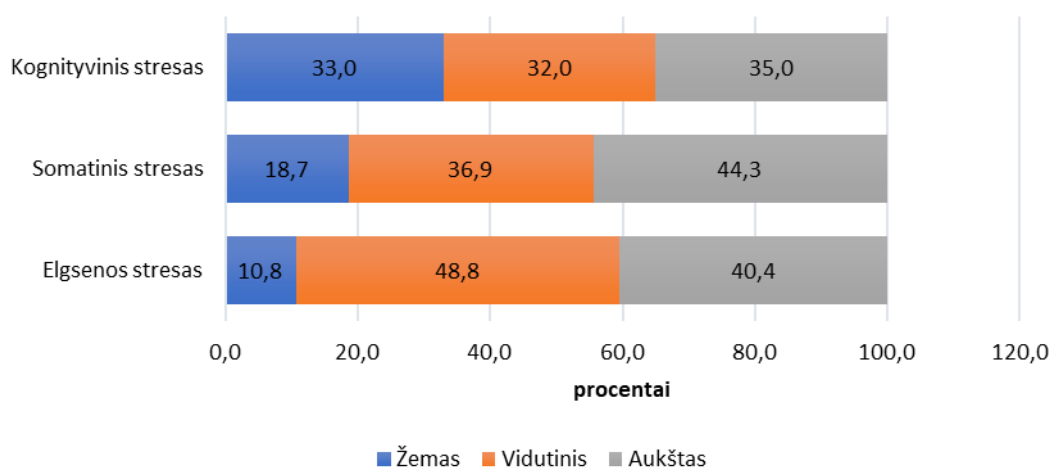


4 pav. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, atskirų streso skalių vertinimų vidurkiai

Remiantis skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, atliktų streso skalių vertinimų vidurkiais, didžiausia raiška yra elgsenos streso ( $M=61,04$ ;  $SD=20,36$ ). Todėl galima padaryti išvadą, kad tyrime dalyvavusiems skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams, kurie dirba greitosios pagalbos stotyse, labiausiai išreikštas elgesio stresas, paremtas nenoru bendrauti, laiko atsipalaiduoti stoka, savęs pažeidžiamumo pojūčiu, iniciatyvos trūkumu. Taip pat aukštesnis už vidutinę reikšmę ir somatinio streso vertinimų vidurkis ( $M=58,67$ ;  $SD=24,71$ ), įtakojantis skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų pakankamai dažnai pasireiškiančių skrandžio, krūtinės skausmų, galvos svaigimo, raumenų įtampos, prakaitavimo simptomų kilmę. Mažiausiai išreikštas yra kognityvinis stresas ( $M=49,29$ ;  $SD=26,42$ ). Todėl galima teigti, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai rečiau susiduria su susikoncentravimo sunkumais, sprendimų priėmimo sunkumais, aiškaus mąstymo problemomis. Tačiau reikia pažymėti, kad elgsenos ir somatinio streso reikšmės yra aukštesnės už apklaustųjų streso raiškos vidurkį ( $M=57,69$ ;  $SD=18,78$ ). Tik kognityvinio streso raiškos vidurkis žemesnis už bendrą skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų streso

raiškos vidurkį. Todėl galima teigti, kad didesnė tyrime dalyvavusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse vienu ar kitu laipsniu patiria stresą.

Remiantis skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų vertinimo vidurkiais, išskiriamas trijų lygių stresas: žemo lygio, vidutinio ir aukšto lygio stresas. Streso raiškos lygių pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų vertinimus skirstiniai pateikti 5 pav.



5 pav. Streso raiškos lygių pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, vertinimus skirstiniai

Aukšto lygio somatinį stresą patiria 44,3 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse. Tuo tarpu aukšto lygio elgsenos stresą – 40,4 proc., o aukšto lygio kognityvinį stresą – 35,0 proc. apklaustųjų. Mažiausia žemo lygio stresą patirianti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (10,8 proc.) – tai žemo lygio kognityvinį stresą patirianti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis. Žemo lygio somatinį stresą patiria 18,7 proc., o žemo lygio kognityvinį stresą – 33,0 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse. Apibendrinant galima teigti, kad didžiausios skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis patiria aukšto lygio somatinį ir kognityvinį stresą, kas lemia tai, kad didžioji respondentų dalis patiria aukštesnį nei vidutinį stresą.

Atlikti streso pasiskirstymo pagal skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų demografines charakteristikas analizės rezultatai pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, streso skirstiniai pagal demografines charakteristikas

Charakteristika		Žemo		Vidutinio		Aukšto		$\chi^2$ , IIs, p
		N	proc.	N	proc.	N	proc.	
Lytis	Moteris	19	11,2	76	45,0	74	43,8	$\chi^2=21,069$ ; IIs=2; p=0,000
	Vyras	11	32,4	21	61,8	2	5,9	
Amžius	20-30 metų	16	55,2	13	44,8	-	-	$\chi^2=110,648$ ; IIs=6; p=0,000
	31-40 metų	13	20,6	40	63,5	10	15,9	
	41-50 metų	1	1,2	44	51,2	41	47,7	
	Daugiau kaip 50 m.	-	-	-	-	25	100,0	
Darbo stažas	0-10 metų	27	32,1	49	58,3	8	9,5	$\chi^2=89,390$ ; IIs=4; p=0,000
	11-20 metų	3	3,3	47	52,2	40	44,4	
	Daugiau kaip 20 m.	-	-	1	3,4	28	96,6	
Išsilavinimas	Aukštesnysis	-	-	-	-	18	100,0	$\chi^2=38,831$ ; IIs=4; p=0,000
	Aukštasis neuniversitetinis	22	15,2	71	49,0	52	35,9	
	Aukštasis universitetinis	8	20,0	26	65,0	6	15,0	
Šeimyninė padėtis	Vedęs / ištekėjusi	12	20,0	26	43,3	22	36,7	$\chi^2=6,084$ ; IIs=8; p=0,106
	Nevedęs / netekėjusi	11	37,9	17	58,6	1	3,4	
	Gyvena su partneriu (-e)	7	9,7	44	61,1	21	29,2	
	Našlys (-ė)	-	-	-	-	4	100,0	
	Išsiskyręs (-usi)	-	-	10	26,3	28	73,7	
Darbo pamainos trukmė	Iki 12 val.	8	44,4	2	11,1	8	44,4	$\chi^2=2,551$ ; IIs=4; p=0,237
	12 val. ir daugiau	13	8,5	84	54,9	56	36,6	
	Para	9	28,1	11	34,4	12	37,5	
Darbo krūvis	Nepilnas darbo krūvis	8	57,1	2	14,3	4	28,6	$\chi^2=25,343$ ; IIs=4; p=0,000
	Pilnas darbo krūvis	13	9,2	75	53,2	53	37,6	
	Padidintas	9	18,8	20	41,7	19	36,6	
Vaikų skaičius	Vaikų nėra	18	36,0	28	56,0	4	8,0	$\chi^2=4,026$ ; IIs=6; p=0,087
	1 vaikas	2	3,4	40	67,8	17	28,8	
	2 vaikai	10	13,2	29	38,2	37	48,7	
	3 ir daugiau vaikų	-	-	-	-	18	100,0	

Atlikus tyrimo duomenų analizę nustatyta, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų- moterų, patiriančių aukšto lygio stresą, dalis (43,8 proc.) yra didesnė nei aukšto lygio stresą patiriančių vyrų dalis (5,9 proc.). Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=21,069$ ; IIs=2; p=0,000), todėl galima teigti, kad moterys, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistės, dirbančios greitosios medicinos pagalbos stotyse yra labiau linkusios patirti stresą nei skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai vyrai.

Taip pat tyrimo duomenų analizės rezultatai atskleidė, kad 41-50 metų amžiaus skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, patiriančių aukšto lygio stresą dalis (47,7 proc.) yra didesnė nei 31-40 metų amžiaus, patiriančių aukšto lygio stresą, dalis (15,9 proc.) Šis skirtumas

yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=110,648$ ;  $lfs=6$ ;  $p=0,000$ ). Darytina išvada, jog vyresnio amžiaus skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, yra labiau pažeidžiama socialinė grandis ir labiau linkę patirti stresą, nei jaunesnio amžiaus slaugos specialistai.

Analizuojant darbo stažo įtaką stresui, nustatyta, jog daugiau kaip 20 metų darbo stažą turinčių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, patiriančių aukšto lygio stresą, dalis (96,6 proc.) yra didesnė nei 11-20 metų darbo stažą respondentų patiriančių aukšto lygio stresą, dalis (44,4 proc.), kuri, savo ruožtu, didesnė už 0-10 metų darbo stažą ir patiriančių aukšto lygio stresą, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalį (9,5 proc.). Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=89,390$ ;  $lfs=4$ ;  $p=0,000$ ). Galima padaryti išvadą, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, ir turintys didesnę darbo stažą yra labiau linkę patirti stresą, nei mažesnę darbo stažą turintys specialistai.

Analizuojant streso pasiskirstymą specialistų tarpe pagal išsilavinimą buvo nustatyta, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu ir patiriančių aukštą streso lygį dalis (15,0 proc.) yra mažesnė nei patiriančių aukšto lygio stresą ir turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (35,9 proc.), kuri mažesnė už patiriančių aukšto lygio stresą ir turinčių aukštesnįjį išsilavinimą respondentų dalį (100,0 proc.). Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=38,831$ ;  $lfs=4$ ;  $p=0,000$ ). Galima teigti, kad žemesnio lygio išsilavinimą turintys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, yra labiau linkę patirti stresą, nei aukštesnį išsilavinimą turintys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai.

Duomenų analizės rezultatai parodė, kad išsiskyrusių ir patiriančių aukšto lygio skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (73,7 proc.) yra didesnė nei vedusių/ištekėjusių (36,7 proc.) ir gyvenančių su partneriais (29,2 proc.) specialistų, patiriančių aukšto lygio stresą, dalis. Tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=6,084$ ;  $lfs=8$ ;  $p=0,106$ ). Todėl teigti, kad išsiskyrę skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, yra labiau linkę patirti stresą nei kitokios šeimyninės padėties skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, negalima.

Nustatyta, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, patiriančių aukšto lygio stresą ir dirbančių iki 12 val. trukmės pamainą dalis (44,4 proc.) yra didesnė nei skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, patiriančių aukšto lygio stresą ir dirbančių 12 val. ir daugiau pamainą, dalis (36,6 proc.) bei skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, patiriančių aukšto lygio stresą ir dirbančių paros trukmės pamainą dalis (36,6 proc.). Tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=2,551$ ;  $lfs=4$ ;  $p=0,237$ ). Todėl teigti, kad trumpesnę pamainą dirbantys greitosios pagalbos stočių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai

labiau linkę patirti stresą nei ilgesnę pamainą dirbantys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, negalima.

Darbo krūvio įtakos aukšto lygio streso atsiradimui vertinime, metu nustatyta, jog pilną ir padidintą krūvį dirbančių aukšto lygio stresą patiriančių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (atitinkamai 37,6 proc. ir 36,6 proc.) yra didesnė nei nepilną darbo krūvį turinčių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų dalis (28,6 proc.). Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=25,343$ ; IIs=4; p=0,000). Darytina išvada, kad didesnę darbo krūvį turintiems greitosios pagalbos stočių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams kyla didesnė rizika patirti stresą nei mažesnę darbo krūvį turintys slaugos specialistai.

Taip pat buvo nustatyta, kad skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, kurie turi 3 ir daugiau vaikų yra (100,0 proc.) dažniau linkę patirti aukšto lygio stresą nei tą patį darbą dirbantys ir turintys 2 vaikus (48,7 proc.), vieną vaiką (28,8 proc.) ir neturintys vaikų (8,0 proc.). Tačiau šis skirtumas yra statistiškai nereikšmingas ( $\chi^2=4,026$ ; IIs=6; p=0,087). Todėl teigti, kad greitosios pagalbos stotyse dirbančių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų šeimoje turimas didesnis vaikų skaičius lemia tai, kad jie labiau nei skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, turintys mažesnę vaikų skaičių ar jų neturintys, patiria stresą, negalima.

**Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse asmeninio, susijusio su darbu, darbo su pacientais perdegimo, emocinio, somatinio, kognityvinio streso koreliacinė analizė.** Tam, kad atlikti koreliacinę analizę, aktualu nustatyti, ar koreliacinei analizei naudojami duomenys yra pasiskirstę pagal normalųjį pasiskirstymo dėsnį. Kadangi duomenų skaičius yra mažesnis nei 5000, duomenų skirstinio normalumui patikrinti naudojamas Shapiro-Wilk testas, kurio rezultatai pateikti 1 priede. Atlikto testo rezultatai parodo, kad duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį pasiskirstymo dėsnį, nes visų analizėje naudojamų kintamųjų  $p < 0,05$ . Todėl koreliacinei analizei atlikti kiekvienai kintamųjų porai bus skaičiuojamas Pearson'o koreliacijos koeficientas ir jo reikšmingumas. Koreliacinės analizės rezultatai pateikiami 12 lentelėje.

12 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse koreliacinės analizės rezultatai

	APV	DPV	PDV	BPV	ESV	SSV	KSV	BSV
APV	1							
DPV	0,734**	1						
PDV	0,691**	0,764**	1					
BPV	0,875**	0,916**	0,904**	1				
ESV	0,474*	0,515**	0,550**	0,560**	1			
SSV	0,291	0,089	0,568**	0,492*	0,26	1		
KSV	0,605**	0,638**	0,710**	0,729**	0,458*	0,188	1	
BSV	0,625**	0,646**	0,773**	0,751**	0,767**	0,796**	0,778**	1

APV – asmeninis perdegimas; DPV – su darbu susijęs perdegimas; PDV – darbo su pacientais sukeliamas perdegimas, BPV – perdegimas; ESV – emocinis stresas; SSV – somatinis stresas; KSV – kognityvinis stresas; BSV – stresas

\* - koreliacija reikšminga, kaip  $p < 0,05$

\*\* - koreliacija reikšminga kaip  $p < 0,01$

Visų pirma nustatyta, kad tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, patiriamo perdegimo ir streso egzistuoja teigiamas, stiprus ir statistiškai reikšmingas ryšys ( $r_s = 0,751$ ;  $p = 0,000$ ). Stiprūs, teigiami ir statistiškai reikšmingi ryšiai egzistuoja tarp asmeninio perdegimo ir darbo sukeliama perdegimo ( $r_s = 0,734$ ;  $p = 0,003$ ), asmeninio perdegimo ir bendro perdegimo ( $r_s = 0,8751$ ;  $p = 0,000$ ), darbo sukeliama perdegimo ir darbo su pacientais sukeliama perdegimo ( $r_s = 0,764$ ;  $p = 0,002$ ), darbo sukeliama perdegimo ir bendro perdegimo ( $r_s = 0,916$ ;  $p = 0,000$ ), darbo su pacientais sukeliama perdegimo ir bendro perdegimo ( $r_s = 0,904$ ;  $p = 0,000$ ), darbo su pacientais sukeliama perdegimo ir kognityvinio streso ( $r_s = 0,710$ ;  $p = 0,003$ ), darbo su pacientais sukeliama perdegimo ir streso ( $r_s = 0,773$ ;  $p = 0,001$ ) perdegimo ir kognityvinio streso ( $r_s = 0,729$ ;  $p = 0,002$ ), emocinio streso ir streso ( $r_s = 0,767$ ;  $p = 0,002$ ), somatinio streso ir streso ( $r_s = 0,796$ ;  $p = 0,001$ ), kognityvinio streso ir streso ( $r_s = 0,778$ ;  $p = 0,002$ ).

Vidutinio stiprumo teigiami ir statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti tarp asmeninio perdegimo ir darbo su pacientais sukelta perdegimo ( $r_s = 0,691$ ;  $p = 0,004$ ), asmeninio perdegimo ir emocinio streso ( $r_s = 0,474$ ;  $p = 0,027$ ), asmeninio perdegimo ir kognityvinio streso ( $r_s = 0,605$ ;  $p = 0,004$ ), asmeninio perdegimo ir streso ( $r_s = 0,625$ ;  $p = 0,004$ ), darbo sukeliama perdegimo ir emocinio streso ( $r_s = 0,515$ ;  $p = 0,008$ ), darbo sukeliama perdegimo ir kognityvinio streso ( $r_s = 0,638$ ;  $p = 0,006$ ), darbo sukeliama perdegimo ir streso ( $r_s = 0,646$ ;  $p = 0,004$ ), darbo su pacientais sukeliama perdegimo ir emocinio streso ( $r_s = 0,550$ ;  $p = 0,006$ ), darbo su pacientais sukeliama perdegimo ir somatinio streso ( $r_s = 0,567$ ;  $p = 0,007$ ), perdegimo ie emocinio streso ( $r_s = 0,560$ ;  $p = 0,005$ ), perdegimo ir somatinio streso ( $r_s = 0,492$ ;  $p = 0,017$ ), emocinio streso ir kognityvinio streso ( $r_s = 0,458$ ;  $p = 0,016$ ).

Silpni ir teigiami ryšiai nustatyti tarp asmeninio perdegimo somatinio streso ( $r_s=0,293$ ;  $p=0,374$ ), darbo sukeliama perdegimo ir somatinio streso ( $r_s=0,089$ ;  $p=0,791$ ), emocinio streso ir somatinio streso ( $r_s=0,260$ ;  $p=0,427$ ), somatinio streso ir kognityvinio streso ( $r_s=0,188$ ;  $p=0,687$ ). Tačiau šie silpni ryšiai yra statistiškai nereikšmingi.

**Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, perdegimo įtakos regresinė analizė.** Tam, kad nustatyti koks perdegimas daro didžiausią įtaką skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, stresui, atliekama regresinė analizė, kurioje priklausomas kintamasis – tai slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, stresas, o nepriklausomi kintamieji – šių darbuotojų patiriamas asmeninis perdegimas, darbo sukeliamas perdegimas ir darbo su pacientais sukeliamas perdegimas. Tokio perdegimo įtakos stresui modelio tinkamumo nagrinėti tikrinimo rezultatai pateikiami 13 lentelėje.

*13 lentelė.* Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, perdegimo įtakos stresui modelio tinkamumo nagrinėti analizės rezultatai

<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Pakoreguotas R<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
0,692	0,479	0,471	0,000

R – determinacijos koeficientas; p – statistinis reikšmingumas

Remiantis testo rezultatais galima teigti, kad modelis yra tinkamas nagrinėti. Tuo tarpu determinacijos koeficientas parodo, kokia priklausomo kintamojo dispersijos dalį gali paaiškinti nepriklausomų kintamųjų reikšmių pokyčiai. Remiantis testo rezultatais galima padaryti išvadą, kad asmeninio perdegimo, su darbu susijusio perdegimo ir darbo su pacientais perdegimo pokyčiai paaiškina 47,9 proc. skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, patiriamo streso pokyčių.

Regresinės analizės rezultatai pateikiami sekančioje- 14 lentelėje.

14 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse perdegimo įtakos stresui regresinės analizės rezultatai

Kintamieji	Nestandardizuotas koeficientas		Beta (β)	t	p
	B	SE			
Konstantė	-0,367	0,136		-2,685	0,008
Asmeninis perdegimas	0,006	0,003	0,155	1,841	0,067
Su darbu susijęs perdegimas	0,002	0,004	0,039	0,446	0,656
Darbo su pacientais sukeltas perdegimas	0,020	0,003	0,540	6,067	<b>0,000</b>

B – standartizuoto koeficiento reikšmė; SE – koeficiento standartinė paklaida; Beta (β) – standartizuotas koeficientas; t – nuokrypis nuo vidurkio; p – statistinis reikšmingumas

Atliktos daugialypės regresinės analizės rezultatai leidžia daryti išvadą, kad reikšmingą įtaką skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, stresui daro įtaką darbo su pacientais sukeltas perdegimas ( $p < 0,05$ ). Tuo tarpu asmeninis perdegimas ir su darbu susijęs perdegimas reikšmingos įtakos nedaro ( $p > 0,05$ ). Todėl galima padaryti išvadą, kad slaugos darbuotojų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, stresą formuoja darbo su pacientais sukeltas perdegimas ( $\beta = 0,540$ ).

### 2.1.7 Tyrimo rezultatų aptarimas

Atliktas tyrimas badėjo atskleisti, kad tarp skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, perdegimo ir streso egzistuoja teigiamas, stiprus ir statistiškai reikšmingas ryšys. Tai patvirtina ir eilės kitų autorių atliktų tyrimų rezultatus.

Atlikus surinktų duomenų analizę buvo nustatyta, kad egzistuoja stiprus, teigiamas ir statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondentų patiriamo profesinio perdegimo ir streso darbo vietoje. Analogiški rezultatai gauti ir 2018 metais tyrimą atlikus Mehrabian, Baghizadeh ir Alizadeh (2018). Jų tikslas buvo nustatyti ryšį tarp slaugytojų, dirbančių Rašto (Iranas) ligoninėse, patiriamo profesinio perdegimo ir streso. Tyrime dalyvavo 316 minėto miesto įvairių ligoninių slaugytojų. Duomenų rinkimui buvo naudojama anketinė apklausa, o surinktų duomenų analizei – koreliacinės analizės metodas.

Taip pat minėtų autorių atliktame tyrime buvo nustatyta, kad respondentų patiriamo profesinio perdegimo ir darbe patiriamo streso lygiai yra mažesni už vidutines jų reikšmes. Tuo tarpu šiame moksliniame darbe atliktame tyrime nustatyta, kad slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse perdegimo ir streso vertinimų reikšmės buvo aukštesnės už vidutines. Galima padaryti prielaidą, kad streso lygį gali didinti ir įvairūs veiksniai, susiję su darbu. Tai ir darbo krūvis, konfliktai su bendradarbiais ir gydytojais, paramos darbe trūkumas, nepakankamas

profesinis pasirengimas. Tačiau atliktos regresinės analizės rezultatai parodė, kad slaugos darbuotojų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, stresą lemia darbo su pacientais sukeltas perdegimas. Reikia pažymėti, kad Mehrabian et al. (2018) tyrimas buvo atliktas prieš COVID-19 pandemiją ir sveikatos priežiūros darbuotojų darbui neturėjo įtakos įvairūs apribojimai, elgesio su pacientais ypatumai bei įvairūs reikalavimai, kuriuos lėmė pandemija. Tai paaiškintų ir didesnį perdegimo bei streso lygį, o taip pat ir tai, kad darbo su pacientais sukeltas perdegimas didžiausia dalimi lemia slaugos specialistų stresą, nes jie didžiausią savo darbo dalį skiria darbui su pacientais.

COVID-19 pandemijos metu slaugos darbuotojų perdegimo vertinimo vidurkis didesnis už vidutinę reikšmę, o perdegimą lemia darbo su pacientais sukeliamas perdegimas. Tokiu būdu galima teigti, kad sveikatos priežiūros darbuotojai, ypač dirbantys priekinėse kovos su pandemija linijose, ir ypač slaugos darbuotojai, dirbantys skubios pagalbos stotyse, labai pažeidžiami perdegimo, kuris labai paplito COVID-19 pandemijos metu. Todėl rekomenduotina reguliariai vykdyti slaugos darbuotojų perdegimo vertinimus ir taikyti įvairias perdegimo mažinimo priemones, ypač jei pandemija nesibaigia. Tyrimo išvada sutampa su tyrimo rezultatais, kuris buvo atliktas dar prieš pandemiją. Tyrimo iniciatoriai Chor, Ng, Cheng ir Situ (2020) atliko tyrimą siekdami įvertinti perdegimą sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe. Tyrime dalyvavo 127 gydytojai ir 220 slaugos darbuotojų, atstovaujančių Singapūro skubios pagalbos centrus ir greitosios pagalbos skyrius įvairiose ligoninėse. Duomenys buvo renkami anketinės apklausos pagalba, naudojant Kopenhagos perdegimo klausimyną. Duomenų analizei buvo naudojama aprašomoji statistika. Buvo nustatyta, kad bendras perdegimo įvertinimo vidurkis respondentų tarpe buvo mažesnis už vidutinį (49,2 balai). Tačiau slaugos darbuotojų jis buvo didesnis (51,3 balai). Taip pat nustatyta, kad jei gydytojų perdegimą lėmė su darbu susijęs perdegimas, tai slaugos darbuotojų – darbo su pacientais sukeliamas stresas. Tai sutampa ir su šiame baigiamajame magistro darbe atlikto tyrimo rezultatais, kurie parodė, kad

Moksliniame darbe atliktas tyrimas leido nustatyti slaugos darbuotojų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, lyties, amžiaus, darbo stažo, darbo krūvio sąsajas su jų perdegimo raiška. Tai patvirtina ir Gemine et al. (2021) atlikto tyrimo rezultatus, kurie bandė nustatyti slaugos darbuotojų, tiesiogiai dirbančių su COVID-19 pacientais, perdegimo įvairiose Portugalijos sveikatos priežiūros įstaigose sąsajas. Tyrime dalyvavo 214 Portugalijos valstybinių ligoninių slaugos darbuotojai. Tyrimas atskleidė, kad COVID-19 pandemijos metų slaugos darbuotojų patiriamas perdegimas pagal visas tris dimensijas yra aukščiau vidutinių reikšmių. Taip pat buvo nustatytas ryšys tarp perdegimo ir slaugos darbuotojų lyties, amžiaus ir darbo stažą, kas patvirtina ir šiame baigiamajame darbe atlikto tyrimo rezultatus.

Mokslinio darbo tyrimo rezultatai leido aiškiai nustatyti slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse ir streso ryšį su šių specialistų lytimi, amžiumi, darbo stažu, išsilavinimu. Tai patvirtina ir Kuo, Yang ir Hsu (2020) atlikto tyrimo rezultatus. Tyrimas buvo atliekamas COVID-19 pandemijos metu Taivano sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo dalyvavo 752 šių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų. Buvo nustatyta, kad aukščiausias streso lygis yra slaugos specialistų tarpe, o šis streso lygis priklauso nuo lyties, amžiaus, darbo ir išsilavinimo.

Apibendrinant galima teigti, kad šiame baigiamajame magistro darbe atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad tarp slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse, patiriamo perdegimo ir streso egzistuoja teigiamas ir reikšmingas ryšys. Taip pat nustatyta, kad slaugos specialistų perdegimo ir streso reikšmės yra didesnės už vidutines. Be to, slaugos darbuotojų stresą lemia darbo su pacientais sukeliamas perdegimas. Taip pat nustatyta, kad patiriamo perdegimo ir streso lygis priklauso nuo tokių demografinių charakteristikų, kaip lytis, amžius, darbo stažas ir darbo krūvis.

## IŠVADOS

1. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, asmeninio perdegimo vertinimas atskleidė, jog dėl COVID-19 pandemijos metu padidėjusio darbo krūvio jie dažnai jaučiasi pavargę, fiziškai ir emociškai išsekę. Kartais jie pagalvoja, kad daugiau nebegali dirbti ir jaučiasi visiškai išsekę, silpni ir linkę sirgti. Ypač išreikštas elgesio stresas, paremtas nenoru bendrauti, laiko atsipalaiduoti stoka, savęs pažeidžiamumo pojūčiu, iniciatyvos trūkumu.

2. Su darbine veikla susijusio perdegimo vertinimas atskleidė, jog skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams, dirbantiems greitosios medicinos pagalbos stotyse, darbas dažnai atrodo emociškai sekinantis, itin dažnais atvejais darbo dienos pabaigoje jaučiamas fizinis nuovargis, susierzinimas, o kartais net išsekimas. Darbo krūvis, konfliktai su bendradarbiais ir gydytojais, paramos darbe trūkumas, nepakankamas profesinis pasirengimas laikytini reikšmingais faktoriais, didinančiais su darbine veikla susijusį perdegimą.

3. Tarp tyrime dalyvavusių skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, jaučiami neigiamo pacientų elgesio su jais padariniai. Tai tiesiogiai įtakoja ir mažina jų darbingumą, tačiau neigiami aspektai, retai kada verčia galvoti, apie kitą, nei šiuo metu dirbama, veiklą.

4. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, itin dažnai veikiami somatinio streso, t. y. stresas dažnai iššaukia šalutinį poveikį, pavyzdžiui skrandžio skausmus ar kitas skrandžio problemas, krūtinės skausmus, galvos svaigimą, įvairių raumenų įtampą ir prakaitavimą. Rečiau patiriamas oro trūkumas, širdies permušimas.

5. Mažiausiai skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, veikiami kognityvinio streso, tačiau vis vien susiduriama su susikoncentravimo, sprendimų priėmimo sunkumais, aiškaus mąstymo problemomis.

6. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų, dirbančių greitosios pagalbos stotyse su COVID-19 pacientais, lyties, amžiaus, darbo stažo, darbo krūvio sąsajos su jų perdegimo raiška yra aukščiau vidutinių reikšmių. Tai įrodo, kad minėti faktoriai stipriau įtakoja patiriamą perdegimą ir stresą, t. y. pažeidžiamesni vyresni, turintys didesnę darbo stažą slaugos specialistai, dirbantys greitosios pagalbos stotyse, ir kurių pamainos trukmė yra didesnė.

## REKOMENDACIJOS

Remiantis atlikto tyrimo gautais rezultatais siūlomos tokios praktinės rekomendacijos dviem subjektams:

### **Vadovams:**

1. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams, dirbantiems greitosios medicinos pagalbos stotyse, dažnais atvejais darbo dienos pabaigoje jaučiant fizinį nuovargį, susierzinimą, suteikti papildomas poilsio pertraukas, trumpinti viršvalandžius. Pertraukų metu aprūpini galimybe tinkamai pailsėti.

2. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams, dirbantiems greitosios medicinos pagalbos stotyse, susiduriant su susikoncentravimo, sprendimų priėmimo sunkumais, aiškaus mąstymo problemomis užtikrinti psichologo pagalbą.

3. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos stotyse, itin dažnai jaučiant streso iššaukiamą šalutinį poveikį, pavyzdžiui skrandžio skausmus ar kitas skrandžio problemas, krūtinės skausmus, galvos svaigimą, įvairių raumenų įtampą ir prakaitavimą, dažniau organizuoti sveikatos tikrinimus, skatinti gydymąsi.

3. Stengti kuo taktiškiau spręsti tarpusavio konfliktus, organizuoti susirinkimus ir aiškintis kylančias problemas, siekiant kuo sklandesnės veiklos.

4. Didinti darbuotojų motyvaciją įtraukiant juos į veiklos organizavimą, skatinti kvalifikacijos ir kompetencijų kėlimą

### **Darbuotojams:**

1. Patiriant stresą darbe vengti stresorių-stengtis kuo dažniau ilsėtis pertraukų metu, ieškoti pozityvių asociacijų .

2. Kylant su darbu susijusiam perdegimui stengtis ieškoti papildomos motyvacijos, nesusitvarkant su situacija- laiku kreiptis pagalbos.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

- 1 An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 276, 312-315.
- 2 Andrulionienė A. (2017) Kaunas. Perdegimo sindromo pasireiškimas ir įveikos strategijos X ligoninės medicinos darbuotojų profesinėje veikloje. Magistro diplominis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
- 3 Assari, S., & Habibzadeh, P. (2020). The COVID-19 emergency response should include a mental health component. *Archives of Iranian medicine*, 234, 281.
- 4 Babakus, E., Yavas, U. (2012). Customer orientation as a buffer against job burnout. *The Service Industries Journal*, 32 (1), 5-16
- 5 Barauskaitė. V (2010). Streso ir perdegimo sindromo paplitimas tarp skirtingo profilio slaugytojų. Magistro darbas. Kaunas. Kauno Medicinos Universitetas, 2010.
- 6 Bitinas B. (2013). Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla. p. 107.
- 7 Buinickaitė G. (2020) .Profesinio perdegimo sąsajos su darbo reikalavimais, ištekliais ir pagrindiniais psichologiniais poreikiais. Magistro baigimasis darbas. Vytauto Didžiojo universitetas.
- 8 Bukartienė L., Jakimavičiūtė G., Lukianskytė R. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų profesinio perdegimo sindromo raiška. Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose, 2017;1(13):39-4.
- 9 Carmassi, C., Cerveri, G., Bui, E., Gesi, C., & Dell’Osso, L. (2020). Defining effective strategies to prevent post-traumatic stress in healthcare emergency workers facing the COVID-19 pandemic in Italy. *CNS spectrums*, 1-2.
- 10 Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2021). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 181.
- 11 Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2020). Impact of COVID-19 on psychology of nurses working in the emergency and fever outpatient: A cross-sectional survey.
- 12 Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 145, 779-788.

- 13 Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4151.
- 14 Galdikienė, N. (2007). Slaugytojų profesinio streso raiška veiklos kontekste: edukologijos ir slaugos dimensijos. *Profesinis rengimas* 13.
- 15 Genevičiūtė- Janonienė, G., Endriulaitienė, A. ir Skučaitė R. (2015). Įsipareigojimas organizacijai – darbuotojų profesinio perdegimo rizikos ar saugos veiksnys? *Psichologija*, 52.
- 16 Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., ... & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11.
- 17 Gerasimčik-Pulko, V. (2011). Šiuolaikinės visuomenės problema – „perdegimo“ sindromas. *Slauga: mokslas ir praktika*. 1, 4–7.
- 18 Gerasimčik-Pulko V. „Perdegimo“ sindromas. Kaip sau padėti?. *Slauga. Mokslas ir praktika* 2011b; 3.
- 19 Gerasimčik-Pulko, V. „Perdegimo“ sindromas. Įsitikinimų analizė. *Slauga. Mokslas ir praktika* 2011c.
- 20 Glasberg A.L., Eriksson S., Norberg A. (2007). Burnout and stress of conscience among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4).
- 21 Higienos institutas. (2018). Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose. [žiūrėta 2020 lapkričio 02 d.]. Prieiga per internetą: [https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Profesinis\\_perdegimas.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Profesinis_perdegimas.pdf)
- 22 Januškevičius, V., Vasilavičius, P., Tamkūtonienė, O., Juozulynas, A., Ustinavičienė, R. (2006). Stresas sveikatos priežiūros sektoriuje. *Sveikatos mokslai*
- 23 Juodžbalienė E. (2016). Holistinis požiūris į sveikatą : /Onkologo mintys – apie tą patį, bet kitaip/ (II dalis). *Lietuvos gydytojo žurnalas*. Kaunas: Medicinos spaudos namai, 2016, Nr. 4(87). P. 35-36.
- 24 Jonikienė G. Stresogeninių įvykių, A tipo elgsenos ir profesinio pervargimo slaugytojų darbe sąsajos: bakalauro darbas. Kaunas: VDU.
- 25 Kaliatkaitė, J., & Jankauskas, R (2011). Slaugytojų psichosocialinė darbo aplinka ir sveikata restruktūrizuojamose ligoninėse. *Visuomenės sveikata*, 2011; 2(53).
- 26 Kavaliauskienė, V., Balčiūnaitė R. (2014). Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai*, 69(4)

27 Kemeraitytė I. (2016). Ligoninės X gydytojų ir slaugytojų patiriamo profesinio streso bei perdegimo sąsajų su psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais įvertinimas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Magistro diplominis darbas. Kaunas, 2016.

28 Kernazickienė, U., & Blaževičienė, A. (2019). Slaugos lyderio vaidmuo. In *2019–slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija: slaugytojai–lyderiai, siekiant sveikatos visiems=2019–nurses: a voice to lead–health is for all: tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija, skirta Tarptautinei slaugytojų dienai: 2019 m. gegužės 7 d./Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (ir kt.);(Sudarytoja Lina Spirgienė; Recenzentės: Aurelija Blaževičienė ir kt.). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai.*

29 Kudžmaitytė G. (2016). Darbuotojų, teikiančių skubios medicininės pagalbos paslaugas, nerimo ir depresijos simptomų bei „perdegimo sindromo“ pasireiškimas bei ryšys su sociodemografiniais veiksniais. Magistro mokslinis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2016.

30 Kumar, A., & Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health, 1806*, 817-8.

31 Linkevičiūtė A. (2011). Akademinis sąžiningumas. Vilnius: VU.

32 Mačiulytė A. (2016). Perdegimo sindromą sąlygojančių veiksnių vertinimas medicininę pagalbą teikiančių gydytojų tarpe. Magistrantūros studijų programos „MEDICINA“ baigiamasis darbas. Kaunas. [žiūrėta 2021 m. kovo 12 d.]. Prieiga per internetą:

33 Martinaitytė, M., & Gerikienė, V. (2018). Profesinio perdegimo sindromo problematika skubios pagalbos slaugytojų darbe: kodėl ir kaip?. In *Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų išvalgos: respublikinė mokslinė-praktinė studentų konferencija: straipsnių rinkinys (elektroninis išteklius)*. No. 1, pp. 290-296. Klaipėdos valstybinė kolegija.

34 Maslach, Ch. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science* 12(5).

35 Maslach, Ch., Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout*. San Francisco.

36 Mikalauskas A., Širvinskas E., Macas A., Padaiga Ž. (2016). Profesinis perdegimas tarp anesteziologiją ir reanimatologiją studijuojančių rezidentų. *Sveikatos mokslai*, 6, 26 tomas, p. 109–113. ISSN 1392-6373.

37 Mikutavičienė I., Merkys G. (2010) Slaugytojų profesinio streso raiškos ypatumai. *Sveikatos mokslai*; 6: 3742-3750.

38 Mykolaitytė I. (2020). Profesinis potrauminio sindromo stresas medicinos srities darbuotojų tarpe: diagnostika ir kompensavimas ES šalyse bei poreikis ir galimybės Lietuvoje. Baigiamasis magistro darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas.

- 39 Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. (2014). Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, p. 3 -98.
- 40 Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., ... & Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors. *BioMed research international*, 2019.
- 41 Munawar, K., & Choudhry, F. R. (2020). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American journal of infection control*.
- 42 Nia, R. G. (2016). Evaluating the degree of stress, anxiety, and depression among the emergency personnel in Kerman University of medical sciences. *Sci Res Essays*, 21, 1-6.
- 43 Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. 2020. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 2921-22, 4217-4226.
- 44 Pacevičius, J. (2006) Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema // Ekonomikair vadyba: aktualijos ir perspektyvos. 2 (7)
- 45 Pearson, A., Laschinger, H., Porrit, K., Jordan, Z., Tucker, D., Long, L. (2007). Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare // *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. vol. 5
- 46 Pasaulinė sveikatos organizacija. [žiūrėta 2021 m. vasario 12 d.. Prieiga per internetą:<https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- 47 Pasaulinė sveikatos organizacija. [žiūrėta 2021 m. vasario 12 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>.
- 48 Pascal I. (2018). Perdegimo sindromas gebėjimo duoti knyga. Vilnius: magnificat leidiniai.
- 49 Pilvelytė G. Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojų profesinio streso įvertinimas. Baigiamasis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2018.
- 50 Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards emergency nurses. The Italian national survey 2016: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 81, 21-29.

- 51 Valasevičienė, D., Razbadauskas, A., Skarbalienė, A. (2021). Slaugytojo profesijos tėvų perdegimo raiška COVID-19 pandemijos laikotarpiu. *Sauga. Mokslas ir praktika*, T.2, Nr. 1 (289)
- 52 Roza, J. A., Olson, D. M., Thu, H., & Stutzman, S. E. (2017). Situational factors associated with burnout among emergency department nurses. *Workplace health & safety*, 656, 262-265.
- 53 Strauch, I. (2003). Examining the Nature of Holism Within Lifestyle. *Journal Of Individual Psychology*, 59(4), 452-460.
- 54 Tarcan, G. Y., Tarcan, M., & Top, M. (2017). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*, 2811-12, 1339-1356.
- 55 Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. Y. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied nursing research*, 34, 40-47.
- 56 Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping with COVID-19: emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11.
- 57 Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 1214, 5592.
- 58 World Health Organization. (2020). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* No. WHO/MSD/MER/2017.2. World Health Organization.
- 59 Žiedelis A., Pajarskienė B. 2017. Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose. [žiūrėta: 2021 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2\(81\)/VS%202018%202\(81\)%20visas\\_.pdf#page=13](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81)/VS%202018%202(81)%20visas_.pdf#page=13)
- 60 Župerkienė E. (2009). Vadovų gebėjimas valdyti darbe kylantį stresą. Verslas, vadyba ir studijos. Įmokų ekonomika ir vadyba.

# **PRIEDAI**

**Gerb. apklausos Dalyvi (-e),**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Justina Gasparavičiūtė atlieka tyrimą, kurio tikslas – Išanalizuoti slaugos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos stotyse, patiriamą profesinį stresą bei perdegimą COVID - 19 pandemijos metu.

Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės. Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Justina Gasparavičiūtę, tel nr.: +37062307142 arba į Etikos komisijos pirmininką tel. 846 398 558.

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

**I dalis. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS**

**1. Jūsų lytis?**

- Vyras
- Moteris
- Kita

**2. Jūsų amžius?**

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- Daugiau kaip 50 metų

**3. Jūsų darbo stažas šiose pareigos ?**

- 0-10 metų
- 11–20 metų
- Daugiau kaip 20 metų

#### **4. Jūsų išsilavinimas?**

- Aukštesnysis (buvusi medicinos mokykla)
- Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
- Aukštasis universitetinis

#### **5. Šeiminė padėtis?**

- Vedęs / ištekėjusi
- Nevedęs / netekėjusi
- Gyvenu su partneriu (-e)
- Našlys (-ė)
- Išsiskyręs (-usi)

#### **6. Darbo pamainos trukmė:**

- iki 12 valandų
- 12 valandų ir daugiau
- Para

#### **7. Darbo krūvis?**

- Nepilnas darbo krūvis (0,5 et.)
- Pilnas darbo krūvis (1,0 et.)
- Padidintas (1,25 et. ir daugiau)

#### **8. Vaikų skaičius. Įrašykite:**

---

## II dalis.

9. Šiais klausimais bus siekiama įvertinti asmeninį perdegimą. Asmeninis perdegimas - užsitęsusio fizinio ir psichologinio išsekimo būseną. *Pažymėkite eilutėje kryželiu X po vieną Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą.*

E il · N r ·	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada/bev eik niekada
1.	Kaip dažnai Jūs jaučiatės pavargęs/usi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kaip dažnai Jūs jaučiatės fiziškai išsekęs/usi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kaip dažnai Jūs jaučiatės emociškai išsekęs/usi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Kaip dažnai Jūs pagalvojate: „Aš daugiau nebegaliu“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Kaip dažnai Jūs jaučiatės visiškai išsekęs/usi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kaip dažnai Jūs jaučiatės silpnas ir esate linkęs sirgti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Šiais klausimais bus siekiama įvertinti asmens perdegimą dėl darbinės veiklos. Darbo sukeltas perdegimas - tai užsitęsusio fizinio ir psichologinio išsekimo būseną, kuri yra susijusi su asmens darbu. *Pažymėkite eilutėje kryželiu X po vieną Jums tinkantį atsakymo variantą.*

E il · N r ·	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada/bev eik niekada
1.	Ar Jūsų darbas emociškai sekiantis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ar Jūs jaučiatės išsekęs dėl atliekamo darbo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ar Jūsų darbas yra erzinantis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ar baigiantis darbo dienai Jūs jaučiatės pavargęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	Ar Jūs jaučiatės pervargęs jau ryte vienu minties apie ateinančią darbo dieną?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ar jaučiate, kad su kiekviena darbo valanda esate vis labiau pavargęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ar Jums pakanka energijos praleisti laisvalaikį su savo šeima ir draugais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Šiais klausimais bus siekiama įvertinti asmens perdegimą, susijusį su darbu su pacientais. Perdegimas dirbant su pacientais – tai užsitęsusių fizinio ir psichologinio pervargimo būsenos, dėl darbo susijusio su pacientais. *Pažymėkite eilutėje kryželiu X po vieną Jums tinkantį atsakymo variantą.*

<b>E il · N r ·</b>	<b>Klausimas</b>	<b>Visada</b>	<b>Dažnai</b>	<b>Kartais</b>	<b>Retai</b>	<b>Niekada/beveik niekada</b>
1.	Ar darbas su pacientais Jums yra sunkus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ar Jus erzina darbas su pacientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ar darbas su pacientais mažina Jūsų energingumą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ar Jūs jaučiate, kad dirbdamas su pacientais jiems duodate daugiau nei gaunate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ar Jūs jaučiatės pavargęs/usi dirbdamas su pacientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ar Jūs kartais susimąstote, kiek ilgai dar galėsite tęsti darbą su pacientais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Prašome apgalvokite kiekvieną iš šių teiginių ir pažymėti tą, kuris labiausiai atitiktų jūsų situaciją *per*

*pastarąsias 4 savaites!*

<b>E il · N r ·</b>	<b>Teiginys</b>	<b>Visiškai sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Iš dalies sutinku</b>	<b>Beveik nesutinku</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>
1.	Neturėjau noro su niekuo šnekėtis, buvau užsisiklėdęs savyje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nenorėjau bendrauti su kitais asmenimis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Neturėjau laiko atsipalaiduoti ar pasidžiaugti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Man buvo sunku būti laimingu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Valgiau, kad nusiramčiau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Jaučiausi šiek tiek pažeidžiamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Man trūko iniciatyvos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Jaučiausi sutrikęs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Kiek kartų per pastarąsias 4 savaites jums - Pažymėkite eilutėje kryželiu X po vieną Jums tinkantį atsakymo variantą.

<b>E il · N r ·</b>	<b>Klausimas</b>	<b>Visada</b>	<b>Dažnai</b>	<b>Kartais</b>	<b>Retai</b>	<b>Niekada/beveik niekada</b>
1.	Skaudėjo skrandį ar vargino skrandžio problemos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Spaudė krūtinę ar vargino krūtinės skausmai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Jautėte širdies permušimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Trūko oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Svaigo galva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Jautėte įvairių raumenų įtampą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Buvote linkęs prakaituoti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Kiek kartų per pastarąsias 4 savaites jums - Pažymėkite eilutėje kryželiu X po vieną Jums

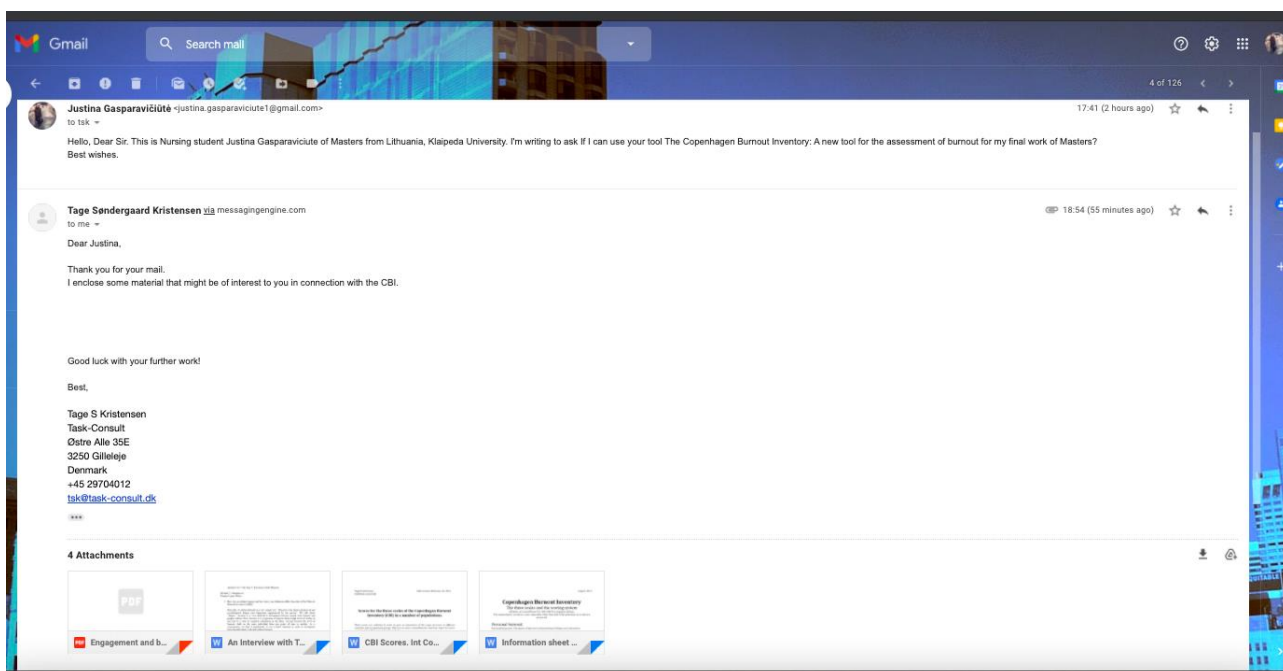
*tinkantį atsakymo variant*

<b>E il · N r ·</b>	<b>Klausimas</b>	<b>Visad a</b>	<b>Dažnai</b>	<b>Kartais</b>	<b>Retai</b>	<b>Niekada/bev eik niekada</b>
1.	Buvo sunku susikonsultuoti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Buvo sunku priimti sprendimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Turėjote atminties problemų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Buvo sunku aiškiai mąstyti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorystės teisės ginamos autorių, kurių anketa yra naudojama šiame tyrime. Autoriaus Tage Sondergaard Kristensen – Kopenhagos perdegimo vertinimo skalė bei autorės Ievos Kemeraitytės –vertimas į lietuvių kalbą. Ši anketa naudojama šio klausimyno antroje dalyje gavaus autorių sutikimus, kurie yra 2 priede.

Nuoširdžiai ačiū už Jūsų skirtą laiką atsakymams.

## Autoriaus sutikimas naudoti Kopenhagos klausimyną



## Autorės Ievos Kemeraitytės - Smalskienės sutikimas naudoti verstus ir adaptuotus klausimynus

