

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Jurgita Jurgaitienė

**SLAUGYTOJŲ PSICHOSOCIALINĖS DARBO  
APLINKOS VEIKSNIAI IR POŽIŪRIS Į PACIENTŲ  
SAUGĄ**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

## SANTRAUKA

Jurgaitienė J. Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas Doc. dr. I. Brasaitė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 64 p.

Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai sąlygoja pasitenkinimą darbu, darbo kokybę bei pacientų priežiūrą. Veikiant neigiamiems psichosocialiniams darbo aplinkos veiksniams didėja klaidų rizika, nelaimingų atsitikimų darbe, silpnėja paskata dirbti. Siekiant užtikrinti saugią pacientų priežiūrą yra svarbus teigiamas požiūris į pacientų saugą. Teigiamas požiūris į saugą yra susijęs su nepageidaujamų reiškinų mažinimu, pasitenkinimu darbu, efektyvesniu komandiniu darbu.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą.

**Tyrimo metodika.** Atliktas kiekybinis tyrimas naudojant Kopenhagos psichosocialinį II (angl. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSQ II) ir Požiūrio į saugą (angl. Safety Attitudes Questionnaire – SAQ) klausimynus. Tyrimo imtį sudarė: 332 slaugytojai. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas ir turinio analizės metodai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

**Tyrimo rezultatai.** Nustatyta, kad psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai - darbo tempas, emociniai reikalavimai, socialinis vadovų palaikymas, teisingumo ir pagarbos trūkumas, nepakankamas slaugytojo darbo vertinimas yra veiksniai neigiamai veikiantys darbo aplinką. Visi psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, išskyrus įtakos ir vystymosi galimybių, gali būti stresoriais darbe. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą tiesiogiai susijęs su visais psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais išskyrus darbo tempą ir paskirtu darbo kiekiu. Slaugytojų požiūris į pacientų saugos dimensijas yra teigiamas, tai susiję su pasitenkinimu darbu.

**Išvada.** Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai slaugytojų darbe turi įtakos emocinei būsenai, sukelia pervargimą, o tai mažina slaugytojų motyvaciją gerai dirbti ir sukelia stresą. Darbo reikalavimai - turi būti atitinkantys darbuotojų kompetencijas ir galimybių ribas, nes tai skatina teigiamą požiūrį į darbą. Nepriklausomai nuo neigiamo psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinamo, slaugytojų požiūris į pacientų saugą išlieka teigiamas, o tai susiję su pasitenkinimu darbu.

*Reikšminiai žodžiai:* psichosocialinė darbo aplinka, darbo aplinkos veiksniai, stresas, pacientų sauga, požiūris į pacientų saugą, pacientų saugos kultūra, slaugytojai.

## SUMMARY

Jurgaitienė J. Psychosocial Environment Factors at Work Among Nurses and Their Attitudes Regarding Patient Safety. Final MA thesis in Nursing. Academic advisor Ass. Prof. Dr. I. Brasaitė. Klaipėda University Klaipėda, 2019. – 64 p.

Psychosocial environment factors at work affect job satisfaction, work quality and patient safety. Negative psychosocial environment factors entail higher risk of errors or occupational accidents and reduce the motivation to work. To ensure safe patient care, a positive attitude to patient safety is crucial. The positive attitude to patient safety reduces the occurrence of adverse effects, boosts job satisfaction and team-working mood.

**The objective of the study** – psychosocial environment factors at work among nurses and their attitudes regarding patient safety.

**Methods of study.** A quantitative research was made by using the questionnaires - the second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) and the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). For the purposes of the research, 332 nurses have been interviewed. The methods of statistical data processing and content analysis were used. The study was conducted with respect to ethical principles.

**Study results.** It was found out that the psychosocial environment factors at work such as a pace of work, emotional requirements, social support from managers, a lack of justice and support, underestimation of a nurse's work are the factors that have significant impact on working environment. All psychosocial environment factors at work, except for the possibilities of influence and development can be attributed to work-related stressors. The attitude of nurses towards patient safety is directly linked to all psychosocial environment factors at work, except for a pace of work and a workload. Nurses usually show positive attitude towards patient safety dimensions and this is related to their job satisfaction.

**Findings.** Psychosocial environment factors at work among nurses have a considerable effect on their emotional condition; they cause fatigue resulting in lower motivation to work and stress among nurses. Job requirements should be within the limits of the employee competences and abilities as this helps the employee to stay positive in respect of their job. Irrespective of negative attitude towards psychosocial factors at work, overall the overall attitude of nurses towards patient safety remains positive.

*Keywords:* psychosocial environment at work, working environment factors, stress, patient safety, attitude towards patient safety, patient safety culture, nurses.

# PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	28
2.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo vietą	29
3.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą	29
4.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį	30
5.	Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimai bendroje slaugytojų grupėje	44
6.	Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų pareigų	44
7.	Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus	45
8.	Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo	45
9.	Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	46

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Kopenhagos psichosocialinio (COPSOQ II) klausimyno vidinio patikimumo įvertinimas	33
2.	Požiūrio į pacientų saugą (SAQ) klausimyno vidinio patikimumo įvertinimas	34
3.	Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimas	37
4.	Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir patiriamo streso darbo metu bei perdegimo sindromo sąsajos	38
5.	Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus	39
6.	Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo	40
7.	Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų užimamų pareigų	41
8.	Slaugytojų darbo krūvio ir stažo įtaka psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimui	42
9.	Slaugytojų darbo krūvio ir stažo įtaka požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimui	46
10.	Veiksnių, susijusių su slaugytojų bendravimu, vertinimai	47

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Tyrimo anketa slaugytojams	65
2.	Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	69
3.	Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą sąsajos	70
4.	Publikuotų darbų sąrašas	71
5.	Leidimas naudoti Kopenhagos psichosocialinį (COPSOQ II) klausimyną	75
6.	Leidimas naudoti Požiūrio į saugą (SAQ) klausimyną	76
7.	VASPVT leidimas naudoti Požiūrio į saugą (SAQ) klausimyną	77

## SANTRUMPOS

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

COPSOQ II (*The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) – Kopenhagos psichosocialinis klausimynas II

HI – Higienos institutas

ITA – intensyvios terapijos ir anesteziologijos skyrius

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

LR – Lietuvos Respublika

LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SAQ (*Safety Attitudes Questionnaire*) – Požiūrio į saugą klausimynas

SP – sveikatos priežiūra

SPS – sveikatos priežiūros sistema

VATPSA – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	8
<b>I. SLAUGYTOJŲ PSICHOSOCIALINĖS DARBO APLINKOS VEIKSNIAI IR POŽIŪRIS Į PACIENTŲ SAUGĄ</b> .....	11
1.1. Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai .....	11
1.1.1. Darbo reikalavimai ir darbo kontrolė.....	12
1.1.2. Darbo organizavimas ir turinys.....	14
1.1.3. Tarpasmeniniai santykiai darbe .....	15
1.2. Stresas darbe.....	17
1.3. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą.....	19
1.3.1. Pacientų saugos sąvoka.....	19
1.3.2. Pacientų saugos kultūra .....	20
1.3.3. Slaugytojų požiūris į pacientų saugos dimensijas.....	23
<b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....	27
2.1. Tyrimo metodika.....	27
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos .....	27
2.1.2. Tyrimo metodai.....	30
2.1.3. Tyrimo instrumentas .....	31
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga.....	34
2.1.5. Tyrimo etika.....	36
2.2. Tyrimo rezultatai.....	37
2.2.1. Slaugytojų psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai .....	37
2.2.2. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą .....	44
2.2.3. Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą sąsajos	47
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas .....	48
<b>IŠVADOS</b> .....	51
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	52
<b>LITERATŪRA</b> .....	53
<b>PRIEDAI</b> .....	64

## IVADAS

Sparčiai tobulėjant šiuolaikinei medicinai, diegiant naujausias sveikatos priežiūros technologijas, visuomenė vis dažniau tikisi saugių sveikatos priežiūros paslaugų. Tačiau žiniasklaidoje gan dažnai pranešama apie pacientų nepasitenkinimą ir pasipiktinimą sukėlusias suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, patiriamą žalą ligoninėse ar nediagnozuotas ligas.

Sveikatos priežiūros specialistų gerovė, psichinė sveikata ir sveikatos įtaka pacientų saugai tapo aktualia ir susidomėjimą keliančia tema visame pasaulyje (Bridgeman et al., 2018, p. 147) nors stresas ir „perdegimas“ darbe nėra naujos sąvokos. Stresas yra gerai žinoma ir nustatoma slaugos profesijos problema, susijusi su intensyvia darbo aplinka ir profesijos pobūdžiu. Slaugos personalas paprastai susiduria su skirtingomis streso formomis: padidėjusiu poreikiu rūpintis per dideliu pacientų skaičiumi, vyresnio amžiaus pacientai, didelis darbo krūvis su papildoma atsakomybe ir personalo trūkumu, darbo laiko trukmė, konfliktai su bendradarbiais ir/ar vadovais, baimė prarasti darbą. Ilgalaikis profesinis streso poveikis gali ne tik fiziškai ir protiška išsivarginti slaugos personalą, bet taip pat gali sukelti „perdegimą“ (Karkar et al., 2015, p. 12). Sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūra (*angl. Agency for Health Research and Quality - AHRQ*) nustatė, kad „perdegimas“ gali paveikti 10 – 70 proc. slaugytojų.

Per pastaruosius kelis dešimtmečius mokslininkai pripažino, kad psichosocialinė darbo aplinka ir jos daroma įtaka darbuotojų sveikatai, elgesiui, veiklos rezultatams (susijusiems su pacientų priežiūra), veiksmingumui ir produktyvumui organizacijoje yra svarbi tyrimo sritis (Silva et al., 2010, p. 719; Tuveson et al., 2011, p. 2; Javaid et al., 2018, p. 1). Sveikatos priežiūros specialistai, kurie kiekvieną dieną teikia paslaugas pacientams, gali nesuprasti, kokią įtaką jų sveikata turi darbui (pvz.: bloga sveikatos priežiūros specialistų sveikata ir „perdegimas“ yra susijęs su prastesniais pacientų saugos rezultatais ir padidėjusia medicininių klaidų rizika) (Bridgeman et al., 2018, p. 147). Todėl svarbus išsamus slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos supratimas, kad būtų galima reaguoti į visus pacientų poreikius.

Psichosocialinė darbo aplinka apibūdinama kaip daugialypis ir sudėtingas reiškinys, kuris suformuotas pagal tris lygius: *užduoties lygis*, apimantis kontrolės aspektus, vaidmenų lūkesčius ir darbo reikalavimus; *socialinis ir organizacinis lygis*, apimantis tokius aspektus kaip socialinė sąveika, komunikacija, vadovavimas ir organizacinė kultūra, ir galiausiai *individualus lygis*, apimantis įsipareigojimų ir darbo motyvacijos aspektus (Tuveson et al., 2011, p. 2). Sveikatos priežiūra kaip „pramonė“ kelia didelį spaudimą sveikatos priežiūros specialistams įskaitant klinikinius darbo iššūkius, laiko apribojimus, darbo procesų ir planavimo kontrolės trūkumus, vaidmenų neaiškumas ir santykius su vadovais (Bridgeman et al., 2018, p. 147).

Pasaulyje ir Lietuvoje yra atlikta tyrimų, kurių metu buvo nagrinėjami sveikatos priežiūros darbuotojų aplinkoje pasitaikantys psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir jų įtaka pacientų saugai (Van denHeede et al., 2009; McHugh et al., 2011; Schubert et al., 2012). Jonikaitė ir Brasaitė (2016) tyrė darbo aplinkos veiksnių ir pasitenkinimo gyvenimo kokybę sąsajas. Taip pat buvo atlikti tyrimai įvertinti psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių įtaką medicinos darbuotojų sveikatai ir gerovei (Kuodytė ir kt. 2013; Šorytė, Pajarskienė, 2014; Žutautienė ir kt. 2014). Tačiau tyrimų, nagrinėjančių slaugytojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius - darbo sąlygas, darbo krūvį, santykius su kolegomis ir/ar vadovais - Lietuvoje trūksta.

Kadangi sveikatos priežiūros sistema yra sudėtinga, tai tapo dideliu iššūkiu visai sveikatos priežiūros organizacinei sistemai užtikrinant pacientų saugą. Pacientų sauga ir pacientų saugos kultūra yra glaudžiai susijusios, o jų sudedamosios dalys neatsiejamos viena nuo kitos. Pacientų saugos kultūros gerinimas yra didelių pastangų reikalaujantis procesas, kuriuo siekiama pagerinti ir užtikrinti pacientų saugą ir teikti geresnes sveikatos priežiūros paslaugas (Jerdiakova ir kt. 2015, p. 740). Pacientų saugos kultūros sąvoka yra platesnė nei pacientų sauga. „Pacientų saugos kultūra apima vadybą ir saugos sistemas sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat darbuotojų suvokimą apie pacientų saugos kultūrą, jos vertybes ir nuostatas, jų požiūrį, kompetenciją ir elgesį“ (Brogienė ir kt., 2015, p. 10).

Pacientų sauga siejama su stiprios pacientų saugos kultūros kūrimu organizacijose (Alswak et al., 2017, p. 2). Pacientų saugos kultūrą lemia įvairūs veiksniai, kurie gali padėti išvengti žalos pacientams. Tai yra individualių ir grupinių vertybių, įskaitant požiūrį, suvokimą, kompetenciją, įgūdžius ir net elgesį, kuris atspindi organizacijos įsipareigojimą, metodus ir įgūdžius, susijusius su pacientų saugos valdymu (Alswak et al., 2017, p. 2; Asefzadeh et al., 2017, p. 6011).

Slaugytojos atlieka pagrindinį vaidmenį koordinuojant pacientų saugos veiklą, nes jos glaudžiai susijusios bendradarbiaujant su pacientais ir dalyvauja priimant sveikatos priežiūros komandų sprendimus dėl pacientų saugos. Slaugytojų požiūrio į pacientų saugos kultūrą vertinimas sveikatos priežiūros įstaigose, leidžia nustatyti sritis kurias reikia tobulinti, taip leidžiant įgyvendinti tinkamas intervencijas pacientų saugos kultūrai stiprinti. Slaugytojų požiūris sąlygoja pacientų priežiūros rezultatus (Saberī et al., 2017, p. 555).

J.B. Sexon ir kt., (2006), A.M. Wisniewski ir kt., (2007) skiria šešias pacientų saugos kultūros dimensijas: *komandinis darbas, saugos aplinka, pasitenkinimas darbu, stresas darbe, vadovų požiūris į saugą, bei darbo aplinkos sąlygas*. Jos skirtos įvertinti darbuotojų požiūriui į pacientų saugos sritis, palyginti save su kitomis organizacijomis bei paskatinti veiksmus siekiant pagerinti pacientų saugą.

Tyrimai, susiję su pacientų sauga, rodo, kad nepageidaujami įvykiai ir jų sukeliama sveikatos pažeidimai ir mirtys sveikatos priežiūros sistemoje yra dažni ir sukelia ženklus moralinius,

socialinius bei finansinius nuostolius, todėl pacientų sauga pastaruoju dešimtmečiu tapo aktualia problema ir mokslinių tyrimų kryptimi (Paškevičius, 2014, p. 133). Atlikta nemažai tyrimų, nagrinėjančių pacientų saugą (Hall et al., 2016; Kiesewetter et al., 2016; Welp, Manser, 2016; Cooper et al., 2017), pacientų saugos kultūrą (Wami et al., 2016; Bondevik et al., 2017; Mascherek, Schwappach, 2017) ir požiūrį į pacientų saugą (Saberri et al., 2017; Smits et al., 2017; Walpola et al., 2017).

Tyrimais įrodyta, kad teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos rodikliai, tokie kaip pacientų pasitenkinimas, mirštamumas, sergamumas ir nepageidaujami įvykiai (Friese et al., 2008; Aiken et al., 2014; Bogaert et al., 2017) yra tiesiogiai susiję su psichosocialine darbo aplinka (Gunnarsdottir et al., 2009; Leiter, Maslach, 2009; Kowalski et al., 2010). Tačiau tyrimuose psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą sveikatos priežiūros įstaigose dažniausiai analizuojamos kaip dvi atskiros temos. Pripažįstama, kad socialinė, kultūrinė, ekonominė bei politinė aplinka daro reikšmingą įtaką pacientų saugai. Lietuvoje pasigendama tyrimų, analizuojančių slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą. Šiame darbe yra sujungiami slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą.

**Tyrimo tikslas:** išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti slaugytojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius.
2. Išanalizuoti slaugytojų požiūrį į pacientų saugą.
3. Nustatyti sąsajas tarp slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą.

**Tyrimo objektas:** psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą.

**Tyrimo subjektas:** slaugytojai dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose teikiančiose daugiaprofilinio lygio paslaugas.

**Hipotezė:** tikėtina, kad slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai daro įtaką požiūriui į pacientų saugą.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas. Duomenys surinkti naudojant anketinę apklausą raštu.

# I. SLAUGYTOJŲ PSICHOSOCIALINĖS DARBO APLINKOS VEIKSNIAI IR POŽIŪRIS Į PACIENTŲ SAUGĄ

## 1.1. Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai

Darbinėje veikloje nuolat vyksta įvairių svarbių pokyčių. Didėjanti žmonių migracija, globalizacija, naujų technologijų plėtra, populiacijos senėjimas, dirbančių moterų skaičiaus didėjimas, darbo modelių kaita bei sparčiai besiplėtojantis paslaugų sektorius skatina darbo aplinkos pokyčius. Dažniausiai dėmesys skiriamas profesinės rizikos veiksniams, susijusiems su darbuotojų sveikata, o ne teigiamos darbo aplinkos kūrimui (Šorytė, Pajarskienė, 2014, p. 9). Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra (*EU-OSHA*) 2013 m. nurodo, kad darbo aplinkos pokyčiai (darbo krūvio didėjimas, aukšti darbo reikalavimai, nepakankamas darbuotojų dalyvavimas priimant sprendimus, socialinė vadovų ir/ar bendradarbių parama, menka komunikacija ir t.t.) susiję su darbuotojų sveikata, gyvenimo ir darbo kokybe, pasitenkinimu darbu. Veikiant neigiamoms psichosocialiniams darbo aplinkos veiksniams didėja klaidų rizika, nelaimingų atsitikimų darbe, konfliktų su kolegomis ar vadovu tikimybė, silpnėja paskata dirbti (Žutautienė ir kt. 2014, p. 23).

Lietuvoje galioja Lietuvos Respublikos (LR) teisės aktai, kurie reglamentuoja ir nustato psichosocialinius rizikos veiksnius: *darbo aplinkos sąlygas* (pvz.: naktinis darbas, kenksmingos ir pavojingos darbo sąlygos ir t.t.), *darbo reikalavimus* (pvz.: darbo krūvis, neaiškios darbo užduotys, emociniai reikalavimai, darbuotojų galimybių ir gebėjimų atlikti darbą pagal keliamus reikalavimus ir t.t.), *darbo organizavimą* (pvz.: darbo kontrolė, atlygis (įvertinimas) už darbą ir t.t.), *ir turinį* (pvz.: maža sprendimų priėmimo laisvė, gausus ar mažas informacijos srautas, pasitenkinimo darbu stoka ir t.t.), *darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo tarpusavio santykius* (pvz.: blogi darbuotojų tarpusavio santykiai, netinkamas vadovų elgesys, darbo įvertinimo trūkumas ir t.t.) kurie darbuotojui sukelia stresą (LR psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose (LR SAM 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas NR. V – 699/A1 - 24).

Kanados universiteto mokslininkai nustatė pagrindinius psichosocialinius rizikos veiksnius, kurie daro įtaką darbuotojų sveikatai, finansinei padėčiai ir darbo rezultatams: psichologinė pagalba, organizacinė kultūra, aiškūs vadovavimo principai, sąžiningumas ir pagarba, psichologinė kompetencija, tobulėjimas, pripažinimas ir įvertinimas, įtraukimas ir įtaka, darbo krūvio valdymas, pusiausvyra, įsipareigojimai, psichologinis ir fizinis saugumas (Mental Health Psychosocial Risk Factors in the Workplace, 2012).

Didžiąją savo gyvenimo dalį žmogus praleidžia būtent darbe. Darbo vieta yra neatsiejama nuo gyvenamojo ir socialinio aplinkoje vykstančių procesų (Salvagioni et al., 2017, p. 2). Kiekviena darbo vieta turi būti pritaikyta konkrečiam darbui bei užtikrinti darbuotojų saugumą, nes nuo darbo aplinkos saugumo priklauso darbuotojų darbo našumas, emocinė būseną. Psichosocialinės darbo

aplinkos rizikos veiksniai yra susiję su aplinkos ir darbo sąlygų sąveika, darbo pareigomis bei individualiomis darbuotojų savybėmis (Silva et al., 2010, p. 719).

Psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir patiriamas stresas darbe yra vertinami kaip pagrindiniai darbuotojų iššūkiai darbe. Psichosocialinė darbo aplinka yra glaudžiai susijusi su psichine, fizine bei emocine darbuotojų savijauta, psichologiniu smurtu, motyvacija dirbti, organizacinių darbų trūkumais, darbo pareigų stresoriais (Jonikaitė, Brasaitė, 2016, p. 220), dėl kurių sumažėja darbuotojų darbo našumas, produktyvumas, pasitenkinimas darbu, poilsio režimas, santykiai su kolegomis ar vadovu. Šie veiksniai lemia pacientų priežiūrą bei saugą, darbuotojų išsaugojimą organizacijoje bei jų įsipareigojimą organizacijai ir profesijai (Jonikaitė, Brasaitė, 2016, p. 220).

*Apibendrinant galima teigti, kad psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai (darbo reikalavimai ir kontrolė, darbo organizavimas, tarpasmeniniai santykiai darbe) ir patiriamas stresas - pagrindiniai veiksniai sąlygojantys pasitenkinimą darbu. Veikiant neigiamiems psichosocialiniams darbo aplinkos veiksniams didėja klaidų rizika, nelaimingų atsitikimų darbe, konfliktų su kolegomis ar vadovu tikimybė, silpnėja motyvacija dirbti.*

### **1.1.1. Darbo reikalavimai ir darbo kontrolė**

Psichosocialinė darbo aplinka charakterizuojama **darbo reikalavimų** ir **darbo kontrolės** veiksniais ir jų tarpusavio sąveika.

Didėjantys darbo reikalavimai susiję su psichosocialinės darbo aplinkos pokyčiais – padidėjusiu darbo krūviu, ilgomis darbo valandomis (viršvalandžiais) ir intensyviu darbo tempu (Kaliatkaitė ir kt., 2011, p. 13). J. Rodwell ir kt., (2009, 2013) nurodo, kad darbo reikalavimai gali būti emociniai (lemiami emocinio krūvio) ir kognityviniai (lemiami protinio krūvio), taip pat kiekybiniai (kiek darbo turi būti atlikta) ir kokybiniai (kokios darbo kokybės tikimasi). Tiek labai aukšti tiek labai maži reikalavimai darbe - susiję su mažesniu darbuotojų pasitenkinimu darbu ir įsipareigojimu savo organizacijai. R.A. Karasek (1979) darbo reikalavimų ir kontrolės modelyje nurodoma, kad darbas, pasižymintis aukštais reikalavimais, dirbantiems žmonėms kelia psichinę įtampą (stresą) ir nepasitenkinimą darbu (Šorytė, Pajarskienė, 2014, p. 12).

Psichosocialinė darbo aplinka ir reikalavimai daro įtaką slaugytojų ir pacientų santykiams. Esant dideliame darbo krūviui slaugytojai negali skirti pakankamai laiko pacientams, o tai, pasak slaugytojų, sukelia pacientų agresyvų elgesį, kartais net smurtą (Currid, 2008, p. 882 - 883). C.M. Lin ir C.Y. Li (2009) nuomone „medicinos personalas dažniau nei kitų profesinių grupių darbuotojai yra veikiami per didelio darbo krūvio“. Dėl nuolatinės pacientų kaitos ir sunkėjančios jų sveikatos būklės didėja slaugytojų darbo krūvis, todėl slaugytojoms tenka vykdyti sudėtingą slaugos procesą (Jonikaitė, Brasaitė, 2016, p. 222). Didėjant darbo krūviui pacientų priežiūra prastėja (Aiken et al.,

2012, p. 144). Komandinis darbas sumažina darbo krūvį, todėl, turėdami daugiau darbo užduočių, slaugytojai palaiko ilgesnį kontaktą su pacientais (Kuodytė ir kt., 2013, p. 7 - 8).

Daugelyje šalių slaugytojai nepatenkinti darbo sąlygomis. L.H. Aiken ir kt., (2012) atliko tyrimą, susijusį su slaugytojų darbo sąlygomis ir ligoninėje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe 12 Europos šalių. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė slaugytojų (9 iš 12 šalių) pranešė, kad darbo aplinka jų ligoninėje buvo bloga, o tai sukėlė slaugytojų nepasitenkinimą darbe. Profesinio nepasitenkinimo priežastys, trukdančios teikti kokybiškas paslaugas pacientams - nepakankama vadovo parama ir vadovavimas, kolegų nesąžiningumas ir parama, darbo rezultatų neįvertinimas, profesinės atsakomybės stoka, naujos technologijos, prastos darbo sąlygos (Bridgeman et al., 2018, p. 148). Nepasitenkinimas darbe skatina slaugytojų, ketinančių palikti darbą skaičių bei pagrįstą administracijos susirūpinimą personalo trūkumu (Aiken et al., 2012, p. 144). Esant personalo trūkumui didėja darbo reikalavimai, tuomet blogėja darbo klimatas skyriuose (Currid, 2008, p. 881-882). Slaugytojų kaita turi neigiamą poveikį gebėjimui patenkinti pacientų poreikius bei užtikrinti tinkamą priežiūrą. Be to, dėl nepakankamo slaugytojų skaičiaus didėja darbo krūvis, kuris sukelia stresą (Almalki et al., 2012, p. 1). Didesnis slaugytojų skaičius užtikrina atidesnį ir tinkamesnį dėmesį kiekvienam pacientui (Totman et al., 2011, p. 8), tačiau pakankamas slaugytojų skaičius nebūtinai reiškia, kad darbas bus organizuojamas veiksmingiau ir efektyviau.

Kitas svarbus psichosocialinės darbo aplinkos veiksnys - **darbo kontrolė**. Darbo kontrolė apibrėžiama kaip „*darbuotojo galimybė priimti su darbu susijusius sprendimus arba dalyvauti juos priimant bei galimybė pasirinkti būdus darbui atlikti (metodus, tempą, darbo aplinką, krūvį)*“ (Pisanti et al., 2016, p. 37). Darbo kontrolės stygius darbo vietoje gali būti susijęs su pacientų prieštaravimais ir išreikštu nepasitenkinimu priežiūra, nereguliariomis darbo valandomis (viršvalandžiais), informacijos trūkumu apie organizacinius sprendimus, neaiškiais lūkesčiais, dėl kurių kyla konfliktai dėl vaidmens aiškumo (Bridgeman et al., 2018, p. 148). Intensyvus darbo tempas, didelis darbo krūvis ir žema darbo kontrolė didina streso, ilgalaikio nuovargio „perdegimo“ sindromo riziką, nelaimingų atsitikimų darbe tikimybę, medicinos darbuotojų klaidas, keliančias grėsmę pacientų sveikatai (Kaliatkaitė ir kt. 2011, p. 13; Bridgeman et al., 2018, p. 148). M. Elovainio ir kt., (2013), R. Pisanti ir kt., (2016), K.J. Lawson ir kt., (2009), S.L. Albrech (2012) nuomone, galimybė kontroliuoti savo darbą (t.y. savarankiškumas), įgūdžių panaudojimas, profesinis tobulėjimas, socialinė parama yra laikomi vienais iš pagrindinių darbo išteklių. Darbo ištekliai apibrėžiami, kaip „*fiziniai, psichosocialiniai ir organizaciniai veiksniai, leidžiantys asmeniui pasiekti darbo tikslus, spręsti su darbu susijusius uždavinius ir skatina individualų asmens tobulėjimą ir vystymąsi*“ (Pisanti et al., 2016, p. 37). Šiems ištekliams yra priskiriami ir kiti psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai - socialinė parama darbe, darbo vaidmens aiškumas, prasmės darbe suvokimas, galimybė tobulinti darbo įgūdžius ir kt.

*Apibendrinant, galima teigti, kad darbo reikalavimai turi būti optimalūs ir adekvatūs, kad būtų galima dirbti kiekvienam priimtiniu darbo tempu ir pakaktų laiko visoms pavestoms užduotims atlikti. Darbo kontrolė arba galimybė kontroliuoti savo darbą susijusi su geresne darbuotojų psichologine sveikata, o tai sumažina nelaimingų atsitikimų darbe ir darbuotojų klaidų tikimybę, ko pasekoje užtikrinama geresnė ir saugesnė pacientų priežiūra.*

### **1.1.2. Darbo organizavimas ir turinys**

**Darbo organizavimas** - psichosocialinės darbo aplinkos veiksnys, kuris yra organizacinių ir techninių priemonių sistema, kuri apima darbo laiko trukmės nustatymą ir jo pasiskirstymą paroje, darbo viršvalandžius, darbo kontrolę, darbo vietų paskirstymą, darbo metodus ir sąlygas, tobulinimosi galimybes, pokyčių planavimą organizacijoje (Pisanti et al., 2016, p. 37 - 38).

Slaugytojos dažnai susiduria su **organizaciniais** darbo trūkumais. C. Duffeld ir kt., (2008) teigė, kad „*slaugytojoms tenka atlikti darbus, nesusijusius su klinikinėmis funkcijomis - padidėjusios dokumentacijos ir atskaitų ruošimas, pacientų transportavimas, lovų tvarkymas ar net padėklų su maistu nešiojimas, todėl mažiau dėmesio skiriama konkrečiai, su pacientais susijusiai veiklai*“. Taip nutinka, kai nepakanka pagalbinių personalo, kuris turėtų atlikti tokius darbus. Šios pareigos dažnai tampa slaugytojų darbo dalimi ir kasdienybe. Esant daugybei užduočių ir dideliems darbo krūviams bei laiko stokai slaugytojai nespėja atlikti visų, su pacientų priežiūra (pvz.: skausmo kontrolė, procedūrų atlikimas ar bendravimas su pacientu ir jo artimaisiais) susijusių darbo užduočių (Aiken et al., 2012, p. 146). Slaugytojai dažnai jaučiasi nepakankamai įvertinti dirbdami darbą, kuris jiems nepriklauso ir kuriam atlikti nereikia specialios slaugos kvalifikacijos ar kompetencijos (Duffeld et al., 2008, p. 3271 - 3272).

D. Deori (2012) nurodo, kad kintantis darbo laikas yra vienas iš nedaugelio darbo aplinkos rizikos veiksnių, galintis sukelti neigiamą įtaką darbo produktyvumui. Sveikatos priežiūros (SP) specialistams dažnai tenka dirbti naktimis, pamainomis ar viršvalandžius. Naktinis darbas neigiamai veikia medicinos personalą: sukelia nuovargį, išsekimą, sveikatos problemas. Bloga medicinos personalo savijauta didina klaidų tikimybę darbe, neigiamai veikia bendravimą su pacientais (Žutautienė ir kt. 2014, p. 23). Medicininės klaidos yra pavojingos, brangios ir/ar kenksmingos paciento gyvybei, kartais nepataisomos (Li – Ping et al., 2014, p. 1). Ilgiau dirbančių ir nepatenkintų darbo grafiku slaugytojų nepasitenkinimas vėliau gali pasireiškia bendraujant su pacientais (Kuodytė ir kt. 2013, p. 7).

**Darbo turiniu** nusakoma darbo prasmės ir įvairovės aspektai: savarankiškumas priimant sprendimus, didelė ar maža įtaka darbo planavimui ir vykdymui, gaunamos informacijos kiekis ir jos įsisavinimas, emocinė įtampa (stresas), monotoniškumas, mažas pasitenkinimas darbu. Aiškų darbo vaidmens suvokimas, savarankiškumas priimant sprendimus kartu su vadovo palaikymu didina

vidinę darbuotojų motyvaciją. Šie veiksniai skatina teigiamas dirbančių asmenų emocijas, jie jaučiasi labiau įsipareigoję organizacijai, kuriama teigiamas požiūris į darbą (Albrecht, 2012, p. 842). Įdomus ir prasmingas darbas teikia didesnę pasitenkinimą.

Naujų technologijų ir gaunamos informacijos įsisavinimas – svarbus psichosocialinės darbo aplinkos aspektas. Gebėjimas įsisavinti naujas technologijas ir gaunamą informaciją yra svarbus aspektas, kuris yra tam tikras psichosocialinės darbo aplinkos rizikos veiksnys. Nors naujos technologijos SP įstaigose skirtos skleisti informaciją, susijusią su sveikata, pagerinti priežiūros kokybę ir didinti sveikatos priežiūros specialistų supratimą apie aukštos kokybės paslaugas, šios technologijos visgi labai prisideda prie profesinio nepasitenkinimo (Bridgeman et al., 2018, p. 148). O. Vitkūnienės, J. Macijauskienės (2011) manymu, informacijos naujumas ir poreikis skatina tobulėti, siekti naujų žinių, įgyjamos kompetencijos bei atsiranda karjeros galimybės. Tačiau mokymų trūkumas, didelis darbo krūvis, laiko apribojimai, administracijos palaikymo stoka, nepakankamas individualus domėjimasis, technologijų įtaka SP specialistų ir pacientų santykiams ši procesą stabdo (Bridgeman et al., 2018, 148).

*Apibendrinant galima teigti, kad darbo organizavimas turi būti valdomas taip, kad darbo laikas ir darbo krūviai būtų paskirstyti teisingai, o tinkamai subalansuotas darbo ir poilsio laikas skatintų teigiamą požiūrį į darbą. Taip pat svarbu nuolatinio mokymosi ir įgūdžių tobulinimo galimybės, kurios didintų atsakomybę ir kompetenciją.*

### **1.1.3. Tarpasmeniniai santykiai darbe**

Pasitikėjimu ir atviru bendravimu grįsti tarpusavio santykiai tarp darbuotojų ir/ar vadovų, teisingumo organizacijoje suvokimas, bendradarbiavimo galimybės bei socialinė parama (bendradarbių ir/ar vadovų palaikymas ir paskatinimas) kuria prasmingą darbo aplinką.

***Darbuotojų tarpusavio santykiais ir/ar santykiais su darbdaviu*** yra psichosocialinės darbo aplinkos veiksnys, apimantis darbuotojų tarpusavio santykius ir santykius su vadovu bei kultūrą darbo vietoje, vadovų elgesį su darbuotojais (pvz.: darbuotojų paskatinimas ir palaikymas, teisingas darbų paskirstymas), tobulinimosi galimybes, sprendimų priėmimų laisvę, darbo įvertinimą. Atmosfera darbo vietoje (pvz.: kolektyvo tarpusavio santykiai), darbuotojų vaidmuo ir atsakomybė susijusi su darbo rezultatais, motyvacija gerai atlikti savo darbą ir požiūriu į darbą. Neaiškus ir nepakankamai apibrėžtas darbuotojų vaidmuo sukelia stresą (Kaliatkaitė ir kt. 2011, p. 13 - 14).

Vadovo gebėjimas suformuluoti teisingus ir aiškius darbo uždavinius slaugytojoms, iniciatyvumas organizuojant mokymus ir susirinkimus, reguliarius supervizavimas kartu, skatina darbuotojų aktyvumą bei jų darbo produktyvumą, toks vadovas yra palankiai vertinamas darbuotojų (Kuodytė ir kt. 2013, p. 8). Slaugytojoms svarbu žinoti vadovų priimtus sprendimus, susijusius su teikiamomis pacientų priežiūros paslaugomis, nes tai gali paveikti pacientų slaugos procesą, įskaitant

pacientų priežiūros problemų sprendimą. Todėl slaugytojų dalyvavimas priimant sprendimus kartu su vadovais yra svarbus. Slaugytojų nedalyvavimas priimant sprendimus, susijusius su teikiamomis pacientų priežiūros paslaugomis, gali trukdyti vadovams gauti informaciją apie teikiamų paslaugų problemas, rodančias, kad SP valdymas nėra efektyvus (Aiken et al., 2012, p. 144 - 145).

Svarbu slaugytojams suteikti informaciją apie pasikeitusias darbo užduotis. Slaugytojai dažnai susiduria su informacijos trūkumu ir prieinamumu. Informacijos trūkumas dindina galimų klaidų tikimybę, daro įtaką santykiams su pacientais (Kuodytė ir kt. 2013, p. 8, 10; Kaliaitkaitė ir kt. 2011, p. 14). Aiškus užduočių suvokimas užtikrina pacientų saugumą. Vertinant informacijos sklaidą darbo vietoje tiek pernelyg didelis ar mažas informacijos dalijimasis darbuotojams sukelia stresą (Lawson et al., 2009, p. 223). Neefektyvus informacijos dalijimasis, sklandaus darbo organizavimo ar užduočių pasiskirstymo trūkumas gali išprovokuoti konfliktą tarp darbuotojų ar darbuotojų ir vadovo (Kuodytė ir kt. 2013, p. 11). Efektyvus komandinis darbas užtikrina tinkamą procedūrų taikymą ir padeda išvengti pacientų sužalojimų ir klaidų, kuriamas teigiamas požiūris į darbą. Socialinė bendradarbių ir vadovo parama, veiksmingas bendradarbiavimas be konfliktų ir spaudimo, komandinis darbas padeda išlaikyti darbuotojų emocinę pusiausvyrą dirbant su pacientais (Papadopoulos et al., 2012, p. 44, 46).

**Socialinė parama** - svarbus veiksnys charakterizuojant psichosocialinę darbo aplinką. Socialinė parama susijusi su kolegų ir vadovų parama organizacijoje, kuri padeda mažinti neigiamą darbo reikalavimų ir nepakankamos darbo kontrolės poveikį. Didesnė darbuotojų tarpusavio ir/ar vadovų parama susijusi su geresne darbuotojų psichologine sveikata, didesniu pasitenkinimu darbu, įsipareigojimu ir atsakomybe darbo vietai (Pisanti et al., 2016, p. 37; Lawson et al., 2009, p. 225; Rodwel et al., 2009, p. 313). Tačiau dėl žemos socialinės paramos darbe blogėja pasitenkinimas darbu, stiprėja streso pasireiškimas, blogėja požiūris į darbą (Bennett et al., 2001, p. 56-57). Vadovų socialinė parama pasižymi didesniu slaugytojų pasitenkinimu ir atsidavimu darbui, stipresne motyvacija užtikrinant darbo veiksmingumą (Kaliaitkaitė ir kt. 2011, p. 13).

**Vadovavimas** - neatsiejamas psichosocialinės darbo aplinkos veiksnys, kuris pagrįstas darbuotojų paskatinimu ir socialinės paramos teikimu, jų darbo rezultatų pripažinimu, sąžiningumu. Tai leidžia kurti teigiamą ir prasmingą darbo aplinką, didina darbuotojų motyvaciją gerai dirbti ir galimybę tobulėti, skatina atvirą bendravimą tarp bendradarbių ir/ar vadovų nebijant įvardyti esamas problemas bei teikti pasiūlymus siekiant pagerinti darbo sąlygas (Genevičiūtės - Janonienės, Endriulaitienės (2010), Avey et al., (2010), Nielsen et al., (2008)). A.B. Bakker ir kt., (2007), J.L. Sparr ir kt., (2008) nuomone, teigiamas ir prasmingas vadovavimas kartu su teigiamu darbuotojų įvertinimu ir palaikymu (t.y. darbuotojų sprendimų priėmimų laisvė, atviros komunikacijos skatinimas tarp darbuotojų ir/ar vadovų, paramos ir pagalbos teikimas, tinkamas darbo organizavimas ir darbo įvertinimas) prisideda prie geresnės psichosocialinės darbo aplinkos kūrimo.

*Apibendrinant galima teigti, kad kolegų parama ir teigiamas vadovų požiūris gali sumažinti neigiamą didelių reikalavimų poveikį darbuotojams bei psichologinę įtampą. Vadovo gebėjimas suformuluoti ir paskirstyti darbo uždavinius darbuotojams skatina darbuotojų aktyvumą, pacientų priežiūros efektyvumą, o toks vadovas yra vertinamas teigiamai. Pasitikėjimu grįstas bendravimas reikalingas tiek darbuotojams, tiek vadovams.*

## **1.2. Stresas darbe**

Kiekvienas iš mūsų susiduria su tam tikromis situacijomis, kuriose jaučiame psichologinę įtampą. Dirbantis žmogus, ko gero, daugiausiai stresą patiria darbe susidurdamas su tam tikromis situacijomis (Salvagioni et al., 2017, p. 2).

Stresas - viena didžiausių šiuolaikinio gyvenimo problemų visose gyvenimo srityse. Patiriamas stresas turi įtakos gyvenimo būdo pokyčiams (pvz.: padidėjęs alkoholio ir tabako vartojimas, narkotikų vartojimas, miego sutrikimai, mažesnis fizinis aktyvumas), o tai turi įtakos žmogaus fizinei ir psichinei sveikatai (Leka et al., 2012, p. 124; Salvagioni et al., 2017, p. 2).

Moksliniuose tyrimuose terminas „stresas“ neturi vieno apibrėžimo. Nėra tinkamo žodžio ar frazės, galinčios apibūdinti „stresą“. „Stresą“ žodynai apibrėžia kaip „fizinę, psichinę ar emocinę įtampą“ arba „būklę ar jausmą, kuris jaučiamas, kai žmogus suvokia, kad šie reikalavimai viršija asmeninius ir socialinius išteklius, kuriuos asmuo gali mobilizuoti“ (The American Institute of Stress -AIS).

H. Selye stresą apibrėžia kaip „nespecifinė organizmo reakcija į bet kokius galimus pokyčius/reikalavimus (angl. *the non-specific response of the body to any demand for change*)“ (The American Institute of Stress - AIS).

Stresas darbe apibrėžiamas kaip „nepalankios darbo aplinkos sąlygos, darbo reikalavimai, darbo organizavimo ir turinio, darbuotojų tarpusavio santykių ir/ar santykių su darbdaviu psichosocialinius veiksniai“ (LR SAM 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-699/A1-241).

Šiuolaikinėje visuomenėje patiriamas stresas darbe yra svarbiausių profesinių sveikatos problemų, susijusių su įvairiomis profesijomis, kurios apima darbą su kitais žmonėmis. M.J. Almaki ir kt., (2012), A. Bolhari ir kt., (2012), Li – Ping Chou ir kt., (2014), D.A.J. Salvagioni ir kt., (2017) pabrėžė, kad ilgalaikis stresas, susijęs su darbu, gali turėti neigiamą poveikį darbo kokybei, taip pat susijęs su nelaimingų atsitikimų darbe atsiradimu, mažesniu pasitenkinimu darbu, motyvacijos dirbti praradimu, didesne darbuotojų kaita bei darbuotojų „perdegimo“ sindromu (Salvagioni et al., 2017, p. 2; Bolhari et al., 2012, p. 1739; Almaki et al., 2012, p. 1; Li – Ping Chou et al., 2014, p. 1). Tai kelia pavojų ne tik darbuotojų sveikatai, bet taip pat susijęs ir su didesnėmis medicininėmis klaidomis ar nepakankama sveikatos priežiūra (Li – Ping Chou et al., 2014, p. 1).

S. Leka ir kt., (2012), H. Tuvesonnet ir kt., (2012), L. Ward (2011) ir T. Curid (2008) atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos slaugytojų aplinkoje yra daug stresą keliančių veiksnių: aukšti darbo reikalavimai, žema socialinė bendradarbių ir/ar vadovų parama darbo vietoje, darbo organizavimas. Literatūroje ir dabartiniuose tyrimuose akcentuojama su stresu susijusi aplinka ir nustatomi keli pagrindiniai veiksniai, dėl kurių atsiranda nepasitenkinimas darbu: nepalankios darbo aplinkos sąlygos, sumažėjusi vadovybės parama, didelis darbo krūvis, pamaininis darbas, mažas darbo užmokestis (Ward, 2011, p. 77), bei veiksniai susiję su amžiumi, profesija, darbo stažu, pareigomis. Slaugytojų stresas darbe ir blogi darbo rezultatai siejami su darbo vaidmenų aiškumo trūkumu, konfliktais tarp kolegų ir/ar vadovų, menka socialine parama, dideliais darbo reikalavimais, spaudimu. Tai menkina galimybę kurti veiksmingus santykius tarp slaugytojų ir pacientų (Kuodytė, Pajarskienė, 2013, p. 7). Blogi ir įtempti tarpusavio santykiai tarp kolegų ir/ar vadovų, pacientų, netinkamai paskirstytas darbo krūvis, darbuotojų vaidmenų neaiškumas, netinkamas darbo organizavimas didina streso pasireiškimą, ko pasekoje didėja klaidingų sprendimų tikimybė, prastėja darbo rezultatai ir kokybė (Jonikaitė, Brasaitė, 2016, p. 220), todėl manoma, kad psichosocialinės darbo aplinkos rizikos veiksniai daro įtaką pacientų priežiūrai.

Nepalankios darbo sąlygos gali sąlygoti „perdegimo“ sindromo atsiradimą. „Perdegimo“ sindromas per pastarąjį dešimtmetį sulaukė nemažai įvairių šalių tyrėjų dėmesio. Pirmuosius straipsnius, susijusius su „perdegimu“, 1974 m. paskelbė psichologas Herbert Freudenberger, o 1976 m. „perdegimo“ sindromą paminėjo psichologė Christina Maslach, kuri tyrė emocijas darbo vietoje (Maslach, 1976, cit. Aronsson et al., 2017, p. 2, ). Nuo to laiko tyrimų sritis labai išaugo ir kiekvienais metais skelbiamų, straipsnių, susijusių su įvairiais „perdegimo“ aspektais, daugėja.

„Perdegimas“ apibrėžiamas, kaip „*psichologinis sindromas, kuris gali atsirasti, kai darbuotojai patenka į stresinę darbo aplinką, kurioje susiduria su aukštais darbo reikalavimais ir nedideliais darbo ištekliais*“ (Li – Ping Chou et al., 2014, p. 1), kuriam būdingas lėtinis išsekimas, cinizmas, atsakomybės stoka, nepasitenkinimas darbo rezultatais (Salvagioni et al., 2017, p. 2).

„Perdegimas“ dažniausiai apibrėžiamas kaip „išsekimo būklė, kurioje ciniškai vertinama savo profesija ir abejojama sugebėjimu atlikti savo darbą (Maslach, Jackson, Leiter, 1996, cit. Bakker, Costa, 2014, p. 113). „Perdegimo“ sindromas apima tris pagrindinius aspektus: *emocinį išsekimą* („*perdegimą*“), kuris pažymi asmens individualias streso būsenas (pvz.: žmogaus požiūris į darbą tampa neigiamas), *cinizmą ar depersonalizavimą*, kuris pasireiškia kaip tarpasmeninis „perdegimo“ komponentas (pvz.: esant depersonalizavimui ir emociniam išsekimui toliau blogėja profesinis pasitenkinimas), *sumažėjusį asmenybės pasiekimo jausmą, neveiksmingumą* – sumažėjęs darbų atlikimas ir užbaigtumas atspindi savęs vertinimo aspektą ir apibūdina nekompetencijos ir pasiekimų bei darbo našumo stoką (Aronsson et al., 2017, p. 2; Salvagioni et al., 2017, p. 2; Gomez – Urquiza et al., 2017, p. e1; Bridgeman et al. 2018, p.). Tyrimų rezultatai rodo, kad darbuotojų, kuriems kyla

„perdegimo“ rizika (t.y. kurie yra chroniškai išsekę ir kurių požiūris į darbą išlieka neigiamas) darbo našumas yra menkas (Bakker, Costa, 2014, p. 112). „Perdegimas“ taip pat siejamas su padidėjusių pravaikštų ir išėjimo iš darbo skaičiumi bei bloga sveikatos priežiūros kokybe (pvz.: išaugęs pacientų griuvimų skaičius), gydymo klaidomis, išaugusiu infekcijų paplitimo skaičiumi neigiamai veikiančiu pacientų priežiūra. (Gomez – Urquiza et al., 2017, p. e7).

Li – Ping Chou ir kt., (2014), J.L. Gomez – Urquiza ir kt., (2017) mano, kad medicinos personalas kasdien patiria stresą. Taip yra, nes medicinos personalas turi sureaguoti į pacientų ir jų artimųjų poreikius labai greitai. Tačiau medicinos žinios ir procedūros paprastai turi apribojimų ir neapibrėžtumo. Be to, laikui bėgant keičiasi nauja slaugytojų karta. Nepatyrusioms slaugytojoms reikia metų ar daugiau, kad gautų reikiamų žinių ir įgūdžių, reikalingų užtikrinti slaugą, todėl jos dažnai patiria stresą darbe (Kennedy et al., 2014, p. 1 - 2). B. Kennedy ir kt., (2014) nurodo, kad slaugytojoms reikalinga ištvermė, kuri padeda kontroliuoti aplinką bei priimti sprendimus stresinėse situacijose, įgyvendinti tinkamas intervencijas ir planus.

*Apibendrinant galima teigti, kad psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai slaugytojų darbe (aukšti darbo reikalavimai, netinkamai paskirstytas darbo krūvis, vaidmens aiškumo trūkumas, menka socialinė parama ir kt.), kurie turi įtakos slaugytojų emocinei būsenai, sukelia pervargimą, o tai mažina slaugytojų motyvaciją gerai dirbti ir sukelia stresą ar „perdegimą“ darbo vietoje.*

### **1.3. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą**

#### **1.3.1. Pacientų saugos sąvoka**

Pacientų sauga ilgą laiką nebuvo tyrinėjama. Pacientų sauga pradėta domėtis 1999 metais, kai Jungtinės Amerikos Valstijos (JAV) medicinos institutas (*angl. Institute of Medicine*) paskelbė publikaciją "Klysti yra žmogiška: saugesnės sveikatos sistemos kūrimas" (*angl. To Err Is Human: Building a Safer Health System*), kuriame buvo nurodyta, kad kasmet JAV ligoninėse dėl medicininių klaidų, kurių buvo galima išvengti, miršta nuo 44 tūkst. - 98 tūkst. žmonių (Kohn et al., 2000, p. 1). Paskelbus medicinos instituto ataskaitą "Klysti yra žmogiška: saugesnės sveikatos sistemos kūrimas", dėmesys buvo sutelktas pacientų sergamumui, mirtingumui bei išlaidoms susijusioms su medicininėmis klaidomis. Tai pakeitė visuomenės požiūrį į saugą bei sukėlė pacientų, medikų ir jų profesinių draugijų bei pacientų organizacijų susirūpinimą ir domėjimąsi šia sritimi. Pacientų sauga tapo viena svarbiausių sveikatos priežiūros tikslų (Bondevik et al., 2014, p. 132; Streimelweger et al., 2015, p. 80; Walpola et al., 2017, p. 1).

Pacientų sauga yra gana plati sąvoka, kurią mokslinėje literatūroje įvairūs autoriai apibrėžia nevienodai. Medicinos Institutas (2000) saugą apibrėžė kaip „*laisvę nuo netyčinio sužalojimo*“. Sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūra (2014) pacientų saugą apibrėžė, kaip „*sveikatos*

*priežiūros sektoriaus discipliną, kuria taikomi saugos mokslo metodai, siekiant patikimos sveikatos priežiūros sistemos“.*

Pacientų saugos apibrėžimas plačiai vartojamas Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO). Pacientų sauga - „*nereikalingos žalos, susijusios su sveikatos priežiūra, sumažinimas iki priimtino minimumo“*. Vadinasi, pacientų sauga – tai galimybė pacientui išvengti nereikalingos ar galimos žalos sveikatai ir/ar rizikos sumažinimas iki priimtino minimalaus lygmens susijusios su SP paslaugomis (WHO, 2009, p. 15). W.L. Sutker (2008) pacientų saugą apibrėžė kaip „*laisvę nuo atsitiktinių sužalojimų, kylančių dėl SP procesų. Atsitiktiniai sužalojimai ar rizika, susijusių su paciento liga, netikėta grėsmė atsiranda dėl profesinių, organizacinių ir sistemos lygmens veiksnių*“.

LR SAM 2007 m. rugpjūčio 31 d. įsakyme NR. V – 711, pacientų saugos sąvoka apibrėžiama, kaip „*sveikatos priežiūros struktūros ir procesai, kurių taikymas sumažina nepageidaujamų įvykių, atsirandančių dėl sveikatos priežiūros sistemos poveikio, tikėtinumą“*. Sauga - aiškus organizacinis tikslas, pasiekiamas slaugytojų, gydytojų, vadovų ir kitų organizacijų tarpusavio bendradarbiavimu. Tai reiškia, kad reikia sujungti įvairius gerai suprantamus saugumo principus (pvz. naujų darbo vietų ir darbo sąlygų kūrimas saugai, įrangos ir procesų supaprastinimas ir standartizavimas), bei sukurti ir tinkamai finansuoti sistemas pacientų saugai stebėti (Kohn et al., 2000, p. 4).

Sveikatos priežiūros sistemoje (SPS) saugesnės sistemos kūrimas reiškia priežiūros procesų kūrimą siekiant užtikrinti, kad pacientai būtų saugūs nuo atsitiktinio sužalojimo. Pacientai turi įsitikinti, kad paskirtas slaugos ir gydymo procesas norimam rezultatui pasiekti tęsis teisingai ir saugiai. Kadangi sveikatos priežiūra ir sistema, kuri ją teikia, tampa sudėtingesnė, klaidų galimybės taip pat didėja. Sveikatos paslaugų teikimo klaidos sukelia pacientų sužalojimo, kančių ir mirties našta. Nesvarbu, ar jos sužeistų ar pakenktų pacientui, sužeidimo pavojai - tai įvykiai kurių tiesiog neturėtų atsitikti (Wisniewski et al., 2007, p. 126 ).

*Apibendrinant galima teigti, kad pacientų sauga priklauso ne vien tik nuo individualių, bet ir organizacinių veiksnių, todėl pacientų saugą galima apibrėžti kaip „atsitiktinių sužalojimų ar rizikos veiksnių sumažinimas profesiniu, organizaciniu ir sisteminiu lygmeniu“*. Šiuolaikinis pacientų saugos sveikatos priežiūros įstaigose įgyvendinimas yra sisteminis ir nenutrūkstamas organizacijos vystymosi modelis, paremtas pacientų saugos kultūra.

### **1.3.2. Pacientų saugos kultūra**

SP organizacijos turi sukurti/plėtoti "saugos kultūrą", kad jų darbo jėgos ir procesai būtų skirti sutelkti pacientų priežiūros patikimumui ir saugumui gerinti (Kohn et al., 2000, p. 4). Pacientų sauga ir žalos prevencija siejama su stiprios pacientų saugos kultūros kūrimu. Stiprus pacientų saugos kultūros sukūrimas ir palaikymas sveikatos priežiūros organizacijoje yra susijęs su geresne organizacijų veikla (Alswat et al., 2017, p. 2).

Pacientų saugos kultūra (*angl. Patient Safety Culture*) – pamatinis pacientų saugos elementas. Pacientų saugos kultūra yra platesnė sąvoka nei pacientų sauga, apimanti ne tik vadybą, saugos sistemas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (ASPI), bet ir darbuotojų suvokimą apie pacientų saugos kultūrą, jos vertybes (grupines ir individualias), nuostatas, požiūrį, kompetenciją ir elgesį (Bondevik et al., 2014, p. 132).

Mokslininkų naudojamas ir tyrimuose sutinkamas Sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūros (*angl. The Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ*) nurodytas saugos kultūros apibrėžimas „*organizacijos saugos kultūra yra individualių ir grupinių vertybių, požiūrių, suvokimų, kompetencijų ir elgesio modelių, kurie lemia organizacijos sveikatos ir saugos valdymą, pastangas ir įgūdžius, rezultatas. Organizacijoms, turinčioms teigiamą saugos kultūrą, būdingas bendravimas, grindžiamas abipusiu pasitikėjimu, bendru supratimu apie saugos svarbą ir pasitikėjimas prevencinių priemonių veiksmingumu*“ (Sammer et al., 2010; Halligan., Zecevic, 2011; Cappelen et al., 2016).

Dažniausiai mokslininkų naudojamas saugos kultūros apibrėžimas - "*individualių ir grupinių vertybių, požiūrių, suvokimų, kompetencijų ir elgesio modelių rezultatai, kurie lemia organizacijos sveikatos ir saugos įsipareigojimą ir stilių bei įgūdžių valdymą*" (Sexton et al., 2006; Garrouste - Orgeas et al., 2012; Devriendt et al., 2012; Zimmerman et al., 2013; Bulajic et. al., 2017).

G.T. Bondevik ir kt., (2014) pacientų saugos kultūrą apibrėžė, kaip „*vadovo ir personalo tarpusavio sąveika, požiūrį, darbų ir praktikos nustatymas grupėse, siekiant apsaugoti pacientus nuo nelaimingų atsitikimų/įvykių (nepageidaujamų reiškinių)*“.

Pacientų saugos kultūra gali būti laikoma organizacijos kultūros dalimi – tai sukuria normas ir daro įtaką darbuotojų požiūriui ir elgesiui (Cappelen et al., 2016, p. 2). Reason, Hobbs (2003) pasiūlė (cit. Brogienė ir kt., 2015, p. 10), kad užuot bandę sukurti vieningą pacientų saugos kultūros apibrėžimą, dažnai yra naudingiau galvoti apie saugos kultūrą atsižvelgiant į keturis esminius, sujungiančius požymius ar komponentus: *teisingą kultūrą arba „atsakomybės kultūrą“* (darbuotojai skatinami teikti su pacientų sauga susijusią informaciją, tačiau skiriamos ribos tarp darbuotojo klaidos ir rizikos ar neapgalvoto elgesio), *lanksčią kultūrą* (organizacijos siekis mažinti nepageidaujamų įvykių pasireiškimą, rizikos valdymas, taip užtikrinant pacientų saugą), *pranešimų ir ataskaitų kultūrą* (rodo darbuotojų pasitikėjimą vadovais, pranešama apie įvykusius incidentus), *mokymosi kultūrą* (nuolatinis mokymasis ir tobulinimasis, žinių pritaikymas praktikoje, dalijimasis patirtimi). Jie atkreipia dėmesį į tai, kad kultūra apibrėžiama taip pat kaip ir organizacija (*įsitikinimai, požiūris ir vertybės*), ir ką organizacija atlieka (*struktūros, praktikos, politika ir kontrolė*).

Literatūroje galima sutikti dvi sąvokas: organizacinė „kultūra“ ir „klimatas“. Organizacinė „kultūra“ atspindi tai, kaip viskas vyksta organizacijose, o tuo tarpu organizacinis „klimatas“ atspindi tai, kaip organizacijos nariai supranta ir išgyvena savo darbo aplinką (Bondevik et al. 2014, p. 132).

Daugelyje mokslinių tyrimų, susijusių su pacientų sauga, naudojamos sąvokos „saugos kultūra“ ir „saugos klimatas“ vartojamos kaip vienodą reikšmę turinčios sąvokos (pvz.: Sexton et al., 2006; Halligan, Zecevic, 2011; 2011; Zimmermann et al., 2013; Ginsburg et al., 2014; Bondevik et al., 2014; Bulajic et al., 2017).

Įtakingos tarptautinės organizacijos, tokios kaip Jungtinės Karalystės nacionalinės sveikatos tarnyba (*angl. UK National Health Service*), Sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo jungtinė komisija (*angl. Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations*), Sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūra (*angl. The Agency for Healthcare Research and Quality*) ir JAV nacionalinis kokybės forumas (*angl. U.S. National Quality Forum*) skatina įvertinti saugos kultūrą (Saxton et al., 2006, p. 2; Alswat et al., 2017, p. 2), kad pateikiama informacija padėtų geriau suprasti bendrą organizacinį suvokimą su pacientų sauga susijusiose srityse (Alswat et al., 2017, p. 2). Reaguodamos į šiuos reikalavimus, daugelis SP įstaigų visame pasaulyje naudoja skirtingas priemones, skirtas pertvarkyti ir restruktūrizuoti savo darbo aplinką, kad būtų užtikrintas saugus darbas ir skatinama pacientų saugos kultūra. Saugos kultūra yra sudėtingas reiškinys, todėl tai sunku pritaikyti praktiškai (Sammer et al., 2010, p. 156; Haligan, Zecevic, 2011, p. 4). Platus ir įvairus saugos kultūros savybių spektras yra identifikuojamas ir sudarytas pagal dimensijas ar kitaip vadinamas subkultūras, tokias kaip lyderystė, komandinis darbas, įrodymais grįsta pacientų priežiūra, bendravimas, mokymasis, tiesiog kultūra ir į pacientą orientuota priežiūra, kurie sudaro saugos kultūros sistemą (Sammer et al., 2010, p. 157; Cappelen et al., 2016, p. 2). Šios dimensijos gali atspindėti saugos kultūros konceptualizavimo būdus.

Sveikatos priežiūros tyrimų ir kokybės agentūra (2014), siekdama išmatuoti ir įvertinti pacientų saugos kultūrą ir žinias, pirmuosius pacientų saugos kultūros tyrimus pradėjo 2004 m. ir sukūrė Pacientų saugos kultūros ligoninėse tyrimą (*angl. Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*). Šis tyrimas nustato skirtingas pacientų saugos kultūros dimensijas ir gali padėti ligoninės vadovams geriau suprasti veiksnius, kurie susiję su jų veiksmis: vadovo lūkesčiai ir veiksmai, skatinantys pacientų saugą, organizacinis mokymasis – nuolatinis tobulinimas, komandinis darbas skyriuose, atviras bendravimas, grįžtamasis ryšys (atsiliepimai) ir pranešimai apie klaidas, nebaudžiamasis (nesąžiningas) atsakas už klaidas, personalas, vadovų/administracijos parama užtikrinant pacientų saugą, bendras pacientų saugos suvokimas, pranešimų apie įvykius dažnumas, komandinis darbas visuose skyriuose. Šis tyrimas buvo naudojamas ir kituose tyrimuose (Tereanu et al., 2017; Alswat et al., 2017; Tereanu et al., 2018). M. Haligan, A. Zecevic (2011) atliktas tyrimas išryškino šešias dažniausiai naudojamas saugos kultūros dimensijas: vadovavimo įsipareigojimas saugai (pvz.: vadovo veiksniai, skatinantys pacientų saugą), atviras bendravimas pagrįstas abipusiu pasitikėjimu, organizaciniai mokymai, nebaudžiamas požiūris į pranešimus susijusius su nepageidaujama įvykiu, komandinis darbas ir bendras pacientų saugos supratimas.

Siekiant įvertinti pacientų saugos kultūrą, dažniausia tyrėjų naudojamos J.B. Sexton ir kt., (2006) pasiūlytos šešios pacientų saugos kultūros dimensijos: komandinis darbas, pasitenkinimas darbu, saugos klimatas, vadovybės požiūrį į saugą (valdymo samprata), darbo sąlygos ir streso pripažinimas (Sexton et al., 2006; Devriendt et al., 2012; Rigobello et al., 2012; Bondevik et al., 2014; Kristensen et al., 2015; Bulajic et al., 2017; Klemenc – Ketis et al., 2017; Elsous et al., 2017).

H.A. Alahmadi (2010), F. El – Jardali ir kt., (2011), M.C.G. Rigobello ir kt., (2012), S. Kristensen ir kt., (2015), M. Bulajic ir kt., (2017), C. Tereanu ir kt., (2018) atlikti tyrimai parodė, kad pacientų saugos kultūra skiriasi priklausomai nuo šalies, ligoninės dydžio, skyriaus ir profesijos. Kai kurie autoriai (El – Jardali et al., 2011; Rigobello et al., 2012; Kristensen et al., 2015; Tereanu et al., 2018) atlikus tyrimus nustatė, kad pacientų saugos kultūra skiriasi priklausomai nuo skyriaus (pvz.: bendrosios chirurgijos skyriaus, terapinio skyriaus, intensyvios slaugos skyriaus). M.C.G. Rigobello ir kt., (2012), R. Schwendimann ir kt., (2013), G.T. Bondevik ir kt., (2014) atlikti tyrimai parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai vertina pacientų saugos kultūrą teigiamai, tačiau pacientų saugos kultūros dimensijas, tokias kaip streso pripažinimas, skyriaus valdymo suvokimas ir saugos klimatas buvo mažiausiai vertinamos dimensijos.

A.M. Wisniewski et al., (2007) nuomone, saugos kultūros formavimas yra veiksmingas ir ilgalaikis jei laikomasi iniciatyvos ir strategijos gerinti pacientų saugą. Norint išsaugoti saugos kultūrą organizacijoje reikia laiko bei visų darbuotojų atsidavimo ir pastangų. Be realių ir galimų medicininių klaidų skaičiaus sumažinimo, Medicinos instituto ataskaitose raginama sistemingai keisti „saugos kultūrą“ sveikatos priežiūros srityje. Daugelis sveikatos priežiūros įstaigų taiko baudžiamąjį požiūrį į medicininės klaidas, kaltindami darbuotojus. Šis požiūris ignoruoja sistemos trūkumus, kurie prisideda prie to, kad būtų išvengta medicininių klaidų pasikartojimo

*Apibendrinant galima teigti, kad pacientų saugos kultūra leidžia plačiau suvokti pacientų saugos procesus sveikatos priežiūros įstaigose. Pacientų saugos kultūra yra daugialypė, tarpusavyje susijusių veiksmų sistema, orientuota į pacientų saugos užtikrinimą. Pacientų saugos kultūros tyrimai suteikia sveikatos priežiūros specialistams reikalingą informaciją siekiant sumažinti klaidų atsiradimo riziką, gerinti pacientų priežiūrą, daryti didesnę įtaką sveikatos priežiūros sistemai.*

### **1.3.3. Slaugytojų požiūris į pacientų saugos dimensijas**

Pacientų sauga laikoma svarbia SP tema, o pacientų saugos incidentų skaičiaus augimas kelia iššūkį ligoninės valdymui. Siekiant išspręsti šią situaciją ir išlaikyti saugią pacientų aplinką ir praktiką, svarbu žinoti ir skatinti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į pacientų saugą.

Verslo žodyne (*angl. Business Dictionary*) požiūris apibrėžiamas kaip „*polinkis teigiamai ar neigiamai reaguoti į tam tikrą idėją, objektą, asmenį ar situaciją. Požiūris daro įtaką individualiems žmogaus pasirinkimams, reaguoja į iššūkius, paskatas ir gautą naudą*“.

Saugus požiūris reiškia „*bendrus požiūrius, įsitikinimus, vertybes ir prielaidas, kurios grindžiamos tuo, kaip žmonės savo organizacijoje suvokia ir sprendžia saugos klausimu*“ (Carayon, Alvarado, 2007., cit. Shie et al., 2011, p. 1925.).

Sveikatos priežiūros specialistų požiūris saugos klausimais ir saugos klimatas darbo vietoje yra svarbi saugos kultūros dalis ligoninėje (Brasaitė et al., 2016, p. 1; Bulajic et al., 2017, p. 10). SP paslaugų rezultatai ir kokybė priklauso ne tik nuo medikų profesinės kompetencijos, bet ir nuo požiūrio į įvairius sveikatos priežiūros ir jos kokybės komponentus, kurie formuoja bei turi įtakos medikų profesinei elgsenai (Janušonis, Kasap, 2012, p. 62). SP specialistai turi žinoti, kad jų vaidmuo užtikrinant saugią priežiūrą yra svarbus ir kad jų požiūris į saugą turi būti teigiamas. Teigiamas SP specialistų požiūris į saugą yra susiję su nepageidaujamų reiškinų mažinimu, saugiu elgesiu, atviru bendravimu, pasitenkinimu darbu, komandiniu darbu ir kt. (Alahmadi, 2010, p. 1; El-Jardali, 2011, p. 9; Bulajic et al., 2017, p. 10).

Organizacijos saugos kultūrą sudaro komponentai, susiję su SP paslaugų tiekėjų požiūriu į tokius organizacinius veiksnius: saugos klimatu ir morale, darbo aplinkos veiksnius (pvz.: personalo lygis, vadovo parama ir kt.), komandos veiksnius (pvz.: komandinis darbas ir priežiūra) ir personalo veiksnius (pvz.: pernelyg didelis pasitikėjimas savimi) (Brasaitė et al., 2016, p. 1; Bulajic et al., 2017, p. 10). Saugos kultūra yra platesnės organizacinės kultūros dalis, kuri gali būti apibrėžiama kaip požiūris, įsitikinimai, suvokimas, kompetencija ir vertybės, kurios lemia organizacijos sveikatos ir saugos valdymą bei yra laikomi bendru darbuotojų ryšiu su sauga (Brasaitė et al., 2016, p. 1). Sisteminiis pagrindinių rezultatų rodiklių įvertinimas ir darbuotojų suvokimo bei požiūrio į pacientų saugą vertinimas padeda SP įstaigoms nustatyti prioritėtines sritis, kuriomis siekiama pagerinti SP paslaugų kokybę ir saugą (Tereanu et al., 2018, p. 65).

Požiūrio į saugą klausimynas (SAQ) yra patikimas ir laikomas vienu iš labiausiai tinkamų įrankių skirtų vertinti pacientų saugos kultūrą ir SP darbuotojų požiūrį į saugą (pvz.: komandinį darbą, pasitenkinimą darbu, vadovų suvokimą, saugos klimatą, darbo sąlygas ir streso pripažinimą) sveikatos priežiūros įstaigose (Taylor, Pandian, 2013, p. 1; Zimmermann et al., 2013, p. 2; Bulajic et al., 2017, p. 10; Elsous et al., 2017, p. 116). Skirtingų šalių SP įstaigose buvo atlikti tyrimai naudojant požiūrio į saugą klausimyną ir gauti tyrimų rezultatai parodė, kad požiūrio į saugą klausimynas vertinamas kaip turintis geras psichometrines savybes (Zimmermann et al., 2013; Bulajic et al., 2017; Klemenc – Ketis et al., 2017).

Požiūrio į saugą klausimynas leidžia įvertinti/išmatuoti SP specialistų požiūrį per šešias saugos dimensijas, pasiūlytas J.B. Sexton ir kt., (2006): *komandinį darbą* (atspindi darbuotojų gebėjimą dirbti kartu, bendravimą ir tarpusavio pasitikėjimą); *pasitenkinimą darbu* (apibūdina, kaip darbuotojai vertina savo darbą); *vadovybės požiūrį į saugą* (apima vadovo paramą darbuotojams); *saugos klimatą* (apibūdinamas kaip darbuotojų gebėjimas suvokti ir įvertinti rizikos veiksnius ir tuo

pačiu administracijos reagavimas į šiuos (nustatytus) rizikos veiksniai); *darbo sąlygas* (apibrėžiamos darbuotojų suvokimu apie gaunamą paramą, padedančią jiems atsakingai atlikti savo darbą); *streso pripažinimą*, (apibūdina darbuotojų streso pripažinimą bei gebėjimą atpažinti streso veiksniai, galinčius turėti įtakos darbo rezultatams) (Wisniewski et al., 2007, p. 128; Rigobello et al., 2015, p. 730; Haerkens et al., 2016, p. 2).

A. Elsous ir kt., (2017) tyrimas parodė skirtumus tarp vadovaujančių slaugytojų ir klinikinių slaugytojų visose pacientų saugos kultūros dimensijose. Vertinant požiūrį į saugą, klinikinių slaugytojų teigiamas požiūris į streso pripažinimą pasiekė teigiamus balus (teigiami balai rodo didesnį streso pasekmių pripažinimą) nei vadovaujančių slaugytojų. Daugiau nei pusė slaugytojų pripažino, kad „*nuovargis pakenkė jų darbo atlikimo rezultatams kritinių situacijų metu*“, taip pat slaugytojų darbo rezultatams turėjo įtakos pernelyg didelis darbo krūvis. Dauguma slaugytojų darbo sąlygas, saugos klimatą ir streso pripažinimą įvertino mažiau teigiamais balais ir įvardijo kaip sritis, kurias reikia tobulinti. Labiausiai vertinamos pacientų saugos kultūros dimensijos: pasitenkinimas darbu, komandinis darbas ir vadovų parama. Slaugytojai supranta, kad pasitenkinimas darbu, vadovo parama ir komandinis darbas yra veiksniai, kurie daro įtaką pacientų saugai.

G.T. Bondevik ir kt., (2014), tyrimas parodė, kad pacientų saugos požiūris yra susijęs su profesine patirtimi, amžiumi, lytimi ir klinikiniu požiūriu. Tyrime buvo naudojamos penkios saugos kultūros dimensijos: komandinis klimatas, saugos klimatas, pasitenkinimas darbu, valdymo suvokimas ir darbo sąlygos. Vertinant saugos kultūros dimensijas, slaugytojų požiūris buvo labiau teigiamas nei gydytojų saugaus klimato ir pasitenkinimo darbu dimensijose. Vyresnio amžiaus SP specialistų požiūris į saugos klimatą ir darbo sąlygas buvo vertinami aukštesniais balais nei jaunesnių, o lyginant vyrų ir moterų požiūrį į saugą, vyrų požiūris vertinant komandinį darbą, saugos klimatą, valdymo sampratą, darbo sąlygas buvo žymiai labiau teigiamas nei moterų.

M.C.G. Rigobello ir kt., (2012) tyrimas atskleidė, kad slaugytojų požiūris į saugą kinta priklausomai nuo lyties, klinikos, profesinės kategorijos ir darbo laiko. Visų SP specialistų (slaugytojų, slaugos administratorių, slaugytojų padėjėjai, praktikos slaugytojos) pasitenkinimas darbu viršijo 75 balus (teigiami balai rodo didesnį pasitenkinimą), tačiau valdymo suvokimo sritis pateikė daug mažesnį įvertinimą. Slaugytojai, dirbantys terapiniame skyriuje, pateikė geresnius rezultatus, susijusius su požiūriu į saugos klimatą, nei chirurginio profilio slaugytojos, išskyrus streso pripažinimą.

M.C.G. Rigobello ir kt., (2012), R. Schwendimann ir kt., (2012), S. Kristensen ir kt., (2015), P. Ongun, S.S. Intepeler, (2017) tyrė SP specialistų požiūrį į pacientų saugą ir nustatė, kad požiūris į saugą buvo teigiamas, nors kai kurios požiūrio į saugą sritys buvo mažiau vertinamos pvz.: vadovo parama, darbo sąlygos, komandinis darbas, streso pripažinimas ir atviras bendravimas. M.C.G. Rigobello ir kt., (2012) pabrėžia, kad profesinis pasitenkinimas, bendravimas ir komandinis darbas

kartu su vadovų parama yra būtini siekiant užtikrinti pacientų saugą. SP specialistai, turintys teigiamą požiūrį, labiau linkę bendradarbiauti su savo kolegomis (Elsous et al., 2017, p. 1), prisideda prie SP gerinimo ir sumažina riziką pakenkti pacientui (Rigobello et al., 2012, p. 728).

L. Azimi ir kt., (2012) atliktas atskleidė, kad mokymas padidina vidutinį slaugytojų saugos požiūrį 44 proc. Nustatyta, kad po mokymų susijusių su pacientų sauga, slaugytojų požiūris į daugumą saugos kultūros dimensijų pagerėjo: vadybos suvokimas (43,3 proc.), pasitenkinimas darbu (41,3 proc.) ir saugos klimatas (36,4 proc.) išskyrus streso pripažinimą (7 proc.), kuris rodo nedidelį pagerėjimą. E. Relihan ir kt., (2009) manymu, tai galima paaiškinti tuo, kad stresas darbe yra sudėtingas organizacinis veiksnys, kurį skatina keletas veiksnių, tokių kaip didelis darbo krūvis, didelė darbo jėgos paklausa, konfliktai šeimoje, išteklių trūkumas ir atsakomybė už pacientų rezultatus (Relihan et al., 2009, p. 436).

*Apibendrinant galima teigti, sveikatos priežiūros specialistai, turintys teigiamą požiūrį, labiau linkę bendradarbiauti su savo kolegomis, prisideda prie sveikatos priežiūros gerinimo ir sumažina riziką pakenkti pacientui, taigi sveikatos priežiūros specialistų požiūris saugos klausimais yra svarbi saugos kultūros dalis.*

## II. EMPIRINĖ DALIS

### 2.1. Tyrimo metodika

Tyrimas „Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą“ atliktas sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose daugiaprofilines paslaugas. Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą. Tyrimo tikslui įgyvendinti pasirinktas netikimybinės patogiosios imties atrankos būdas t.y. pasirinkti respondentai kurie dirba sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose daugiaprofilines paslaugas. Tiriamųjų grupę sudarė slaugytojai, kurie laisvu noru sutiko dalyvauti tyrime bei tyrimo metu buvo savo darbo vietoje.

**Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas.** Tyrimas „Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą“ grindžiamas **socialinės psichologijos teorija**. „Socialinė psichologija yra mokslas, kuris tiria kaip atskiri individai priima, perduoda informaciją kitiems, kaip nuo to priklauso jų elgesys, kaip grupuojamasi apie bendras idėjas ar lyderius ir kokie procesai veikia grupuočių formavimąsi, jų raidą, bendradarbiavimą bei konfliktus su kitomis grupuotėmis“. Pirmasis teoretikas A. Adler (1870 - 1937) savo teoriją pavadino individualiaja psichologija, pagal kurią kiekvieno žmogaus individualumą nulemia socialinis kontekstas. Žmogus turi išmokti bendrauti, bendradarbiauti, dalintis darbu su kitais, dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Kiekvienas žmogus yra kūrybingas – pats pasirenka gyvenimo būdą, požiūrį (Pukinskienė, 2011, p. 112 - 113).

„A. Bandura (1925) tyrė, kaip žmonės mokosi gyventi tarp kitų. Jis pastebėjo, kad žmonėms būdingas mokymasis stebint (modeliavimas). Žmogus daug išmoksta stebėdamas ir nagrinėdamas kitų elgesį. Modeliavimo būdu formuojasi asmenybės arba grupės nuostatos. Skirtingos nuostatos lemia tai, kad tas pats dirgiklis iššaukia skirtingas žmonių reakcijas. Nuostatos yra lengvai aktyvuojamos t.y. priimami sprendimai neapsvarsčius, neįsisažmoninus. Taip pat nuostatos veikia suvokimą ir mąstymą. Socialinės psichologijos teorijos plačiai naudojamos medicinos, slaugos ir kitų su žmogaus sveikata susijusių mokslų srityse“ (Pukinskienė, 2011, p. 112 - 113).

#### 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas „Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą“ atliktas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose daugiaprofilines paslaugas. Higienos instituto (HI) 2017 metų personalo ataskaita Klaipėdos mieste dirbo 1923 slaugytojai. Atsižvelgiant į populiacijos dydį reprezentatyvioji respondentų imtis buvo apskaičiuojama naudojant

I. Paniotto formulę (Kardelis, 2016):

$$n = 1/ (\Delta^2 + 1/N)$$

čia: n – reikalingas apklausti respondentų skaičius;

$\Delta$  – leistina paklaida, kadangi reikia skaičiuoti 95% patikimumo lygmeniu, tai leistinas paklaidos dydis šiame tyrime neviršija 5% ( $\Delta=0,05$ );

N – populiacijos dydis.

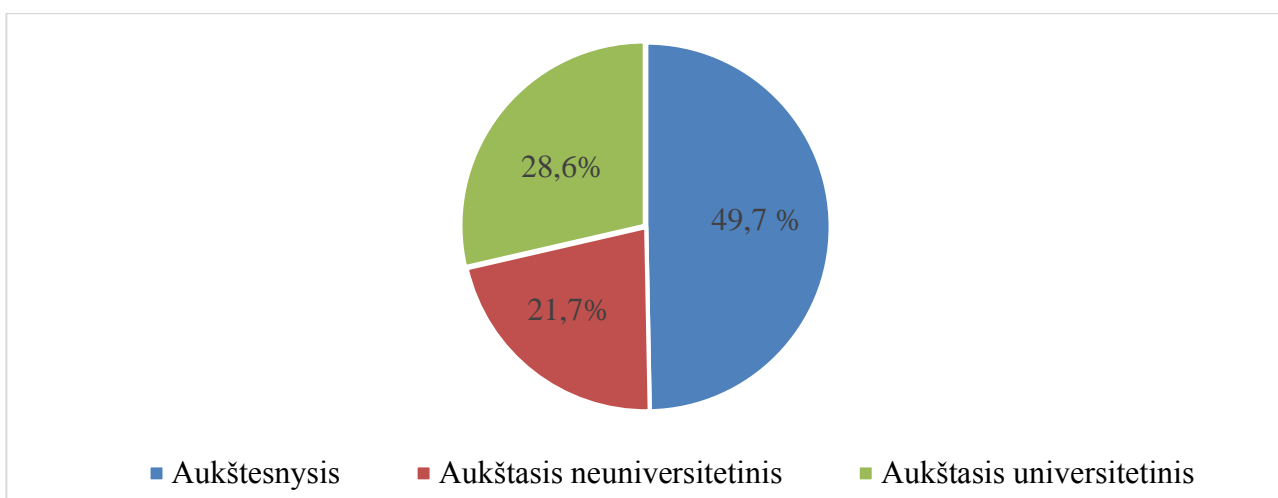
Apskaičiavus reprezentatyviąją imtį nustatyta, kad tyrime reikia apklausti ne mažiau kaip 320 slaugytojus. Tyrimo tikslui įgyvendinti pasirinktas netikimybinės patogiosios imties atrankos būdas. „Tai tokia imtis, į kurią patekti tam tikriems populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė kaip kitų. Į imtį įtraukiami pirmi pasitaikę populiacijos elementai“ (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas 2014, p. 26).

Tyrimo imties populiacijai apibrėžti buvo taikomi šie pagrindiniai **atrankos kriterijai**:

1. Sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios daugiaprofilines paslaugas.
2. Slaugytojai, dirbantys su suaugusiais.
3. Slaugytojai, kurie tyrimo metu buvo savo darbo vietoje.
4. Slaugytojai, laisvu noru sutikę dalyvauti tyrime.

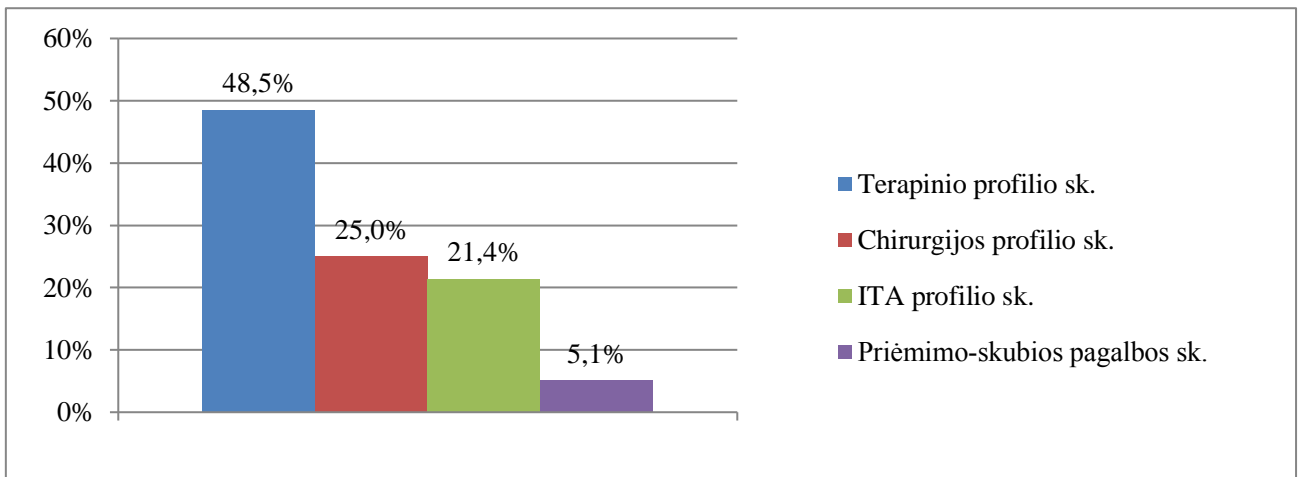
Respondentams išdalinta 380 anketų. Grąžintos - 336 anketos. Anketų grįžtamumas – 88,42 proc. Sugadintų anketų – 4. Tyrime dalyvavo 332 respondentai, 22-71 metų slaugytojai - amžiaus vidurkis  $45,20 \pm 11,07$  metų, mediana 46 metai.

Beveik visi (98,8 proc.) respondentai buvo moterys, vyrų buvo 1,2 proc. Didžioji dalis respondentų (93,4 proc.) dirbo slaugytojais, 6,6 proc. - slaugos administratoriais/vyr. slaugytojais.



1 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

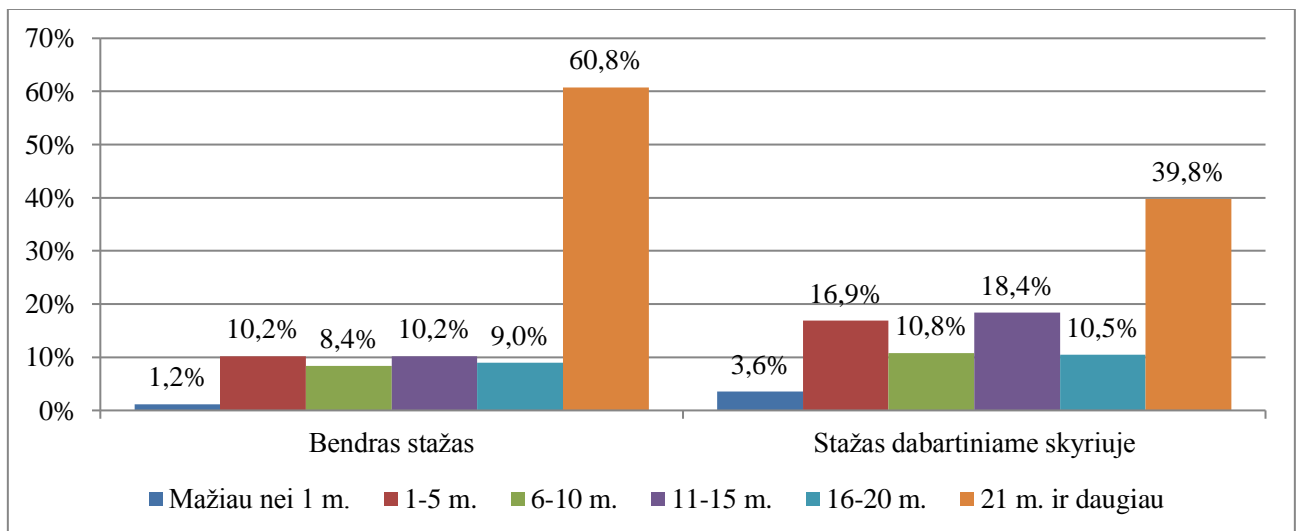
Pagal išsilavinimą slaugytojai pasiskirstė sekančiai – pusė (50,3 proc.) jų turėjo aukštąjį išsilavinimą (aukštąjį neuniversitetinį 21,7 proc. ir aukštąjį universitetinį 28,6 proc.), 49,7 proc. - aukštesnįjį (1 pav.).



ITA – intensyviosios terapijos ir anesteziologijos profilio skyrius.

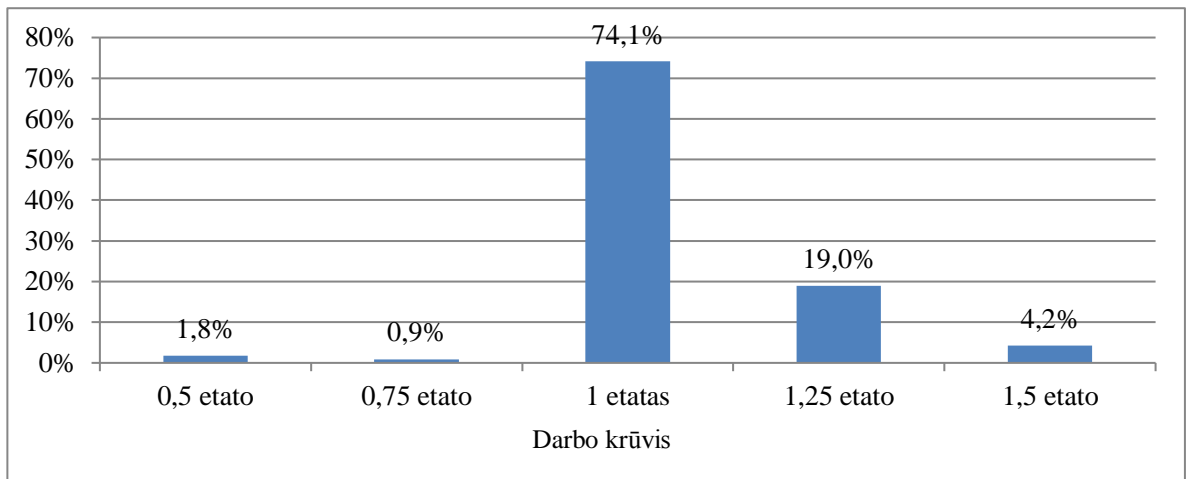
2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo vietą

Maždaug pusė (48,5 proc.) apklaustų slaugytojų dirbo terapinio profilio skyriuose, 25,0 proc. - chirurgijos skuriuose, 21,4 proc. – intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriuose ir 5,1 proc. - priėmimo-skubios pagalbos skyriuose (2 pav.).



3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Dauguma slaugytojų (60,8 proc.) turėjo daugiau nei 20 metų bendrą darbo stažą iš jų 39,8 proc. daugiau nei 20 metų dirbo dabartiniame skyriuje. Nuo šešiolikos iki dvidešimties metų bendrą stažą turėjo 9 proc. slaugytojų, 11-15 metų – 10,2 proc., 6-10 metų – 8,4 proc., 1-5 metų – 10,2 proc. ir iki metų – 1,2 proc. slaugytojų. Šešiolika - dvidešimt metų dabartiniame skyriuje išdirbo 10,5 proc. slaugytojų, 11-15 metų – 18,4 proc., 6-10 metų - 10,8 proc., 1-5 metų 16,9 proc. ir iki metų – 3,6 proc. slaugytojų (3 pav.).



4 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį

Dauguma slaugytojų (74,1 proc.) dirbo 1 etato krūviu, 19,0 proc. – 1,25 etato, 4,2 proc. – 1,5 etato, mažiau nei 1 etato krūviu dirbo 2,7 proc. respondentų – iš jų 1,8 proc. – 0,5 etato ir 0,9 proc. – 0,75 etato (4 pav.).

### 2.1.2. Tyrimo metodai

Tyrimui naudota mokslinės literatūros analizė bei atliktas kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa raštu, naudojant klausimyną.

**Mokslinės literatūros analizė.** Baigiamojo darbo mokslinės literatūros apžvalgai naudoti įvairūs elektroniniai ištekliai: Klaipėdos universiteto bibliotekos prenumeruojamose duomenų bazėse esantys mokslo žurnalai ir kiti moksliskai pagrįsti straipsniai bei publikacijos (Sveikatos mokslai, NEJM, British Medical Journal ir kt.). Duomenų bazės, kuriomis buvo naudojamosi: EBSCO Publishing, Medline, Health Source: Nursing/Academic Edition, Scholar Google, Springer Link. Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma atsižvelgiant į darbo temą, naudojant pagrindinius raktinius žodžius: *psichosocialinė darbo aplinka, psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, stresas darbe, pacientų sauga, požiūris į pacientų saugą, pacientų saugos kultūra, slaugytojai*.

**Tyrimo tipas.** Siekiant išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą, tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis tyrimas (anoniminė anketinė apklausa). Kiekybinio tyrimo paskirtis – objekto požymių aiškinimasis t.y. siekimas statistiškai pagrįsti tyrimą. Populiariausias ir dažniausiai taikomas kiekybinis tyrimo metodas - anketinė apklausa (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas, 2014, p. 44 – 45). Šis tyrimo metodas pasirinktas todėl, kad per trumpą laiką galima apklausti daug respondentų. Tyrimo anketos yra anonimiškos, todėl lengviau ir nevaržomai galima išreikšti asmeninę nuomonę. Taip pat kiekvienas atrinktas respondentas vienodu būdu atsako į tuos pačius klausimus. Šis tyrimo metodas palengvina surinktų duomenų analizę, duomenų sisteminimui galima panaudoti informacines sistemas.

### 2.1.3. Tyrimo instrumentas

Siekiant išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anketinę apklausą raštu (1 priedas). Anketą sudaro 78 uždarojo tipo klausimai, tačiau keliuose klausimuose respondentai galėjo įrašyti savo atsakymą laukelyje „kita“, taip pateikdami jų manymu, tinkamiausią atsakymą. Pateikti klausimai orientuoti į slaugytojų charakteristikų išsiaiškinimą, psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą vertinimą. Vidinis klausimynų patikimumas vertintas kiekvienai skalei apskaičiavus Cronbach'o Alfa koeficientą. Cronbach'o Alfa koeficientas rodo skalės **vidinį nuoseklumą** (angl. *internal consistency*). Cronbach'o Alfa koeficiento reikšmė iki 0,60 rodo žemą klausimyno homogeniškumą, nuo 0,60 iki 0,70 – pakankamą ir nuo 0,70 iki 0,90 – aukštą homogeniškumą.

Klausimyną sudaro trys dalys:

*I dalis.* Aštuoni klausimai sudaryti išnagrinėti slaugytojų demografines charakteristikas ir su darbu susijusius pagrindinius veiksnius (pvz.: amžius, lytis, išsilavinimas, pareigos, darbo vieta, darbo krūvis, darbo patirtis sveikatos priežiūros sistemoje ir skyriuje). Klausimai sudaryti mokslinio tyrimo autoriaus remiantis moksline literatūra.

*II dalis.* Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniams vertinti naudojamas Kopenhagos psichosocialinis klausimynas II (angl. *The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSQ II*). Šis tyrimo įrankis sukurtas Danijos Nacionalinio Darbo Aplinkos Centro (angl. *National Centre for the Working Environment, NRCWE*). Klausimynas bei visa informacija susijusi su šiuo tyrimo įrankiu yra prieinama internetiniame šio tyrimų centro puslapyje.

Šiame darbe naudojamas COPSQ II trumpasis variantas, kurį sudaro 34 klausimai. Didžioji dalis klausimų yra skirstoma į skales: *darbo reikalavimų* (darbo tempas ir emociniai reikalavimai), *darbo organizavimas ir darbo turinys* (įtaka savo darbui, tobulinimosi galimybės, darbo vietos svarbumas), *tarpasmeninių santykių* (numatomumas (informuotumas), atlygis (įvertinimas), savojo vaidmens aiškumas, socialinė vadovų palaikymas), *darbo sąsajų* (pasitenkinimas darbu, patiriamas stresas, konfliktai). Atskirų skalių patikimumas pagal Cronbach'o Alfa svyruoja nuo 0,61 iki 0,81. (Kristensen et al. 2005, p. 441).

Atliekant tyrimą nebuvo įtraukti septyni šio klausimyno klausimai: 2 – konfliktai šeimoje, 1 - seksualinis priekabiavimas, 1 - grėsmė smurtui, 1 - fizinis smurtas ir 1 - patyčios darbe. Šie klausimai yra nesusiję su atliekamo tyrimo tikslu.

COPSQ II klausimyne klausimai vertinami nuo 0 iki 100 balų. Dažniausiai yra pateikiami penki galimi atsakymų variantai, pavyzdžiui, „Visada“, „Dažnai“, „Kartais“, „Retai“, „Niekada/beveik niekada“ arba „Puiki“, „Labai gera“, „Gera“, „Neprasta“, „Bloga“ atitinkamai vertinama „100“, „75“,

„50“, „25“, „0“ balų, kur pateikiami keturi atsakymų variantai, pavyzdžiui, „Labai patenkinta/-as“, „Patenkinta/-as“, „Nepatenkinta/-as“, „Labai nepatenkinta/-as“, atitinkamai yra priskiriami „100“, „66,7“, „33,3“ ir „0“ balų. Kai kurie klausimai yra priešingos krypties, todėl skaičiuojant skalių sumas, pirmiausia buvo suvienodinamos jas sudarančių klausimų kryptys.

Bendras balų skaičius skalėje yra atskirų skalės klausimų balų vidurkis. Aukšti atitinkamos skalės balai rodo aukštą skalės išreikštumą, pvz., aukšti darbo tempo balai rodo būtinumą dirbti greitai, o žemi įtakos darbe balai reiškia žemą įtakos darbe lygį.

#### *COPSOQ II klausimų pavyzdžiai:*

1. Ar Jūs nespėjate atlikti savo darbo?

(Vertinimo sistema: 0 - „Niekada/beveik niekada“, 25 - „Retai“, 50 - „Kartais“, 75 - „Dažnai“, 100 - „Visada“).

2. Bendrai apie Jūsų darbą. Atsižvelgiant į viską, ar esate patenkinta/-as savo darbu?

(Vertinimo sistema: 0 - „Labai nepatenkinta/-as“, 33,3 - „Nepatenkinta/-as“, 66,7 - „Patenkinta/-as“, 100 - „Labai patenkinta/-as“).

#### **COPSOQ II klausimyno vidinis patikimumas.**

Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniams vertinti naudotas trumpasis COPSOQ II klausimynas. Bendras viso klausimyno suderinamumas yra tinkamas (Cronbach'o Alfa=0,811). Klausimyną sudaro 18 skalių, iš kurių 2 skales (*pasitenkinimas darbu* ir *sveikatos vertinimas*) sudaro po vieną klausimą, todėl šioms skalėms Cronbach'o Alfa koeficientai neskaiciuojami.

Tyrimo rezultatai parodė, jog daugumos skalių tokių kaip *atlygio (įvertinimo)* (Cronbach'o Alfa=0,654), *numatomumo (informuotumo)* (Cronbach'o Alfa=0,676), *vadovavimo kokybės* (Cronbach'o Alfa=0,713), *savojo vaidmens aiškumo* (Cronbach'o Alfa=0,727), *pasitikėjimo* (Cronbach'o Alfa=0,780), *darbo prasingumo* (Cronbach'o Alfa=0,793), *darbo tempo* (Cronbach'o Alfa=0,806), *teisingumo ir pagarbos* (Cronbach'o Alfa=0,812), *perdegimo* (Cronbach'o Alfa=0,841) ir *socialinio vadovų palaikymo* (Cronbach'o Alfa=0,852) vidinis patikimumas yra pakankamas - Cronbach'o Alfa koeficientai didesni už 0,6 (1 lentelė).

1 lentelė. Kopenhagos psichosocialinio (COPSOQ II) klausimyno vidinio patikimumo įvertinimas

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Bendras	34	0,811
Darbo apimtis	2	0,336
Darbo tempas	2	0,806
Emociniai reikalavimai	2	0,531
Įtaka	2	0,037
Vystymosi galimybės	2	0,340
Darbo prasmingumas	2	0,793
Darbo vietos svarbumas	2	0,428
Numatomumas (informuotumas)	2	0,676
Atlygis (įvertinimas)	2	0,654
Savojo vaidmens aiškumas	2	0,727
Vadovavimo kokybė	2	0,713
Socialinio vadovų palaikymas	2	0,852
Pasitenkinimas darbu	1	-
Pasitikėjimas	2	0,780
Teisingumas ir pagarba	2	0,812
Sveikatos vertinimas	1	-
Perdegimas	2	0,841
Stresas	2	0,564

*Emocinių reikalavimų* (Cronbach'o Alfa=0,531) ir *streso* (Cronbach'o Alfa=0,564) skalių Cronbach'o Alfa koeficientai yra mažesni už 0,6, tačiau didesni už 0,5. Toks koeficientas gali būti priimtinas jei skalę sudaro nedaug klausimų (Jenkinson et al., 1996, p. 65), mūsų atveju jos sudarytos tik iš 2 klausimų.

Tačiau tokių skalių kaip *darbo apimtys* (Cronbach'o Alfa=0,336), *vystymosi galimybių* (Cronbach'o Alfa=0,340), *darbo vietos svarbumo* (Cronbach'o Alfa=0,428) ir ypač *įtakos* (Cronbach'o Alfa=0,037) vidinis patikimumas yra nepakankamas, todėl jas netikslinga naudoti analizėje, o geriau analizuoti šių skalių klausimus atskirai (1 lentelė).

COPSOQ II klausimynas išverstas iš anglų kalbos, suredaguota lietuviškoji klausimyno versija, kuri išversta atgal į anglų kalbą (kito nepriklausomo vertėjo).

*III dalis.* Išanalizuoti slaugytojų požiūrį į pacientų saugą pasirinktas JAV Teksaso universiteto Pacientų saugos tyrimų centro metodika parengtas Požiūrio į saugą klausimynas (angl. *Safety Attitudes Questionnaire - SAQ*) (Sexton et al., 2006). SAQ klausimynas susideda iš 36 teiginių, kurie suskirstyti į šešias dimensijas: komandinio darbo aplinka (6 teiginiai), pasitenkinimas darbu (5 teiginiai), vadovybės požiūris į saugą (5 teiginiai), saugią aplinką (7 teiginiai), darbo sąlygos (4 teiginiai), streso įtaka darbe (4 teiginiai), 14 ir 33 – 36 teiginiai nėra priskiriami šioms dimensijoms. Teiginiams vertinti naudojama penkių balų Likerto skalė, kai 1 - „Visiškai nesutinku“, 2 - „Išdalies nesutinku“, 3 - „Abejoju“, 4 - „Išdalies sutinku“, 5 - „Visiškai sutinku“. Pereinant į 100 balų sistemą skalė pasiskirsto taip: 0 – „Visiškai nesutinku“, 25 – „išdalies sutinku“, 50 – „Abejoju“, 75 – „Išdalies sutinku“, 100 – „Visiškai sutinku“.

SAQ klausimynas pasirinktas, nes yra patikimas ir laikomas vienu iš labiausiai tinkamų įrankių skirtų vertinti požiūrį į saugą sveikatos priežiūros įstaigose (Taylor, Pandian, 2013; Zimmermann et al., 2013; Bulajic et al., 2017; Elsous et al., 2017). Skirtingų šalių sveikatos priežiūros įstaigose atliktų tyrimų gauti rezultatai, naudojant SAQ klausimyną, parodė, kad SAQ klausimynas vertinamas kaip turintis geras psichometrines savybes (Sexton et al., 2006; Zimmermann et al., 2013; Bulajic et al., 2017; Klemenc – Ketis et al., 2017).

### **SAQ klausimyno vidinis patikimumas.**

SAQ klausimyną sudaro 6 skalės – komandinis darbas, saugos klimatas, pasitenkinimas darbu, streso pripažinimas, vadovų požiūris į saugą ir darbo sąlygos.

2 lentelė. Požiūrio į pacientų saugą (SAQ) klausimyno vidinio patikimumo įvertinimas

<b>Skalės</b>	<b>Klausimų skaičius</b>	<b>Cronbach'o Alfa</b>
Komandinis darbas	6	0,723
Saugos klimatas	7	0,813
Pasitenkinimas darbu	5	0,868
Streso pripažinimas	4	0,832
Vadovų požiūris į saugą	5	0,782
Darbo sąlygos	4	0,709

Remiantis gautais duomenimis, šiame tyrime naudojamo SAQ klausimyno visos skalės pasižymėjo aukštu vidiniu patikimumu – visi Cronbach'o Alfa koeficientai yra didesni nei 0,7 (2 lentelė).

SAQ klausimynas yra išverstas Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos (VASPVT) prie Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) specialistų. Buvo gautas VASPVT prie SAM leidimas naudotis lietuviškojo vertimo klausimynu (7 priedas).

### **2.1.4. Tyrimo procesas/eiga**

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2017 metų spalio mėn. iki 2019 metų gegužės mėn. šiais etapais.

**I etapas.** Temos pasirinkimas. Tema pasirinkta, nes yra aktualu išsiaiškinti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą tarpusavio galimas sąsajas. Temos pasirinkimo trukmė: 2017 m. spalio.

**II etapas.** Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas – mokslinės literatūros rinkimas, kuria remiantis siekiama kuo išsamiau išanalizuoti pasirinkto magistro darbo temą „Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą“ susijusias publikacijas. Išanalizuotos ir apibendrintos publikacijos. Šaltinių buvo ieškoma duomenų bazėse *EBSCO, Medline ir kt.*, moksliniuose žurnaluose. Moksliniai straipsniai buvo atrenkami pagal temos aktualumą, naujumą, analizuojamų tyrimų kokybę. Paieškai naudoti pagrindiniai raktiniai žodžiai: *psichosocialinė darbo aplinka, psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, stresas darbe, pacientų*

*sauga, požiūris į pacientų saugą, pacientų saugos kultūra, slaugytojai*. Mokslinių šaltinių rinkimas, analizė ir ataskaitos vyko viso darbo rašymo metu. Trukmė: 2017 m. lapkričio mėn./2019 m. gegužės mėn.

**III etapas.** Tyrimo plano rengimas ir instrumento paieška/sudarymas. Atliktas tikslo ir uždavinių iškėlimas, kurie padėjo numatyti kiekybinio tyrimo atlikimo tinkamumą. Pasirinkti du klausimynai kuriais siekta išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą. Klausimynas sudarytas iš trijų dalių: *pirmoje dalyje* nagrinėjami demografiniai duomenys, *antroje dalyje* nagrinėjami psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai ir *trečioje dalyje* nagrinėjamas požiūris į pacientų saugą. Tyrimui atlikti gauti *COPSOQ II* ir *SAQ* klausimynų autorių leidimai (5 priedas, 6 priedas). Tyrimui atlikti gauti leidimai iš Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos ir sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių daugiaprofilines paslaugas įstaigų vadovų. Trukmė: 2017 m. spalio/2018 m. gruodis.

**IV etapas.** Tyrimo duomenų rinkimas. Gavus leidimus atlikti tyrimą, tyrimas buvo atliekamas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose teikiančiose daugiaprofilines paslaugas. Trukmė: 2018 m. spalio/2018 m. gruodis.

**V etapas.** Tyrimo rezultatų analizė. Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tikrintas kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant *Kolmogorov'o-Smirnov'o* testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso rodiklių dydžius. Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis ( $M \pm SD$ ), nesant – vidurkis (mediana) ( $M(Me)$ ). Dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, palyginimui naudotas *neporinis Student'o* kriterijus ( $t$ ), neturintiems – *Mann'o Whitney* ( $U$ ) testas. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, palyginimui naudotas *One-Way ANOVA* ( $F$ ) metodas su daugiakartiniu *Post Hos* palyginimu, taikant *LSD* kriterijų, neturintiems *Kruskal'o-Wallis'o* ( $\chi^2$ ) testas.

Analizuojant požymių tarpusavio ryšius priklausomai nuo jų 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  $p > 0,05$  – statistiškai nereikšminga (ns). Klausimynų vidinis patikimumas vertintas apskaičiavus *Cronbach'o Alfa*. Surinkti duomenys pateikti grafiškai (diagramose) ir lentelėse. Trukmė: 2018 m. gruodis/2019 m. sausis.

**VI etapas.** Tyrimo rezultatų palyginimas. Gauti tyrimo rezultatai lyginami su Lietuvoje bei užsienyje atliktais tyrimais. Trukmė: 2019 m. vasaris/2019 m. kovas.

**VII etapas.** Išvadų ir rekomendacijų parengimas. Atlikus duomenų analizę, rezultatų interpretavimą ir palyginimą, suformuluotos išvados ir rekomendacijos atsižvelgiant į išsikeltus uždavinius. Trukmė: 2019 m. vasaris/2019 m. balandis.

**VIII etapas.** Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas. Atsižvelgiant į mokslo tiriamųjų darbų metodologijos reikalavimus parengta baigiamojo darbo ataskaita. Trukmė: 2019 m. balandis/2019 m. gegužis.

### 2.1.5. Tyrimo etika

Prieš atliekant tyrimą „Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą“ gauti Kopenhagos psichosocialinio klausimyno II (*COPSOQ II*) ir J. B. Sexton ir kt., (2006) Požiūrio į saugą klausimyno (*SAQ*) autorių leidimai. Siekiant nepažeisti tyrimo etikos principų buvo kreiptasi į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisiją, dėl leidimo atlikti apklausą. Gavus Etikos komisijos patvirtinimą atlikti tyrimą naudojant paruoštą klausimyną, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto vardu, raštiškai kreiptis į įstaigas, kuriose numatytas atlikti tyrimą vadovus, prašant leisti atlikti įstaigose magistro baigiamojo darbo tyrimą. Gavus įstaigos vadovų sutikimus pradėtas tyrimas. Etikos aspektai, susiję su duomenų rinkimu, buvo sutelkti į etinius mokslinių tyrimų principus: konfidencialumą (susijusius su klausimynai), privatumą ir savanorišką dalyvavimą tyrime pagal Helsinkio deklaracijoje (2013) nustatytas gaires.

Prieš pradėdant atlikti tyrimą respondentai buvo informuojami apie tyrimo tikslą, paaiškinta, jog tyrimo metu bus laikomasi anonimiškumo ir konfidencialumo principo. *Anonimiškumo principas teigia, kad „kiekvieno tyrėjo pareiga – saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą“.* „Tyrimo dalyvių suteikta informacija, nepasaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, informacija neleistų nustatyti tiriamųjų tapatybės“ (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas, 2014, p. 65), todėl garantuojant dalyvių anonimiškumą anketos sudarytos be vardų. *Konfidencialumo principo esmė - „kiek tyrėjas liks ištikimas tam, kuris jam padėjo tyrime“* (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas, 2014, p. 65).

Tyrime respondentai dalyvavo savanoriškai, niekeno neverčiami. Panorę atsisakyti dalyvauti tyrime, jie galėjo tai padaryti betkuriame apklausos etape. Tyrimo metu laikomasi *sąžiningumo principo*, kuris reikalauja iš tyrėjo pateikti tikslius duomenis gautus apklausos metu (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas, 2014, p. 66).

## 2.2. Tyrimo rezultatai

### 2.2.1. Slaugytojų psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai

Tyrimo metu vertinami slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai: neigiami - darbo reikalavimai, emociniai reikalavimai, stresas ir perdegimas, darbo apimtis, bei teigiami - vystymosi galimybės, įtaka darbui, socialinis vadovų palaikymas, atlygis (įvertinimas) ir t.t.

3 lentelė. Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimas

	Veiksniai	M±SD/ M(Me)
Neigiami	Darbo tempas	71,50±19,13
	Emocinių resursų reikalavimai	60,47±20,21
	Perdegimas	46,54±20,04
	Stresas darbe	43,34±19,54
	<b>Darbo apimtis:</b>	
	Nespėja atlikti savo darbo	25,23(25,0)
	Laiko trūkumas	38,18(25,0)
Teigiami	Sveikatos vertinimas	46,84±21,76
	Socialinis vadovų palaikymas	55,72±27,84
	Atlygis (įvertinimas)	56,59±22,71
	Teisingumas ir pagarba	57,19±24,69
	Vadovavimo kokybė	60,35±23,23
	Numatomumas (informuotumas)	63,74±24,19
	Pasitenkinimas darbu	65,87(66,67)
	Pasitikėjimas	66,34±21,73
	Savojo vaidmens aiškumas	81,06(87,50)
	Darbo prasmingumas	87,76(100)
	<b>Darbo vietos svarbumas:</b>	
	Darbo vieta yra labai svarbi	80,05(100)
	Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	46,46(50,0)
	<b>Įtaka:</b>	
	Turi didelę įtaką savo darbui	66,11(75,0)
Turi įtaka paskirtam darbo kiekiui	32,08(25,0)	
<b>Vystymosi galimybės:</b>		
Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	56,93(50,0)	
Darbe reikia imtis iniciatyvos	60,32(50,0)	

Tyrimo rezultatai parodė, kad iš neigiamų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių slaugytojai aukščiausiai įvertino *darbo tempo* (71,50±19,13 balų), ir *emocinių resursų reikalavimo* (60,47±20,21 balų) veiksnius, kas parodė, kad aukštas darbo tempas ir emocinių resursų reikalavimai yra pakankamai dažni darbo aplinkos veiksniai. Žemiausiai iš neigiamų darbo aplinkos veiksnių, slaugytojai įvertino *darbo apimties* atspindinčius faktorius tokius kaip nespėjimą atlikti savo darbo (25,23(25,0) balų) ir laiko trūkumą (38,18(25,0) balų), kas parodė, kad slaugytojai dažniausiai

spėdavo atlikti visus darbus. *Streso* darbe patyrimas ( $43,34 \pm 19,54$  balų) slaugytojų buvo vertinamas kaip vidutiniškai dažnas reiškinys (3 lentelė).

Iš teigiamų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių žemiausiai slaugytojai įvertino *savo sveikatą* ( $46,84 \pm 21,76$  balų) ir *socialinį vadovų palaikymą* ( $55,72 \pm 27,84$  balų). Šių veiksnių vidurkių dydžiai parodė, kad slaugytojai savo sveikatą ir vadovų palaikymą dažniausiai vertino vidutiniškai. Tuo tarpu aukščiausiai iš teigiamų psichosocialinių veiksnių slaugytojai įvertino *darbo prasmingumą* ( $87,76(100)$  balų) ir *savojo vaidmens aiškumą* ( $81,06(87,50)$  balų) (3 lentelė).

4 lentelė. Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir patiriamo streso darbo metu bei perdegimo sindromo sąsajos

Veiksniai		Stresas		Perdegimas		
		r	p	r	p	
Neigiami	Stresas			<b>0,63</b>	<b>&lt;0,001</b>	
	Darbo tempas	0,18	0,001	0,18	0,001	
	Emocinių resursų reikalavimas	<b>0,35</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,31	<0,001	
	<b>Darbo apimtis:</b>					
	Nespėjimas atlikti savo darbų	0,23	<0,001	0,32	<0,001	
	Laiko trūkumas	0,16	0,004	0,19	0,001	
Teigiami	Darbo prasmingumas	-0,13	0,023	-0,21	<0,001	
	Numatomumas (informuotumas)	-0,25	<0,001	-0,30	<0,001	
	Atlygis (įvertinimas)	<b>-0,30</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,33</b>	<b>&lt;0,001</b>	
	Savojo vaidmens aiškumas	-0,22	<0,001	-0,30	<0,001	
	Vadovavimo kokybė	-0,20	<0,001	-0,31	<0,001	
	Socialinis vadovų palaikymas	-0,20	<0,001	-0,23	<0,001	
	Pasitenkinimas darbu	-0,20	<0,001	-0,29	<0,001	
	Pasitikėjimas	-0,25	<0,001	-0,29	<0,001	
	Teisingumas ir pagarba	<b>-0,36</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,38</b>	<b>&lt;0,001</b>	
	Sveikatos vertinimas	-0,25	<0,001	<b>-0,40</b>	<b>&lt;0,001</b>	
	<b>Įtaka:</b>					
		Turi didelę įtaką savo darbui	-0,08	ns	-0,10	ns
		Turi įtaką paskirtam darbo kiekiui	0,02	ns	0,02	ns
	<b>Vystymosi galimybės:</b>					
		Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	-0,03	ns	-0,12	0,037
		Darbe reikia imtis iniciatyvos	-0,01	ns	-0,08	ns
	<b>Darbo vietos svarbumas:</b>					
	Darbo vieta yra labai svarbi	-0,21	<0,001	-0,24	<0,001	
	Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	-0,25	<0,001	-0,23	<0,001	

Taikyti Pearson'o (r) ir Spearman'o (r) koreliacijos metodai; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys;.

Siekiant įvertinti, kurie iš psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių yra pagrindiniai slaugytojų patiriamo streso šaltiniai išnagrinėjome šių veiksnių sąsajas su patiriamu stresu darbo metu. Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik visi psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai, išskyrus *įtakos* ir *vystymosi galimybių*, gali būti stresoriais darbe – nustatyti statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ) ryšiai. Nustatyta, kad stipriausiai *streso* patyrimas darbe susijęs su *teisingumo ir pagarbos trukumu* ( $r = -0,36$   $p < 0,001$ ), dideliais *emocinių resursų reikalavimais* ( $r = 0,35$   $p < 0,001$ ), nepakankamu *slaugytojo darbo vertinimu* (atlygiu) ( $r = -0,30$   $p < 0,001$ ) (4 lentelė).

Slaugytojų perdegimo sindromas t. y. nuovargis, emocinis išsekimas taip pat, buvo statistiškai reikšmingai susijęs su beveik visais darbe nagrinėjama darbo aplinkos veiksniais. Perdegimo sindromo dažnesnis pasireiškimas buvo stipriausiai susijęs su dažnesniu *streso* patyrimu darbo metu ( $r=0,63$   $p<0,001$ ). Taip pat jis labai susijęs su *prastesne sveikata* ( $r=-0,40$   $p<0,001$ ), *teisingumo ir pagarbos trukumu* ( $r=-0,38$   $p<0,001$ ), *nepakankamu atlygiu* ( $r=-0,33$   $p<0,001$ ) (4 lentelė).

5 lentelė. Psychosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus

Veiksniai		Iki 47 metų	47 metų ir vyresni	t/U	p	
		n=172	n=160			
Neigiami	Darbo tempas	70,78±18,15	72,27±20,15	-0,70	0,483	
	Emocinių resursų reikalavimas	61,41±20,23	59,45±20,21	0,88	0,379	
	Perdegimas	47,82±20,47	45,16±19,53	1,21	0,226	
	Stresas	44,33±19,65	42,27±19,42	0,96	0,336	
	<b>Darbo apimtis:</b>					
	Nespėjimas atlikti savo darbų	25,87(25,0)	24,53(25,0)	130920,0	0,420	
Laiko trūkumas	39,53(25,0)	36,72(25,0)	12806,5	0,258		
Teigiami	Darbo prasmingumas	85,61(100)	90,08(100)	12215,0	<b>0,048</b>	
	Numatomumas (informuotumas)	61,70±23,38	65,94±24,92	-1,60	0,112	
	Atlygis (įvertinimas)	57,85±22,62	55,23±22,80	1,05	0,295	
	Savojo vaidmens aiškumas	78,13(75,0)	84,22(87,50)	11066,0	<b>0,001</b>	
	Vadovavimo kokybė	59,88±22,51	60,86±24,04	-0,38	0,703	
	Socialinis vadovų palaikymas	53,71±27,87	57,89±27,74	-1,37	0,172	
	Pasitenkinimas darbu	65,51(66,67)	66,25(66,67)	13547,0	0,739	
	Pasitikėjimas	66,64±20,77	66,02±22,79	0,26	0,794	
	Teisingumas ir pagarba	57,34±22,86	57,03±26,59	0,11	0,910	
	Sveikatos vertinimas	50,15±23,18	43,28±19,57	2,92	<b>0,004</b>	
	<b>Įtaka:</b>					
	Turi didelę įtaką savo darbui	62,65(75,0)	69,84(75,0)	11691,5	<b>0,014</b>	
	Turi įtaką paskirtam darbo kiekiui	33,58(25,0)	30,47(25,0)	12403,5	0,107	
	<b>Vystymosi galimybės:</b>					
	Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	56,54(50,0)	57,34(50,0)	13635,0	0,881	
	Darbe reikia imtis iniciatyvos	59,88(50,0)	60,78(50,0)	13468,0	0,723	
	<b>Darbo vietos svarbumas:</b>					
Darbo vieta yra labai svarbi	74,42(75,0)	86,09(100)	10140,0	<b>&lt;0,001</b>		
Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	48,69(50,0)	44,06(50,0)	12719,5	0,223		

Taikyti Stjudent'o kriterijus (t) ir Mann'o Whitney (U) testas

Analizuojant psychosocialinių veiksnių vertinimus priklausomai nuo slaugytojų amžiaus nustatyti statistiškai reikšmingi ( $p<0,05$ ) *savojo vaidmens aiškumo* (iki 47 metų 78,13(75,0) balų ir 47 metų ir vyresni 84,22(87,50) balų:  $U=11066,0$   $p=0,001$ ), *darbo prasmingumo* (iki 47 metų 85,61(100) balų ir 47 metų ir vyresni 90,08(100) balų:  $U=12215,0$   $p=0,048$ ) ir *savo sveikatos* (iki 47 metų 50,15±23,18 balų ir 47 metų ir vyresni 43,28±19,57 balų:  $t=2,92$   $p=0,004$ ) vertinimų skirtumai – vyresnio amžiaus slaugytojai žymiai geriau vertino savo vaidmens aiškumą ir darbo prasmingumą nei jaunesni slaugytojai, tačiau žymiai prasčiau vertino savo sveikatą. Vyresnio amžiaus slaugytojai

žymiai geriau nei jaunesnio amžiaus vertino *savo darbo vietos svarbumą* (iki 47 metų 74,42(75,0) balų ir 47 metų ir vyresni 86,09(100) balų:  $U=10140,0$   $p<0,001$ ) bei *savo įtaką darbui* (iki 47 metų 62,65(75,0) balų ir 47 metų ir vyresni 69,84(75,0) balų:  $U=11691,5$   $p=0,014$ ) (5 lentelė).

6 lentelė. Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo

Veiksniai		Aukštesnysis	Aukštasis	t/U	p	
		n=165	n=167			
Neigiami	Darbo tempas	70,68±20,87	72,31±17,25	-0,77	0,440	
	Emocinių resursų reikalavimas	56,82±19,83	64,07±19,99	-3,32	<b>0,001</b>	
	Perdegimas	44,55±20,39	48,50±19,54	-1,81	0,072	
	Stresas	40,53±19,04	46,11±19,69	-2,62	<b>0,009</b>	
	<b>Darbo apimtis:</b>					
	Nespėjimas atlikti savo darbų	22,88(25,0)	27,54(25,0)	11976,0	<b>0,030</b>	
	Laiko trūkumas	35,15(25,0)	41,17(25,0)	12019,0	<b>0,037</b>	
Teigiami	Darbo prasmingumas	89,70(100)	85,85(87,5)	11655,5	<b>0,007</b>	
	Numatomumas (informuotumas)	65,30±25,17	62,20±23,16	1,17	0,243	
	Atlygis (vertinimas)	56,97±22,65	56,21±22,83	0,30	0,762	
	Savojo vaidmens aiškumas	84,32(87,50)	77,84(75,0)	10560,5	<b>&lt;0,001</b>	
	Vadovavimo kokybė	60,00±24,43	60,70±22,05	-0,28	0,783	
	Socialinis vadovų palaikymas	56,67±28,51	54,79±27,23	0,61	0,540	
	Pasitenkinimas darbu	64,85(66,67)	66,87(66,67)	13106,0	0,293	
	Pasitikėjimas	67,73±22,98	64,97±20,41	1,16	0,249	
	Teisingumas ir pagarba	58,79±25,80	55,61±23,51	1,17	0,242	
	Sveikatos vertinimas	43,33±21,76	50,30±21,25	-2,95	<b>0,003</b>	
	<b>Įtaka:</b>					
		Turi didelę įtaką savo darbui	69,55(75,0)	62,72(75,0)	11826,0	<b>0,021</b>
		Turi įtaką paskirtam darbo kiekiui	29,55(25,0)	34,58(25,0)	11965,0	<b>0,031</b>
	<b>Vystymosi galimybės:</b>					
		Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	55,45(50,0)	58,38(50,0)	12838,5	0,261
	Darbe reikia imtis iniciatyvos	59,85(50,0)	60,78(50,0)	13366,5	0,617	
<b>Darbo vietos svarbumas:</b>						
	Darbo vieta yra labai svarbi	86,21(100)	73,95(75,0)	9813,0	<b>&lt;0,001</b>	
	Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	47,27(50,0)	45,66(50,0)	13500,5	0,746	

Taikyti Stjudent'o kriterijus (t) ir Mann'o Whitney (U) testas

Nustatyti statistiškai reikšmingi ( $p<0,05$ ) tokių psichosocialinių veiksnių kaip *streso patyrimo darbo metu* (su aukštesnioju 40,53±19,04 balų ir su aukštuoju 46,11±19,69 balų:  $t=-2,62$   $p=0,009$ ), *emocinių resursų reikalavimo* (su aukštesnioju 56,82±19,83 balų ir su aukštuoju 64,07±19,99 balų:  $t=-3,32$   $p=0,001$ ), *savojo vaidmens aiškumo* (su aukštesnioju 84,32(87,50) balų ir su aukštuoju 77,84(75,0) balų:  $U=10560,5$   $p<0,001$ ), *darbo prasmingumo* (su aukštesnioju 89,70(100) balų ir su aukštuoju 85,85(87,5) balų:  $U=11655,5$   $p=0,007$ ) ir *sveikatos* (su aukštesnioju 43,33±21,76 balų ir su aukštuoju 50,30±21,25 balų:  $t=-2,95$   $p=0,003$ ) vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo parodė, kad slaugytojai su aukštuoju išsilavinimu žymiai prasčiau vertino savojo vaidmens aiškumą, darbo prasmingumą, jie dažniau patirdavo stresą darbo metu, darbas buvo dažniau

susijęs su emocinių resursų reikalavimais nei slaugytojai su aukštesnioju išsilavinimu, tačiau savo sveikatą jie vertino žymiai geriau nei slaugytojai su aukštesnioju išsilavinimu (6 lentelė).

Slaugytojai su aukštuoju išsilavinimu žymiai dažniau akcentavo *laiko trūkumą* (su aukštesnioju 35,15(25,0) balų ir su aukštuoju 41,17(25,0) balų: U=12019,0 p=0,037) bei *nespėjimą atlikti savo darbų* (su aukštesnioju 22,88(25,0) balų ir su aukštuoju 27,54(25,0) balų: U=11976,0 p=0,030) nei slaugytojai su aukštesnioju išsilavinimu. Slaugytojai su aukštuoju išsilavinimu žemiau vertino *savo darbo svarbumą* (su aukštesnioju 86,21(100) balų ir su aukštuoju 73,95(75,0) balų: U=9813,0 p<0,001) ir nors teigė, kad *gali įtakoti paskirto darbo kiekį* (su aukštesnioju 29,55(25,0) balų ir su aukštuoju 34,58(25,0) balų: U=11965,0 p=0,031), tačiau *savo darbui turėjo mažesnę įtaką* (su aukštesnioju 69,55(75,0) balų ir su aukštuoju 62,72(75,0) balų: U=11826,0 p=0,021) nei slaugytojai su aukštesnioju išsilavinimu (6 lentelė).

7 lentelė. Psychosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų užimamų pareigų

	Veiksniai	Slaugos administratoriai/ vyr. slaugytojai		t/U	p
		n=22	n=310		
Neigiami	Darbo tempas	68,18±19,94	71,73±19,08	-0,81	0,426
	Emocinių resursų reikalavimas	68,75±16,25	59,88±20,36	2,43	<b>0,022</b>
	Perdegimas	43,18±19,57	46,77±20,08	-0,83	0,414
	Stresas	42,05±17,49	43,43±19,70	-0,36	0,726
	<b>Darbo apimtis:</b>				
	Nespėjimas atlikti savo darbų	30,68(25,0)	24,84(25,0)	3035,0	0,363
Laiko trūkumas	48,86(50,0)	37,42(25,0)	2765,0	0,125	
Teigiami	Darbo prasingumas	89,77(93,75)	87,62(100)	3325,0	0,827
	Numatomumas (informuotumas)	63,07±24,24	63,79±24,23	-0,14	0,894
	Atlygis	61,36±20,38	56,25±22,86	1,13	0,270
	Savojo vaidmens aiškumas	84,66(81,25)	80,81(87,50)	3173,0	0,573
	Vadovavimo kokybė	61,93±19,85	60,24±23,48	0,38	0,706
	Socialinis vadovų palaikymas	62,50±26,16	55,24±27,94	1,25	0,223
	Pasitenkinimas darbu	68,18(66,67)	65,70(66,67)	3212,0	0,533
	Pasitikėjimas	71,02±18,66	66,01±21,92	1,20	0,240
	Teisingumas ir pagarba	60,80±20,52	56,94±24,97	0,84	0,409
	Sveikatos vertinimas	47,73±21,70	46,77±21,79	0,20	0,844
	<b>Įtaka:</b>				
	Turi didelę įtaką savo darbui	77,27(75,0)	65,32(75,0)	2658,0	0,074
	Turi įtaką paskirtam darbo kiekiui	46,59(50,0)	31,05(25,0)	2435,0	<b>0,020</b>
	<b>Vystymosi galimybės:</b>				
	Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	60,23(50,0)	56,69(50,0)	3140,0	0,516
Darbe reikia imtis iniciatyvos	80,68(75,0)	58,87(50,0)	1496,0	<b>&lt;0,001</b>	
<b>Darbo vietos svarbumas:</b>					
Darbo vieta yra labai svarbi	69,32(75,0)	80,81(100)	2522,0	<b>0,026</b>	
Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	51,14(50,0)	46,13(50,0)	3157,0	0,551	

Taikyti Stjudent'o kriterijus (t) ir Mann'o Whitney (U) testas

Analizuojant psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimus priklausomai nuo užimamų pareigų nustatyta, kad slaugos administratorių/vyr. slaugytojų darbas buvo labiau susijęs su *didesniais emociniais reikalavimais* nei klinikinių slaugytojų (slaugos administratorių/vyr. slaugytojų 68,75±16,25 balų ir slaugytojų 59,88±20,36 balų:  $t=2,43$   $p=0,022$ ). Slaugos administratoriams/vyr. slaugytojams žymiai dažniau nei slaugytojams *reikėdavo darbe imtis iniciatyvos* (slaugos administratorių/vyr. slaugytojų 80,68(75,0) balų ir slaugytojų 58,87(50,0) balų:  $U=1496,0$   $p<0,001$ ), jie *galėdavo daryti įtaką paskirtam darbo kiekiui* (slaugos administratorių/vyr. slaugytojų 46,59(50,0) balų ir slaugytojų 31,05(25,0) balų:  $U=2435,0$   $p=0,020$ ), tačiau žymiai prasčiau vertino *savo darbo svarbumą* (slaugos administratorių/vyr. slaugytojų 69,32(75,0) balų ir slaugytojų 80,81(100) balų:  $U=2522,0$   $p=0,026$ ) (7 lentelė).

8 lentelė. Slaugytojų darbo krūvio ir stažo įtaka psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimui

	Veiksniai	Krūvis		Bendras stažas		Stažas skyriuje		
		r	p	r	p	r	p	
Neigiami	Darbo tempas	0,05	ns	0,04	ns	0,01	ns	
	Emocinių resursų reikalavimas	-0,02	ns	-0,08	ns	-0,07	ns	
	Perdegimas	0,05	ns	-0,02	ns	-0,04	ns	
	Stresas	0,02	ns	-0,08	ns	-0,09	ns	
	<b>Darbo apimtis:</b>							
	Nespėjimas atlikti savo darbų	0,03	ns	-0,10	ns	-0,08	ns	
Teigiami	Laiko trūkumas	0,04	ns	-0,05	ns	-0,04	ns	
	Darbo prasingumas	-0,04	ns	0,17	0,001	0,13	0,019	
	Numatomumas (informuotumas)	0,01	ns	0,03	ns	0,06	ns	
	Atlygis (įvertinimas)	-0,07	ns	-0,05	ns	0,00	ns	
	Savojo vaidmens aiškumas	-0,04	ns	0,22	<0,001	0,20	<0,001	
	Vadovavimo kokybė	0,01	ns	-0,01	ns	0,08	ns	
	Socialinis vadovų palaikymas	-0,04	ns	0,02	ns	0,05	ns	
	Pasitenkinimas darbu	0,15	0,006	0,02	ns	0,02	ns	
	Pasitikėjimas	-0,03	ns	-0,01	ns	0,09	ns	
	Teisingumas ir pagarba	-0,08	ns	-0,01	ns	0,01	ns	
	Sveikatos vertinimas	-0,03	ns	-0,29	<0,001	-0,27	<0,001	
	<b>Įtaka:</b>							
	Turi didelę įtaką savo darbui	0,05	ns	0,17	0,002	0,07	ns	
	Turi įtaką paskirtam darbo kiekiui	-0,02	ns	-0,11	0,038	-0,12	0,034	
	<b>Vystymosi galimybės:</b>							
Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	-0,08	ns	-0,05	ns	0,00	ns		
Darbe reikia imtis iniciatyvos	-0,07	ns	0,00	ns	-0,05	ns		
<b>Darbo vietos svarbumas:</b>								
Darbo vieta yra labai svarbi	0,03	ns	0,26	<0,001	0,18	0,001		
Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	0,01	ns	-0,04	ns	-0,10	ns		

Taikytas Spearman'o koreliacijos (r) metodas; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

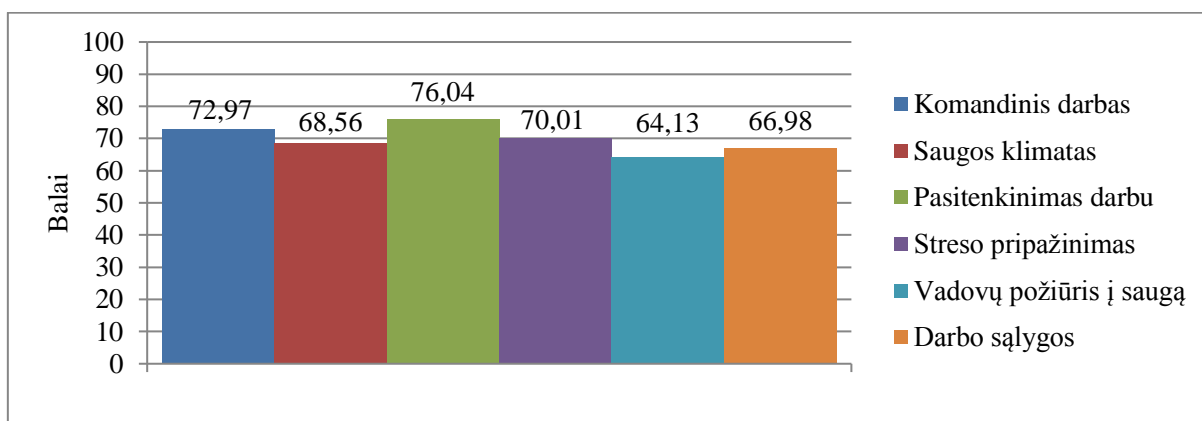
Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai, turintys didesnę darbo stažą tiek bendrą tiek dabartiniame skyriuje, žymiai geriau vertino *savojo vaidmens aiškumą* (atitinkamai  $r=0,22$   $p<0,001$

ir  $r=0,20$   $p<0,001$ ), *savo darbo prasmingumą* (atitinkamai  $r=0,17$   $p=0,001$  ir  $r=0,13$   $p=0,019$ ) ir *darbo vietos svarbumą* (atitinkamai  $r=0,26$   $p<0,001$  ir  $r=0,18$   $p=0,001$ ), tačiau žymiai prasčiau vertino savo *sveikatą* (atitinkamai  $r=-0,29$   $p<0,001$  ir  $r=-0,27$   $p<0,001$ ) ir *įtaką paskirtam darbo kiekiui* (atitinkamai  $r=-0,11$   $p=0,038$  ir  $r=-0,12$   $p=0,034$ ) nei slaugytojai turintys mažesnę darbo stažą tiek bendrą tiek dabartiniame skyriuje. Slaugytojai dirbantys didesniu krūviu buvo žymiai labiau *patenkinti savo darbu* nei slaugytojai dirbantys mažesniu krūviu ( $r=0,15$   $p=0,006$ ) (8 lentelė)

Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos, tyrimo rezultatai parodė, kad tokių psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių kaip: *darbo tempo* ir *emocinių resursų reikalavimo* vertinimai priklausė nuo slaugytojų darbo vietos - intensyviosios terapijos/ anesteziologijos profilio skyrių slaugytojai ir slaugytojai dirbantys priėmimo - skubios pagalbos skyriuose žymiai prasčiau vertino darbo tempą nei terapinio ir chirurgijos profilių slaugytojai ypač lyginant su terapinio profilio slaugytojais (terapinio (1)  $68,56\pm 19,87$  balų, chirurgijos (2)  $71,54\pm 20,87$  balų, ITA (3)  $76,06\pm 15,05$  balų ir priėmimo-skubios pagalbos (4)  $80,15\pm 11,74$  balų:  $F=3,87$   $p=0,010$ :  $p_{1:3}=0,006$ ,  $p_{1:4}=0,017$ ), tačiau intensyviosios terapijos/ anesteziologijos profilio skyrių slaugytojų darbas buvo žymiai mažiau susijęs su emociniais reikalavimais nei visų kitų skyrių (terapinio (1)  $61,41\pm 19,78$  balų, chirurgijos (2)  $61,75\pm 22,12$  balų, ITA (3)  $54,93\pm 18,95$  balų ir priėmimo-skubios pagalbos (4)  $68,38\pm 15,38$  balų:  $F=2,93$   $p=0,034$ :  $p_{1:3}=0,024$ ,  $p_{2:3}=0,036$ ,  $p_{3:4}=0,013$ ). Intensyviosios terapijos/ anesteziologijos profilio skyrių reikšmingai labiau vertino *įtaką savo darbui* (terapinio (1)  $64,13(75,0)$  balų, chirurgijos (2)  $62,95(75,0)$  balų, ITA (3)  $72,18(75,0)$  balų ir priėmimo-skubios pagalbos (4)  $75,0(75,0)$  balų:  $\chi^2=8,52$   $p=0,036$ :  $p_{1:3}=0,018$ ,  $p_{2:3}=0,019$ ), tačiau žymiai *mažiau turėjo įtakos paskirtam darbo kiekiui* nei visų kitų skyrių slaugytojai ypač lyginant su terapinio ir chirurgijos profilių slaugytojais (terapinio (1)  $33,39(25,0)$  balų, chirurgijos (2)  $35,54(25,0)$  balų, ITA (3)  $24,65(25,0)$  balų ir priėmimo-skubios pagalbos (4)  $33,82(25,0)$  balų:  $\chi^2=7,86$   $p=0,049$ :  $p_{1:3}=0,027$ ,  $p_{2:3}=0,007$ ). *Laiko trūkumą* žymiai dažniau akcentavo chirurgijos profilio skyrių slaugytojai ypač lyginant su intensyviosios terapijos/ anesteziologijos profilio slaugytojais ir priėmimo - skubios pagalbos skyrių slaugytojais (terapinio (1)  $39,98(25,0)$  balų, chirurgijos (2)  $44,58(50,0)$  balų, ITA (3)  $31,34(25,0)$  balų ir priėmimo-skubios pagalbos (4)  $27,94(25,0)$  balų:  $\chi^2=9,54$   $p=0,023$ :  $p_{2:3}=0,007$ ,  $p_{2:4}=0,040$ ). Kad *darbe reikia imtis iniciatyvos* reikšmingai labiau akcentavo slaugytojai dirbantys priėmimo - skubios pagalbos skyriuose nei terapinio, chirurgijos ir intensyviosios terapijos/ anesteziologijos profilių slaugytojai (terapinio (1)  $60,40(50,0)$  balų, chirurgijos (2)  $60,84(50,0)$  balų, ITA (3)  $55,28(50,0)$  balų ir priėmimo-skubios pagalbos (4)  $77,94(75,0)$  balų:  $\chi^2=13,40$   $p=0,004$ :  $p_{1:4}=0,003$ ,  $p_{2:4}=0,003$ ,  $p_{3:4}=0,001$ ) (2 priedas).

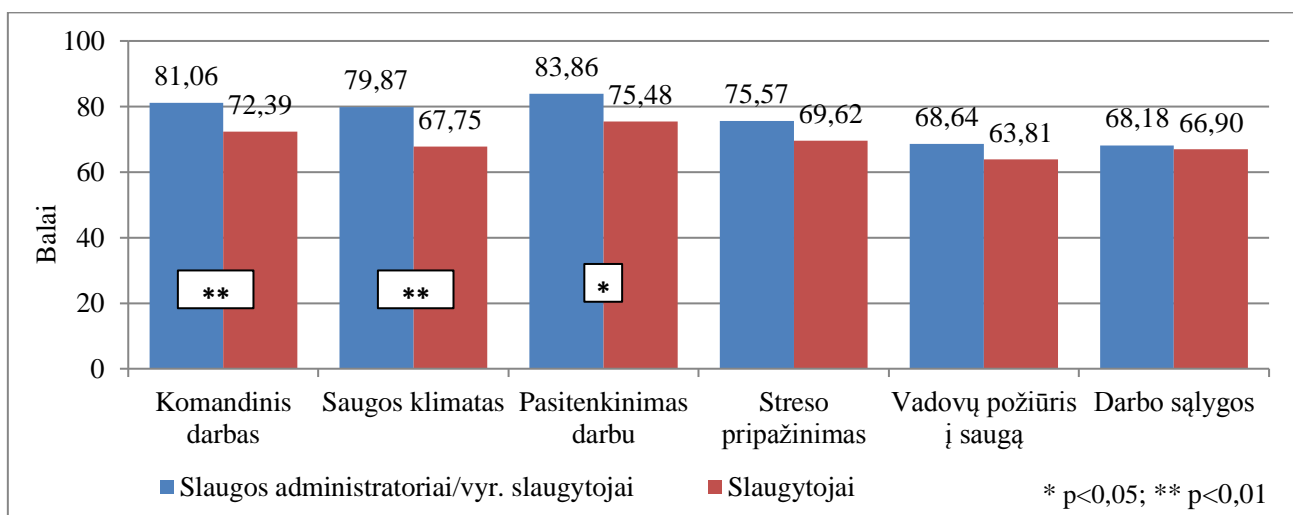
## 2.2.2. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą

Slaugytojų požiūriui į pacientų saugą vertinti naudotas Požiūrio į saugą klausimynas (SAQ). Požiūrio į saugą klausimyną sudaro 6 dimensijos: komandinio darbo aplinka, saugos klimatas, pasitenkinimas darbu, vadovybės požiūris į saugą, darbo sąlygos, streso pripažinimas.



5 pav. Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

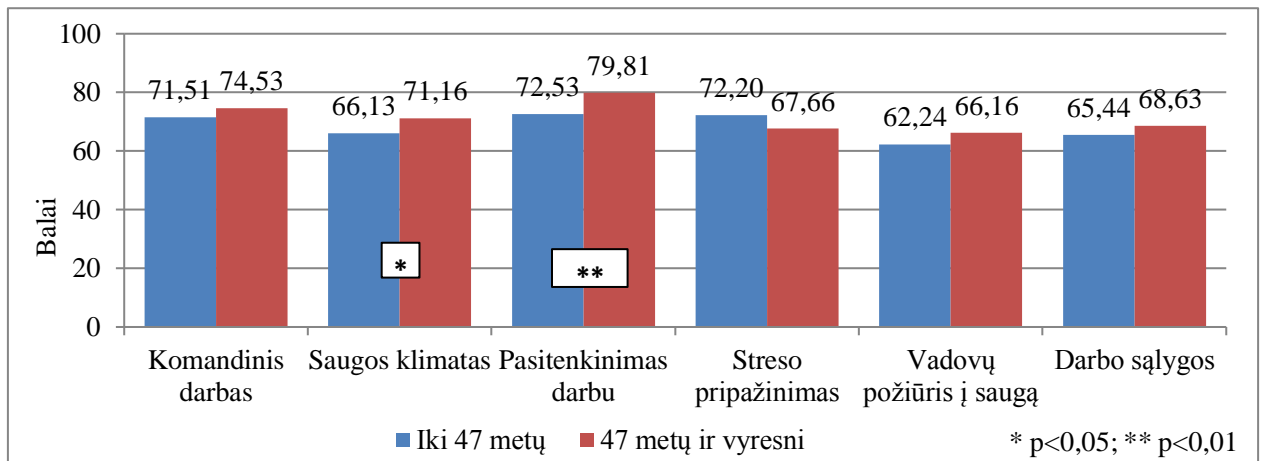
Analizuojant požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad aukščiausiais balais slaugytojai įvertino pasitenkinimą darbu ( $76,04 \pm 19,92$  balų), tačiau žemiausiais balais įvertintas vadovų požiūris į saugą ( $64,13 \pm 19,53$  balų) (5 pav.).



Taikytas Stjudent'o kriterijus (t)

6 pav. Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų pareigų

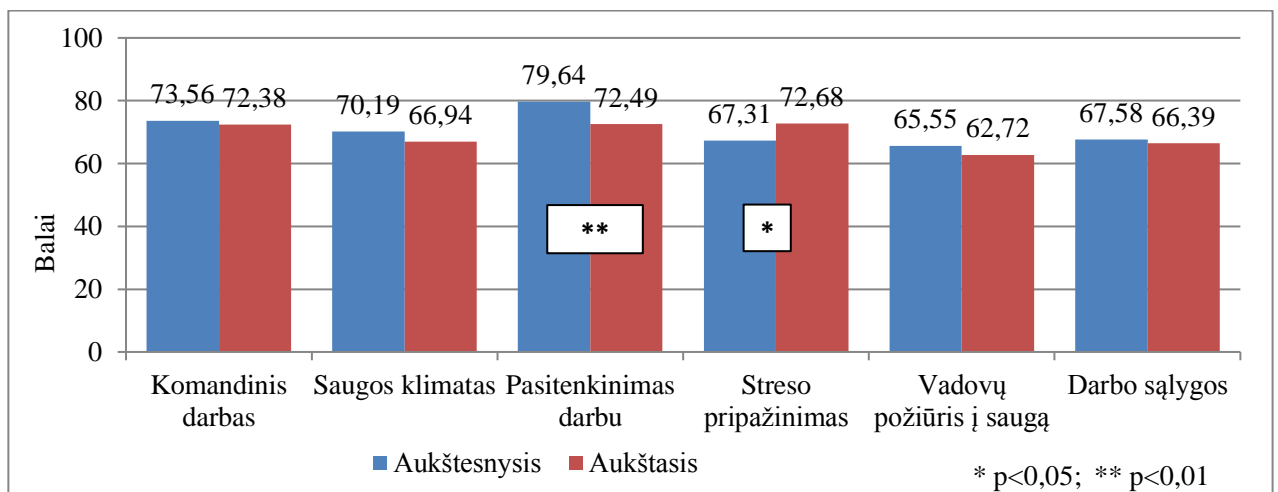
Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos administratoriai/vyr. slaugytojai žymiai geriau vertino *komandinį darbą* (slaugos administratorių/vyr. slaugytojų  $81,06 \pm 11,19$  balų ir slaugytojų  $72,39 \pm 16,26$  balų:  $t=3,39$   $p=0,002$ ), *saugos klimatą* (slaugos administratorių/vyr. slaugytojų  $79,87 \pm 11,38$  balų ir slaugytojų  $67,75 \pm 18,98$  balų:  $t=2,95$   $p=0,003$ ) ir *pasitenkinimą darbu* (slaugos administratorių/vyr. slaugytojų  $83,86 \pm 16,03$  balų ir slaugytojų  $75,48 \pm 20,07$  balų:  $t=2,33$   $p=0,028$ ) nei klinikiniai slaugytojai (6 pav.).



Taikytas Stjudent'o kriterijus (t)

7 pav. Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus

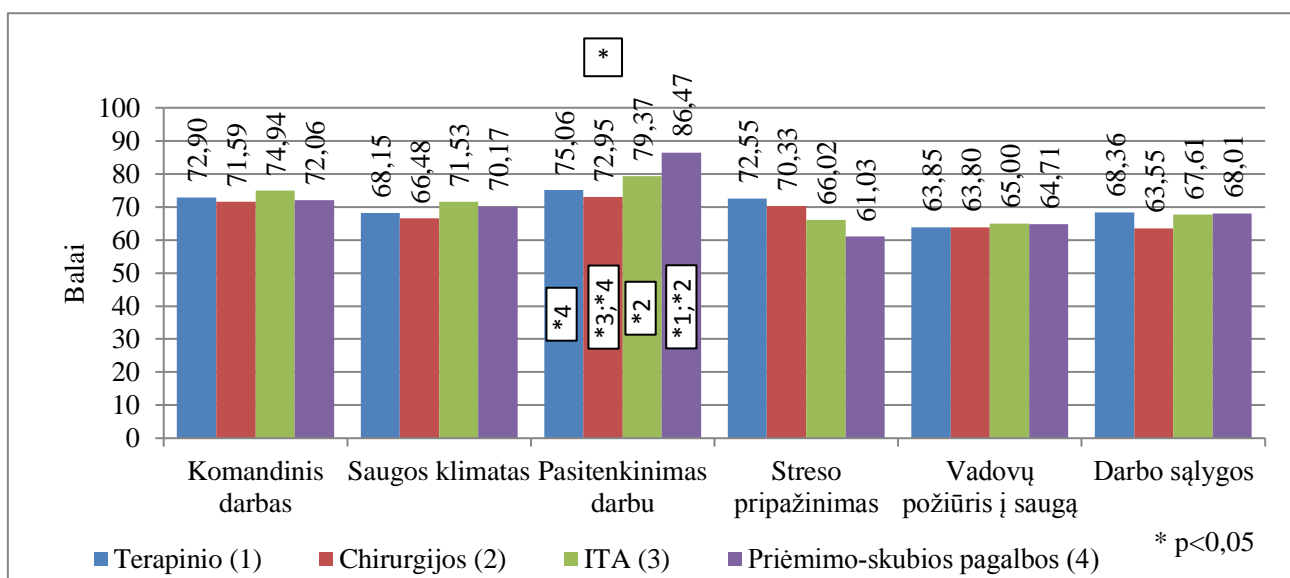
Nustatyti statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ) *saugos klimato* (iki 47 metų  $66,13 \pm 19,99$  balų ir 47 metų ir vyresni  $71,16 \pm 17,14$  balų:  $t = -2,45$   $p = 0,015$ ) ir *pasitenkinimo darbu* (iki 47 metų  $72,53 \pm 21,06$  balų ir 47 metų ir vyresni  $79,81 \pm 17,93$  balų:  $t = -3,40$   $p = 0,001$ ) vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus – vyresni slaugytojai žymiai geriau vertino *saugos klimato* ir *pasitenkinimo darbu* dimensijas nei jaunesni slaugytojai. Nepriklausomai nuo amžiaus komandinį darbą, streso pripažinimą, vadovų požiūrį į saugą ir darbo sąlygas slaugytojai vertino panašiai (7 pav.).



Taikytas Stjudent'o kriterijus (t)

8 pav. Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo

Analizuojant slaugytojų požiūrį į pacientų saugą priklausomai nuo jų išsilavinimo nustatyta, kad slaugytojai turintys aukštąjį labiau *pripažino streso* įtaką jų darbui (su aukštesnioju  $67,31 \pm 23,45$  balų ir su aukštuoju  $72,68 \pm 21,24$  balų:  $t = -2,19$   $p = 0,030$ ), tačiau mažiau buvo *patenkinti savo darbu* (su aukštesnioju  $79,64 \pm 19,46$  balų ir su aukštuoju  $72,49 \pm 19,79$  balų:  $t = 3,32$   $p = 0,001$ ) nei slaugytojai turintys aukštesnįjį išsilavinimą (8 pav.).



Taikytas One-Way ANOVA (F) metodas; ITA – intensyviosios terapijos ir anesteziologijos profilio skyriai;

9 pav. Požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Tyrimo rezultatai parodė, kad *pasitenkinimo darbu* vertinimas priklausė nuo slaugytojų darbo vietos. Slaugytojai dirbantys priėmimo - skubios pagalbos ir intensyviosios terapijos/ anesteziologijos profilio skyriuose buvo žymiai labiau patenkinti savo darbu nei terapinio ir chirurgijos profilio slaugytojai (terapinio (1) 75,06±20,33 balų, chirurgijos (2) 72,95±20,44 balų, ITA (3) 79,37±19,05 balų ir priėmimo-skubios pagalbos (4) 86,47±11,15 balų: F=3,06 p=0,028: p<sub>1:4</sub>=0,024, p<sub>2:3</sub>=0,045, p<sub>2:4</sub>=0,011) (9 pav.).

9 lentelė. Slaugytojų darbo krūvio ir stažo įtaka požiūrio į pacientų saugą dimensijų vertinimui

Rodikliai	Krūvis		Bendras stažas		Stažas skyriuje	
	r	p	r	p	r	p
Komandinis darbas	-0,02	ns	0,14	0,011	0,15	0,006
Saugos klimatas	0,01	ns	0,14	0,010	0,15	0,008
Pasitenkinimas darbu	0,05	ns	0,21	<0,001	0,15	0,008
Streso pripažinimas	-0,07	ns	-0,09	ns	-0,05	ns
Vadovų požiūris į saugą	-0,10	ns	0,05	ns	0,14	0,009
Darbo sąlygos	0,01	ns	0,04	ns	0,06	ns

Taikytas Spearman'o (r) koreliacijos metodas; ns- statistiškai nereikšmingas ryšis

Slaugytojai, turintys didesnę darbo stažą tiek bendrą tiek dabartiniame skyriuje, žymiai geriau vertino *komandinį darbą* (atitinkamai r=0,14 p=0,011 ir r=0,15 p=0,006), *saugos klimatą* (atitinkamai r=0,14 p=0,010 ir r=0,15 p=0,008) ir *pasitenkinimą darbu* (atitinkamai r=0,21 p<0,001 ir r=0,15 p=0,008) nei slaugytojai turintys mažesnę bendrą darbo stažą. *Vadovų požiūrio į pacientų saugą* žymiai geriau vertino slaugytojai ilgiau dirbę dabartiniame skyriuje (r=0,14 p=0,009), tuo tarpu šis vertinimas nepriklausė nuo bendro slaugytojų darbo stažo. Darbo krūvis neturėjo reikšmingos įtakos slaugytojų požiūriui į pacientų saugą (9 lentelė).

10 lentelė. Veiksnių, susijusių su slaugytojų bendravimu, vertinimai

Veiksniai	M±SD M(Me)
Vadovybės įsiklausymas į galimus slaugytojų pasiūlymus apie pacientų saugą	56,85±28,30
Skyriaus slaugytojų pasitenkinimas tarpusavio bendradarbiavimu	79,97(75,0)
Slaugytojų pasitenkinimas bendradarbiavimu su skyriaus gydytojais	70,56(75,0)
Slaugytojų pasitenkinimas bendradarbiavimu su farmacininkais	64,91(75,0)
Dėl bendravimo sunkumų nukenčia tinkama pacientų priežiūra.	55,65(75,0)

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai buvo patenkinti tarpusavio bendravimu (79,97(75,0)) ir bendravimu su skyriaus gydytojais (70,56(75,0)), vadovybės įsiklausimą į galimus jų pasiūlymus apie pacientų saugą vertino vidutiniškai (56,85±28,30), dėl bendravimų sunkumų daugumos slaugytojų nuomone kartais nukenčia pacientų priežiūra (55,65(75,0)) (10 lentelė).

### 2.2.3 Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą sąsajos

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų požiūris į pacientų saugą buvo reikšmingai susijęs su beveik visais darbe nagrinėjamais psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais, išskyrus *darbo tempą* ir *įtaką* paskirtam darbo kiekiui. Įvertinus stipriausias koreliacijas nustatyta, kad:

- palankus požiūris į komandinį darbą stipriausiai buvo susijęs su teisingumu ir pagarba ( $r=0,51$   $p<0,001$ ), slaugytojų darbo vertinimu ( $r=0,46$   $p<0,001$ ), pasitikėjimu darbe ( $r=0,45$   $p<0,001$ );
- saugos klimatas geriau buvo vertinamas vyraujant darbe teisingumui ir pagarbai ( $r=0,58$   $p<0,001$ ), pasitikėjimui ( $r=0,53$   $p<0,001$ ), esant socialiniam vadovų palaikymui ( $r=0,48$   $p<0,001$ );
- didesnis pasitenkinimas darbu stipriausiai buvo susijęs su teisingumu ir pagarba ( $r=0,52$   $p<0,001$ ), darbo vietos svarbumu ( $r=0,48$   $p<0,001$ ), pasitikėjimu ( $r=0,44$   $p<0,001$ );
- ligoninės vadovybės požiūris į saugą buvo geriau vertinamas vyraujant darbe pasitikėjimui ( $r=0,52$   $p<0,001$ ), teisingumui ir pagarbai ( $r=0,51$   $p<0,001$ ), teisingam slaugytojų darbo vertinimui ( $r=0,48$   $p<0,001$ );
- darbo sąlygos buvo geriau vertinamas taip pat vyraujant pasitikėjimui ( $r=0,48$   $p<0,001$ ), teisingumui ir pagarbai ( $r=0,48$   $p<0,001$ ), teisingam slaugytojų darbo vertinimui ( $r=0,42$   $p<0,001$ );
- streso įtakos darbui pripažinimas stipriausiai buvo susijęs su dažnesniu perdegimo sindromu t. y. su emociniu išsekimu, nuovargiu ( $r=0,31$   $p<0,001$ ), nespėjimu atlikti savo darbų ( $r=0,30$   $p<0,001$ ), streso patyrimu darbo metu ( $r=0,22$   $p<0,001$ ) (3 priedas).

### 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Pagrindinis šio tyrimo tikslas buvo išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą, taip pat nustatyti sąsajas tarp slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą.

Tyrimo metu nustatyta, kad *darbo tempo ir emociniai reikalavimai, socialinis vadovų palaikymas, žema sprendimų priėmimo laisvė* slaugytojų vertinami kaip labiau išreikšti ir pakankamai dažni darbo aplinkos veiksniai, kurie turi įtakos slaugytojų pasitenkinimui darbu. Šie psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai buvo nustatyti ir kituose ankstesniuose tyrimuose (Ghaffari et al., 2017; Li et al., 2010). M. Ghaffari ir kt., (2017), J. Li ir kt., (2010) tyrimo rezultatai rodo, kad *darbo tempo ir apimtis* (ilgos darbo valandos), *emociniai reikalavimai, žema sprendimų priėmimo laisvė ir socialinė vadovų parama*, slaugytojų vertinami kaip dažniausiai išreikšti psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai jų darbo vietoje, o tai turėjo įtakos slaugytojų nepasitenkinimui darbu. J. Li ir kt., (2010) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad dideli emociniai reikalavimai, sumažėjęs darbo prasmingumas, įsipareigojimas darbo vietai, sumažėjęs pasitenkinimas darbu buvo siejami su slaugytojų noru išeiti iš darbo.

Tyrimo metu nustatyta, kad visi psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, išskyrus *įtakos ir vystymosi galimybių*, slaugytojų įvardijami kaip pagrindiniai streso šaltiniai. Stipriausiai streso patyrimas darbe susijęs su *emociniais reikalavimais, nepakankamu slaugytojo darbo vertinimu (atlygiu), teisingumu ir pagarba*. A. Elfering ir kt., (2016) nustatė, kad streso pasireiškimas susijęs su emociniais reikalavimais ir paaiškina, kad emociniai reikalavimai nukreipia dėmesį nuo pirminių darbo užduočių į save, apima slaugytojų susikoncentravimo problemas, sunkumą priimti sprendimus bei teisingai atlikti užduotis todėl blogėja darbo veiksmų atlikimas. Slaugytojų negebėjimas sukcentruoti dėmesio gali kelti grėsmę pacientų saugai.

Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojų požiūris į pacientų saugą yra teigiamas. Šiame tyrime slaugytojai aukščiausiai įvertino pasitenkinimą darbu. Slaugytojai patenkinti savo darbu, tačiau pažymi jaučiantys stresą. Tai gali būti susiję su žemiausiais balais įvertintu vadovybės požiūriu. Panašius tyrimo rezultatus nustatė ir kiti mokslininkai (Brasaitė et al., 2016; Kristensen et al., Bondevik et al., 2014; 2015; Rigobello et al., 2012; Wisniewski et al., 2007). Tačiau šiame tyrime ir ankstesniuose tyrimuose nepaisant teigiamo požiūrio į pacientų saugą žemiausiai įvertintas vadovų požiūris. Nepaisant to, kad slaugytojai patenkinti savo darbu, jiems trūksta vadovų paramos. R. Schwendimann ir kt., (2012) nustatė tuos pačius tyrimo rezultatus susijusius su vadovybės požiūriu, ir paaiškino, kad tyrimo dalyviai mano jog jų vadovai neturi pakankamai gebėjimų efektyviai vadovauti savo skyriui ir kad vadovas nėra pakankamai susirūpinęs dėl savo darbuotojų ir pacientų saugumo.

Tyrimo rezultatai rodo, kad amžius siejamas su daugeliu požiūrio į saugą dimensijų. Labiausiai išreikštos (vertinamos) SAQ dimensijos – pasitenkinimas darbu, komandinis darbas, saugos klimatas, vadovų požiūris į saugą. Atliktame tyrime vyresnio amžiaus (47 metų ir vyresni) slaugytojai žymiai geriau vertino visas požiūrio į saugą dimensijas nei jaunesni (iki 47 metų) slaugytojai. Tai rodo ir kiti atlikti tyrimai (Elsous et al., 2017; Brasaitė et al., 2016; Rigobello et al., 2012;). Tyrimų rezultatai rodo, kad vyresnio amžiaus grupėse požiūris į saugą yra didesnis. Panašūs I. Brasaitė ir kt., (2016) tyrimo rezultatai rodo, kad vyresnio amžiaus grupėse požiūris į saugą yra didesnis, o tai galima susieti su ilgamete darbo patirtimi, kuri rodo, kad slaugytojai gerai žino savo darbą ir taip pat gali turėti didesnę požiūrį į saugą.

Požiūrio į pacientų saugą vertinimas, priklausomai nuo slaugytojų užimamų pareigų, tyrimo rezultatai rodo, kad slaugos administratorės/vyr. slaugytojai žymiai geriau įvertino visas SAQ dimensijas nei klinikiniai slaugytojai, tačiau labiausiai išskyrė komandinio darbo, saugos klimato ir pasitenkinimo darbu dimensijas. Panašius rezultatus gavo M.C.G. Rigobello ir kt. (2012), A. Elsous (2017). Atlikti tyrimų rezultatai rodo, kad slaugos administratorės/vyr. slaugytojai geriau vertino visas SAQ dimensijas. Slaugos administratorės/vyr. slaugytojos pateikė aukštus vertinimo balus (vidutiniškai 75 balai), lyginant su klinikiniais slaugytojais.

Tyrimuose psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą sveikatos priežiūros įstaigose analizuojamos kaip dvi atskiros temos. Tyrimo metu nustatytos sąsajos tarp šešių požiūrio į pacientų saugą dimensijų (komandinio darbo, saugos klimato, pasitenkinimo darbu, streso pripažinimo, vadovų požiūrio į saugą, darbo sąlygų) ir beveik visų darbe nagrinėjamų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių, išskyrus darbo tempą ir įtaką paskirtam darbo kiekiui.

Pasitenkinimas darbu prisideda prie teigiamos saugos kultūros kūrimo. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai susiduria su psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais savo darbo aplinkoje, kurie turi įtakos pasitenkinimui darbu. Tokie darbo aplinkos veiksniai kaip didesnis darbo prasmingumas, informuotumas, savarankiškumas priimant sprendimus, socialinis vadovų palaikymas, vystymosi galimybės, slaugytojų darbo vertinimas, pasitikėjimas, teisingumas ir pagarba, darbo vietos svarba susiję su didesniu pasitenkinimu darbu ir gali turėti įtakos pacientų saugai. D.F.S. Alves ir E.B. Guiraradello (2016) tyrimo rezultatai rodo, kad geri profesiniai santykiai, savarankiškumas savo funkcijoms atlikti, komandos dalyvavimas priimant sprendimus, organizacinė parama yra susijusi su didesniu darbuotojų pasitenkinimu darbu, kvalifikuotų specialistų išlaikymu organizacijoje ir mažesniu noru išeiti iš darbo. Šie veiksniai skatina teigiamas darbuotojų emocijas, kuriamas teigiamas požiūris į darbą ir teikia didesnę pasitenkinimą. L.H. Aiken ir kt. (2013) atliktas tyrimas naudojant RN4Cast klausimyną 12 Europos šalių, susijęs su slaugytojų darbo sąlygomis rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė slaugytojų (9 iš 12 šalių) pranešė, kad darbo aplinka jų ligoninėse buvo prasta, o tai sukėlė slaugytojų nepasitenkinimą, kuris susijęs su per dideliu slaugytojų

darbo krūviu (slaugytojų nespėjimu atlikti joms pavestų užduočių), nepakankamais darbo ištekliais, tobulinimosi galimybėmis, mažu slaugytojų dalyvavimu priimant sprendimus.

Ilgalaikis stresas, susijęs su darbu, sąlygoja „perdegimo“ sindromo atsiradimą kuris pasireiškia emociniu išsekimu, nuovargiu. Slaugytojų „perdegimas“ atsiranda dėl dažno ir intensyvaus bendravimo su pacientais, aukštų darbo reikalavimų, paramos trūkumo darbe. Tyrimo metu nustatytos „perdegimo“ sąsajos su šešiomis SAQ dimensijomis: komandinio darbo, saugos klimato, vadovų požiūrio į saugą, darbo sąlygų, pasitenkinimo darbu ir streso pripažinimo. Panašūs J. Profit ir kt. (2014) atlikto tyrimo rezultatai rodo sąsajas tarp „perdegimo“ ir penkių iš šešių SAQ dimensijų. Nustatytos sąsajos tarp „perdegimo“ ir pasitenkinimo darbu, komandinio darbo aplinkos, vadovų požiūrio į saugą ir darbo sąlygomis, tačiau, J. Profit ir kt. (2014) tyrimo rezultatai rodo, kad „perdegimas“ nėra susijęs su streso pripažinimu. Sąsajos tarp „perdegimo“ ir požiūrio į pacientų saugą dimensijų leidžia suprasti „perdegimo“ vaidmenį kuriant saugos kultūrą. Saugos kultūra svarbi kaip priežiūros kokybės rodiklis, o „perdegimas“ taip pat gali būti svarbus užtikrinant kokybišką ir saugią pacientų priežiūrą.

**Hipotezė**, kad slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai daro įtaką požiūriui į pacientų saugą pasitvirtino, nes nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp teigiamų ir neigiamų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą dimensijų (komandinio darbo aplinkos, saugos klimato, pasitenkinimo darbu, vadovybės požiūrio į saugą, darbo sąlygų, streso pripažinimas).

## IŠVADOS

1. Išanalizavus psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius nustatyta, kad su darbu susiję psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, ypač emociniai reikalavimai, darbo tempas, socialinis vadovų palaikymas, teisingumo ir pagarbos trūkumas ir nepakankamas slaugytojo darbo vertinimas yra pakankamai dažni darbo aplinkos veiksniai. Beveik visi psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, išskyrus įtakos ir vystymosi galimybių, gali būti stresoriais darbe. Streso patyrimas darbe slaugytojų vertinamas kaip vidutiniškai dažnas reiškinys. Stipriausias streso ir „perdegimo“ patyrimas/pasireiškimas darbe susijęs su emociniais reikalavimais, teisingumo ir pagarbos trūkumu, nepakankamu slaugytojo darbo vertinimu.
2. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą yra vertinamas teigiamai, tai ypač susijęs su pasitenkinimu darbu. Pasitenkinimas darbu ir komandinio darbo aplinka įvertintos pozityviau (aukščiausiais balais), lyginant su kitomis - kaip streso pripažinimas, darbo sąlygos, saugos klimatas ir žemiausiais balais įvertintu vadovybės požiūriu į pacientų saugą. Slaugytojai patenkinti savo darbu, tačiau žemiausiais balais įvertintas vadovybės požiūris į saugą rodo, kad vadovybė nepakankamai dėmesio skiria pacientų saugai.
3. Išanalizavus psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą sąsajas nustatyta, kad slaugytojų požiūris į pacientų saugą buvo reikšmingai susijęs su beveik visais darbe nagrinėjama psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais - teisingumu ir pagarba, slaugytojų darbo vertinimu, pasitikėjimu darbe, socialiniu vadovu palaikymu, darbo vietos svarbumu, streso patyrimu darbe ir „perdegimu“, pasitenkinimu darbu, nespėjimu atlikti užduočių, išskyrus darbo tempą ir įtaką paskirtam darbo kiekiui.

## REKOMENDACIJOS

*Psichosocialiniai darbo aplinkai pagerinti, sveikatos priežiūros įstaigų administracijai, rekomenduojama:*

1. Įvertinti psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir jų poveikį darbo aplinkai, vykdyti darbo aplinkos rizikos veiksnių prevenciją.
2. Socialinės paramos suteikimas. Stiprinti vadovo – lyderio asmenines kompetencijas, skatinti vadovus būti empatiškais ir palaikančiais savo pavaldinius.
3. Iš anksto informuoti darbuotojus apie besikeičiančius darbo reikalavimus, planuojamus pokyčius, kad jie galėtų prisitaikyti prie naujovių. Leisti darbuotojams savarankiškai dalyvauti organizacijos veikloje priimant sprendimus, pasitikėti jų įgūdžiais ir kompetencija.

*Pacientų saugai pagerinti, sveikatos priežiūros įstaigų administracijai, rekomenduojama:*

1. Organizuoti skyriuose pasitarimus, kuriuose būtų aptariamos pacientų saugos problemos, atsižvelgti į slaugytojų teikiamus pasiūlymus gerinant pacientų saugą.
2. Sudaryti sąlygas ir skatinti slaugytojus tobulinti kvalifikaciją atnaujinant savo žinias ir įgūdžius pacientų saugos srityje, ugdyti komandinio darbo įgūdžius.
3. Organizuoti skyrių vadovams - vadybinių įgūdžių, vadovavimo mokymus, supažindinti su šiuolaikinio vadovo vaidmens svarba organizacijoje.

## LITERATŪRA

1. Agency for Healthcare Research and Quality. 2014. Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2018 m. balandžio 4 d.]  
<https://www.ahrq.gov/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
2. Aiken L.H., Sloane D.M., Bruyneel L., Van den Heede K., Griffiths P., Busse R., Diomidous M., Kinnunen J., Kozka M., Lesaffre E., McHugh M.D. 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), p. 1824–1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
3. Aiken L.H., Sloane D.M., Bruyneel L., Van den Heede K., Sermeus W. 2012. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, p. 143–153.
4. Alahmadi H.A. 2010. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Quality&Safety Health Care*, 19(e17), p. 1 – 5. doi:10.1136/qshc.2009.033258
5. Albrecht S.L. 2012. The influence of job, team and organizational level resources on employee well-being, engagement, commitment and extra-role performance. Test of a model. *International Journal of Manpower*, 33(7), p. 840 – 853. DOI: 10.1108/01437721211268357
6. Almalki M.J., FitzGerald G., Clark M. 2012. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12(314), p. 1 – 11.
7. Alswat K., Mustafa Abdalla R.A., Abdelraheim Titi M., Bakash M., Mehmood F., Zubairi B., Jamal D., El –Jardali F. 2017. Improving patient safety culture in Saudi Arabia (2012–2015): trending, improvement and benchmarking. *BMC Health Services Research*, 17(516), p. 1 – 14. DOI 10.1186/s12913-017-2461-3
8. Aronsson G., Theorell T., Grape T., Hammarstrom A., Hogstedt C., Marteinsdottir I., Skoog I. et. al. 2017. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(264), p. 1 – 13. DOI 10.1186/s12889-017-4153-7
9. Arora S., Sevdalis N., Ahmed M., Wong H., Moorthy K., Vincevt C. 2012. Safety skills training for surgeons: A half-day intervention improves knowledge, attitudes and awareness of patient safety. *Surgery*, 152(1), p. 26 – 31. doi: 10.1016/j.surg.2012.02.006.
10. Asefzadeh S., Kalhor R., Tir Mohammad. 2017. Patient safety culture and job stress among nurses in Mazandaran, Iran. *Electronic Physician*, 9(12), p. 6010 – 6016. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/6010>

11. Avey J.B., Luthans F., Smith R.M., Palmer N.F. 2010. Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), p. 17-28. DOI: 10.1037/a0016998
12. Azimi L., Tabibi S.J., Maleki M.R., Nasiripour A.A., Mahmoodi M. 2012. Influence of Training on Patient Safety Culture: a Nurse Attitude Improvement Perspective. *International Journal of Hospital Research*, 1(1), p. 51 – 56.
13. Bakker A.B., Costa P.L. 2014. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Elsevier BmbH*, 8(1), p. 112 – 119. DOI: 10.1016/j.burn.2014.04.003
14. Bakker A.B., Hakanen J.J., Demerouti E., Xanthopoulou D. 2007. Job Resources Boost Work Engagement, Particularly When Job Demands Are High. *Journal of Educational Psychology Copyright*, 99(2), p. 274–284. DOI: 10.1037/0022-0663.99.2.274
15. Bennett P., Lowe R., Matthews V., Dourali M., Tattersall A. 2001. Stress in nurses: coping, managerial support and work demand. *Stress and Health*. 17. p. 55-63.
16. Bolhari A., Razaeean A., Bolhari J., Zare F.. 2012. The Impact of Occupational Stress on Quality of Work Life among the Staff of e-WorkspaceWorld Academy of Science, Engineering and Technology, 6(7), p. 1739 – 1743.
17. Bondevik G.T., Hofoss D., Hansen E.H., Deilkas E.C.T. 2014. Patient safety culture in Norwegian primary care: A study in out-of-hours casualty clinics and GP practices. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(3), p. 132–138. DOI: 10.3109/02813432.2014.962791
18. Bondevik G.T., Hofoss D., Husebo B.S., Tveter Deilkas E.C. 2017. Patient safety culture in Norwegian nursing homes. *BMC Health Services Research*, 17(424), p. 1 – 10. DOI 10.1186/s12913-017-2387-9
19. Brasaitė I., Kaunonen M., Martinkenas A., Suominen T. 2016. Health care professionals' attitudes regarding patient safety: cross-sectional survey. *BMC Research Notes*, 9(177), p. 1 – 7. DOI 10.1186/s13104-016-1977-7
20. Bridgeman P.J., Bridgeman M.B., Barone J. 2018. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Society of Health-System Pharmacists*, 75(3), p. 147 – 152. DOI 10.2146/ajhp170460
21. Brogienė D., Kisielienė I., Rudaitis K., Plentaitė A. 2015. Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Vilnius. Higienos institutas.
22. Bulajic M., Bezic H., Plavec D. 2017. Factors associated with the differences in the Safety attitudes questionnaire 2006 short form Assessment of the management of Croatian Hospitals. *Business excellence*, 11(2), p. 9 – 21. DOI: <https://doi.org/10.22598/pi-be/2017.11.2.9>

23. Business Dictionary. Attitude definition. Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2018 m. gegužės 12 d.] <http://www.businessdictionary.com/definition/attitude.html>
24. Cappelen K., Aase K., Storm M., Hetland J., Harris A. 2016. Psychometric properties of the Nursing Home Survey on Patient Safety Culture in Norwegian nursing homes. *BMC Health Services Research*, 16(446), p. 1 – 11. DOI 10.1186/s12913-016-1706-x
25. Cooper J., Edwards A., Williams H., Sheikb A., Parry G., Hibbert P., Butlin A., Donaldson L., Carson-Stevens A. 2017. Nature of Blame in Patient Safety Incident Reports: Mixed Methods Analysis of a National Database. *Annals of Family Medicine*, 15, p. 455 – 461. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.2123>.
26. Currid T. 2008. The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British journal of nursing*, 17(14). p. 880 – 884. DOI: 10.12968/bjon.2008.17.14.30652
27. Deori D. 2012. The experience of night shift registered nurses in an acute care setting: a phenomenological study. *International Journal of Latest Research in Science and Technology*, 1(2), p. 201-204.
28. Devriendt E., Van den Heede K., Coussement J., Dejaeger E., Surmont K., Heylen D., Schwendimann R., Sexton B., Wellens N.I.H., Boonen S., Milisen K. (2012). Content validity and internal consistency of the Dutch translation of the Safety Attitudes Questionnaire: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3), p. 327–337.
29. Dyrbye L.N., Thomas M.R., Massie F.S., Power D.V., Eacker A., Harper W., Durning S., Moutier C., Szydlo D.W., Novotny P.J., Sloan J.A., Shanafelt T.D. 2008. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. *Annals of internal medicine*, 149(5), p. 334 – 341.
30. Duffeld C., Gardner G., Catling-Paull C. 2008. Nursing work and the use of nursing time. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), p. 3269-3274. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02637.x
31. El – Jardali F., Dimassi H., Jamal D., Jaafar M., Hemadeh. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research*, 11(45), p. 1 – 12. doi:10.1186/1472-6963-11-45
32. Elfering A., Grebner S., Ebener C. 2015. Workflow interruptions, cognitive failure and nearaccidents in health care. *Psychology, Health, & Medicine*, 20(2), p. 139–147. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2014.913796>
33. Elfering A., Grebner S., Leitner M., Hirschmuller A., Kubosch E.J., Baur H. 2017. Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Psychology, Health & Medicine*, 22(5), p. 604 – 610. DOI: 10.1080/13548506.2016.1200731
34. Elovainio M., Salo P., Jokela M., Heponiemi T., Linna A., Virtanen M., Oksanen T., Kivimaki M., Vahtera J. 2013. Psychosocial factors and well-being among Finnish GPs and specialists: a 10-year follow-up. *Occup Environ Med.*, 70, p. 246 – 251. doi:10.1136/oemed-2012-100996

35. Elsous A., Akbarisari A., Rashidian A., Aljeesh Y., Radwan M., Zaydeh H.A. 2017. Psychometric Properties of an Arabic Safety Attitude Questionnaire (Short Form 2006). *Oman Medical Journal*. 32 (2), p. 115 – 123. DOI 10.5001/omj.2017.21
36. European Agency for Safety and Health at Work. 2013. Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013 - 2020. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2018 m. sausio 16 d.] <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/priorities-for-occupational-safety-and-health-research-in-europe-2013-2020/view/>
37. Friese Ch.R., Lake E.T., Aiken L.H., Silber J.H., Sochalski J. 2008. Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients. *Health Services Research*, 43(4), p. 1145 – 1163. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x
38. Genevičiūtė-Janonienė G., Endriulaitienė A. 2010. Darbuotojų asmenybės bruožų, subjektyviai vertinamo transformacinio vadovavimo stiliaus, darbo motyvacijos ir įsipareigojimo organizacijai sąveikos modelis. *Psichologija*, 41, p. 50-67.
39. Ghaffari M., Alinaghizadeh H., Ghalichi L., Pournik O., Vingard E. 2017. Assessment of the Psychosocial Work Environment among Health Care Workers and Its Association with Work and Socioeconomic Status. *Arch Neurosci*, 4(3), p. 1 – 13. doi: 10.5812/archneurosci.13576.
40. Ginsburg L.R., Tregunno D., Norton P.G., Mitchell J.I., Howley H. 2014. Not another safety culture survey?: using the Canadian patient safety climate survey (Can-PSCS) to measure provider perceptions of PSC across health settings. *BMJ Quality and Safety*, 23(2), p. 162 – 170. doi:10.1136/bmjqs-2013-002220
41. Gomez – Urquiza J.L., Solana – De la Fuente E.I., Albendin – Garcia L., Vargas – Pecino Cr., Ortega – Campos E.M., Canadas – De la Fuente G.A. 2017. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), p. e1 – e9. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
42. Gunnarsdóttir S., Clark S., Rafferty A.M., Nutbeam D. 2009. Front-line management, staffing and nurse-doctor relationship as predictors of nurse outcome and patient outcome. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 46, p. 920–927. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.11.007>
43. Haerkens M., Van Leeuwen W., Sexton J.B., Pickkers P., van der Horven J.G. 2016. Validation of the Dutch language version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ-NL). *BMC Health Services Research*, 16(385), p. 1 – 8. DOI 10.1186/s12913-016-1648-3
44. Hall L.H., Johnson J., Watt I., Tsipa A., O’Connor D.B. 2016. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(7), p. 1 – 12. doi:10.1371/journal.pone.0159015

45. Halligan M., Zecevic A. 2011. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *Quality Safety Health Care*. 20(4), p. 1- 7. doi:10.1136/bmjqs.2010.040964
46. Janušonis V., Kasap G. 2012. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: medikų požiūris į jų registraciją ir pranešimus išvystytos infrastruktūros daugiaprofilinėse ligoninėse. *Sveikatos ekonomika ir vadyba*. 22(4), p. 62 – 69.
47. Javaid M.U., Nizam Isha A.S., Sabir A.A. Ghazali Z., Nubling M. 2018. Does Psychosocial Work Environment Factors Predict Stress and Mean Arterial Pressure in the Malaysian Industry Workers? *BioMed Research International*, Article ID 9563714, p. 1 – 11. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/9563714>
48. Jenkinson C., Layte R., Wright L., Coulter A. (1996). *The U.K. SF-36: an analysis and interpretation manual. A guide to health status measurement with particular reference to the Short Form 36 health survey*, University of Oxford, p. 65.
49. Jonikaitė R., Brasaitė I. 2016. Slaugytojų darbo aplinkos rizikos veiksnių ir pasitenkinimo gyvenimo kokybe sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 26(6), p. 220 – 225. DOI: <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.120>
50. Kaliatkaitė J., Jasiukevičiūtė T., Bulotaitė L., Pajarskienė B., Jankauskas R. 2011. Slaugytojų psichosocialinė darbo aplinka ir sveikata restruktūrizuojamose ligoninėse. *Visuomenės sveika*, 2(53), p. 11-20.
51. Karasek R.A. 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 24(2). p. 285
52. Karkar A., Dammang M.L., Bouhaha B.M. 2015. Stress and Burnout among Hemodialysis Nurses: A Single-Center, Prospective Survey Study, *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(1), p. 12 – 18.
53. Kennedy B., Curtis K., Waters D. 2014. Is there a relationship between personality and choice of nursing specialty: an integrative literature review. *BMC Nursing*, 13(40), p. 1- 9.
54. Kiesewetter J., Gutmann J., Drossard S., Gurrea Salas D., Prodingner W., Mc Dermott F., Urban B., Staender S. et. al. 2016. The Learning Objective Catalogue for Patient Safety in Undergraduate Medical Education – A Position Statement of the Committee for Patient Safety and Error Management of the German Association for Medical Education. *GMS Journal for Medical Education*, 33(1), p. 1 – 14.
55. Klemenc – Ketis Z., Maletic M., Stropnik V., Deilkas E.T., Hofoss D., Bondevik G.T. 2017. The safety attitudes questionnaire – ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting. *BMC Health Services Research*. 17(36), p. 1 – 7. DOI 10.1186/s12913-016-1972-7

56. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. 2000. *To err is human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: The National Academies Press. DOI: 10.17226/9728
57. Kowalski C., Ommen O., Driller E., Ernstmann N., Wirtz A.M., Köhler T., Pfaff H. 2010. Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), p. 1654–63. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02989.x.
58. Kristensen S., Badsberg J.H., Rischel V., Anhoj J., Mainz J., Bartels P. 2015. The patient safety climate in Danish hospital units. *Danish Medical Journal*, 62(11), p. 1 – 7.
59. Kristensen T.S., Hannerz H., Hogh A., Borg V. 2005. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*, 31(6), p. 438–449.
60. Kuodytė V., Pajarskienė B., Šorytė D. 2013. Psichikos sveikatos slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, susiję su pacientų smurtu. *Literatūros apžvalga. Sveikatos mokslai, priedas Nr. 1*. p. 5-15.
61. Lawson K.J., Noblet A., Rodwell J. 2009. Promoting employee wellbeing: the relevance of work characteristics and organizational justice. *Health Promotion International*, 24(3), p. 223 – 233. doi:10.1093/heapro/dap025
62. Leiter M.P., Maslach C. 2009. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17 (3), 331–3. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x.
63. Leka S., Hassard J., Yanagida A. 2012. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2). p. 123-131. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x
64. Li J., Fu H., Hu Y., Shang L., Wu Yinghui., Kristensen T.S., Mueller B.H., Hasselhorn H.M. 2010. Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: Results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), p. 69–80. DOI: 10.1177/1403494809354361
65. Lietuvos Respublikos sv apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-699/A1-24. Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai. *Valstybės žinios*. Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2018 m. sausio 16 d.] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E5C970D50036>
66. Lin C.M., Li C.Y. 2009. Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in Taiwanese Healthcare Workers. *Industrial Health*, 47(4), p. 411-418.

67. Li-Ping Chou, Chung-Yi Li, and Susan C Hu. 2014. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4(2), p. 1 – 8. doi:10.1136/bmjopen-2013-004185
68. Mascherek A., Schwappach D.L.B. 2017. Patient safety climate profiles across time: Strength and level of safety climate associated with a quality improvement program in Switzerland – a cross-sectional survey study. *Plos ONE*, 12(7), p. 1 – 11.
69. McHugh M.D., Kutney-Lee A., Cimiotti J.P., Sloane D.M., Aiken L.H. 2011. Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Aff (Millwood)*, 30(2), p. 202–210. doi:10.1377/hlthaff.2010.0100.
70. Mental Health – Psychosocial Risk Factors in the Workplace (2012). Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2018 m. kovo 26 d.] [https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth\\_risk.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_risk.html)
71. Nielsen K., Randall R., Yarker J., Brenner S.O. 2008. The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, 22(1), p. 16 – 32. DOI: 10.1080/02678370801979430
72. Ongun P., Intepeler S.S. 2017. Operating room professionals' attitudes towards patient safety and the influencing factors. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(5), p. 1210 – 1214. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.335.13615>
73. Papadopoulos C., Bowers L., Quirk A., Khanom H. 2012. Events Preceding Changes in Conflict and Containment Rates on Acute Psychiatric Wards. *Psychiatric Services*, 63(1), p. 40-47.
74. Parmelli E., Flodgren G., Schaafsma M.E., Baillie N., Beyer F.R., Eccles M.P. 2014. The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance. *Europe PMC Funders Group*. 1(CD008315.), p. 1 – 19. doi:10.1002/14651858.CD008315.pub2.
75. Paškevičius L. 2014. Kompleksinio požiūrio į pacientų saugą ir rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose paieška. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(6), p. 133 – 156. doi:10.13165/SPV-14-1-6-10
76. Pisanti R., Van der Doef M., Maes S., Violani C., Lazzari D. 2016. Psychosocial job characteristics and psychological distress / well-being: the mediating role of personal goal facilitation. *Journal of Occupational Health*, 58, p. 36 – 46.
77. Pukinskienė D. 2011. Slaugos filosofija ir teorija. *Mokomas leidinys. Klaipėdos valstybinė kolegija. „UAB Vitae Litera“*. p. 112 – 113.

78. Relihan E., Glynn S., Daly D., Silke B., Ryder S. 2009. Measuring and Benchmarking Safety Culture: Application of the Safety Attitudes Questionnaire to an Acute Medical Admissions Unit. *Irish Journal of Medical Science*, 178(4), p. 433 – 439. DOI: 10.1007/s11845-009-0352-2
79. Rigobello M.C.G., Lima de Carvalho R.E.F., De Bortoli Cassiani S.H., Galon T., Capicho H.C., Nogueira de Deus N. 2012. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm Journal*, 25(5), p. 728 – 735. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>
80. Rodwell J., Munro L. 2013. Well-being, satisfaction and commitment: the substitutable nature of resources for maternity hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 69(10). p. 2218-2228. doi: 10.1111/jan.12096
81. Rodwell J., Noblet A., Demir D., Steane P. 2009. Supervisors are Central to Work Characteristics Affecting Nurse Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(3), p. 310–319. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01285.x
82. Saberi M., Jamshidi E., Rajabi F., Seydali E., Bairami F. 2017. Attitude of Nurses toward the Patient Safety Culture: A Cross-Sectional Study of the Hospitals in Tehran, Iran. *Patient Safety&Quality Improvement Journal*, 5(3), p. 554 – 560.
83. Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E., Gonzalez A.D., Gabani F.L., de Andrade S.M. 2017. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*. 12(10), p. 1 – 29.
84. Sammer C.E., Lykens K., Singh K.P., Mains D.A., Lackan N.A. 2010. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), p. 156–165. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x
85. Schubert M., Clarke S.P., Aiken L.H., De Geest S. 2012. Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(3), p. 230–238.
86. Schwendimann R., Zimmermann N., Kung K., Ausserhofer D., Sexton B. 2013. Variation in safety culture dimensions within and between US and Swiss Hospital Units: an exploratory study. *BMJ quality & safety*, 22(1), p. 1 – 9. DOI: 10.1136/bmjqs-2011-000446
87. Sexton J.B., Helmreich R.L., Neilands T.B., Rowan K., Vella K., Boyden J., Roberts P.R., Thomas E.J. 2006. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(44), p. 1 – 10. doi:10.1186/1472-6963-6-44
88. Shie H.G., Lee W.C., Hsiao H.F., Lin H.L., Yang L.L., Jung F. 2011. Patient Safety Attitudes Among Respiratory Therapists in Taiwan. *Respiratory Care*, 56(12), p. 1924 – 1929. DOI: 10.4187/respcare.01165

89. Silva A.A., Pacheco de Souza J.M., Notarnicola da Silva Borges F., Fischer F.M. 2010. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saúde Pública*, 44(4), p. 718 – 725.
90. Smits M., Keizer E., Giesen P., Tvester Deilkas E.C., Hofoss D., Bondevik G.T. The psychometric properties of the 'safety attitudes questionnaire' in out-of-hours primary care services in the Netherlands. *Plos ONE*, 12(2), p. 1 – 12. DOI:10.1371/journal.pone.0172390
91. Sparr J.L., Sonnentag S. 2008. Fairness perceptions of supervisor feedback, LMX, and employee well-being at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(2), p. 198-225.
92. Streimelweger B., Wac K., Seiringer W. 2015. Improving Patient Safety Through Human-Factor-Based Risk Management. *Procedia Computer Science*, 64, p. 79 – 86. doi: 10.1016/j.procs.2015.08.466
93. Sutker W.L. (2008) The physician's role in patient safety: What's in it for me? *Baylor University Medical Center Proceedings*, 21(1), p. 9–14.
94. Šorytė D., Pajarskienė B. 2014. Darbuotojų gerovė ir ją skatinantys psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 2(65), p. 9 – 19.
95. Taylor J.A., Pandian R. 2013. A dissonant scale: stress recognition in the SAQ. *BMC Research Notes*, 6(302), p. 1 – 6. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-302>
96. Tereanu C., Sampietro G., Sarnataro F., Mazzoleni G., Pesenti B., Sala L.C., Cecchetti R., Arvati M., Brioschi D., Viscardi M., Prati C., Sala G., Barbaglio G.G. 2017. Exploring patient safety culture in preventive medicine settings: an experience from Northern Italy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 58(2), p. E121 – E129.
97. Tereanu C., Sampietro G., Sarnataro F., Siscanu D., Palaria R., Savin V., Cliscovcaia T., Pislaru V., Oglinda V., Capmare L., Ghelase M.S., Turcanu T. 2018. Survey on patient safety culture in the republic of moldova: a baseline study in three healthcare settings. *Clujul Medical*. 91(1), p. 65 – 74. DOI: 10.15386/cjmed-869
98. Totman J., Hundt G.L., Wearn E., Paul M., Johnson S. 2011. Factors affecting staff morale on inpatient mental health wards in England: a qualitative investigation. *BMC Psychiatry*, 11(68), p. 1 - 10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-68>
99. Tuvesson H., Eklund M., Wann-Hansson C. 2012. Stress of Conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, 19(2), p. 208–219. DOI: 10.1177/0969733011419239
100. Tuvesson H., Wann – Hansson C., Eklund M. 2011. The ward atmosphere important for the psychosocial work environment of nursing staff in psychiatric in-patient care. *BMC Nursing*, 10(12), p. 1 – 8. <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/12>

101. Van Bogaert P., Peremans L., Van Heusden D., Verspuy M., Kureckova V., Van de Cruys Z., Franck E. 2017. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16(5), p. 1 – 14. DOI 10.1186/s12912-016-0200-4
102. Van den Heede K., Lesaffre L., Diyab L., Vleugels A., Sean P. Clarke, Aikene L.H., Sermeusa W. 2009. The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: Analysis of administrative data. *Int J Nurs Stud.*, 46 (6), p. 796 – 803. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.12.018.
103. Vitkūnienė O., Macijauskienė J. 2011. Slaugos informatikos aspektai slaugos praktikoje. *Sveikatos mokslai*. 21(7), p. 202 – 206.
104. Walpola R.L., Fois R.A., McLachlan A.J., Chen T.F. 2017. Evaluating the Effectiveness of an Educational Intervention to Improve the Patient Safety Attitudes of Intern Pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 81(1), p. 1 – 8.
105. Wami S.D., Demssie A.F., Wassie M.M., Ahmed A.N. 2016. Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals, Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 16(495), p. 1 – 10. DOI 10.1186/s12913-016-1757-z
106. Ward L. 2011. Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, p. 77 – 85. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2010.00715.x
107. Welp A., Manser T. 2016. Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety – development of a conceptual framework based on a systematic review. *BMC Health Services Research*, 16(281), p. 1 – 44. DOI 10.1186/s12913-016-1535-y
108. What is Stress? The American Institute of Stress (AIS). Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2018 m. kovo 21d.] <https://www.stress.org/what-is-stress/>
109. WHO (World Health Organization). 2009. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. p. 1 – 154. Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2018 m. kovo 5 d.] [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)
110. Wisniewski A.M., Erdley W.S., Singh R., Servoss T.J., Naughton B.J., Singh G. 2007. Assessment of Safety Attitudes in a Skilled Nursing Facility. *Geriatric Nursing*, 28(2), p. 126–136. doi:10.1016/j.gerinurse.2007.01.001
111. World medical Association (WMA) 2013. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Prieiga per internetą: [žiūrėta: 2019 m. kovo 25 d.] <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1760318>

112. Zimmermann N., Kung K., Sereika S.M., Engberg S., Sexton B., Schwendimann R. 2013. Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. *BMC Health Services Research*, 13(347), p. 1 – 11. doi:10.1186/1472-6963-13-347
113. Žutautienė R., Radišauskas R., Ustinavičienė R., Kirvaitienė J. 2014. Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos įvertinimas. *Visuomenės sveikata*, 24(3), p. 23-26. doi:10.5200/sm-hs.2014.038

## **PRIEDAI**

## Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Jurgita Jurgaitienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Jurgitą Jurgaitienę (tel. 8(699) 73426) 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.

### *Bendra informacija apie Jus:*

**1. Jūsų lytis:**

- vyras
- moteris

**2. Jūsų amžius (įrašykite):** \_\_\_\_\_

**3. Jūsų išsilavinimas:**

- Aukštesnysis
- Aukštasis universitetinis
- Aukštasis neuniversitetinis

**4. Kokios Jūsų pareigos šiame skyriuje:**

- Slaugos administratorius, vyriausiasis slaugytojas
- Slaugytoja

**5. Jūs dirbate:**

- Terapinio profilio sk.
- Chirurgijos profilio sk.
- Intensyviosios terapijos ir anesteziologijos profilio sk.
- Kita \_\_\_\_\_

**6. Jūsų darbo krūvis:**

- 0,5 etato
- 0,75 etato
- 1 etatas
- 1,25 etato
- 1,5 etato

**7. Jūsų darbo patirtis sveikatos priežiūros sistemoje:**

- Mažiau nei 1 metai
- 1 – 5 metai
- 6 – 10 metai
- 11 – 15 metai
- 16 – 20 metai
- 21 ir daugiau metų

**8. Jūsų darbo patirtis skyriuje:**

- Mažiau nei 1 metai
- 1 – 5 metai
- 6 – 10 metai
- 11 – 15 metai
- 16 – 20 metai
- 21 ir daugiau metų

Šie klausimai yra susiję su Jūsų psichosocialine darbo aplinka (prašome pasirinkti geriausiai į kiekvieną klausimą Jums tinkantį atsakymą).

Eil. Nr.	Teiginiai	Niekada/ beveik niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
		1	2	3	4	5
9.	Ar Jūs nespėjate atlikti savo darbo?					
10.	Ar turite pakankamai laiko savo darbo užduotims atlikti?					
11.	Ar būtina dirbti greitu tempu?					
12.	Ar visą dieną dirbate greitu tempu?					
13.	Ar darbe patiriate emociniu požiūriu trikdančių situacijų?					
14.	Ar darbo metu turite būti susiję su kitų žmonių asmeninėmis problemomis?					
15.	Ar turite didelę įtaką savo darbui?					
16.	Ar galite įtakoti Jums paskirtą darbo kiekį?					
17.	Ar turite galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų?					
18.	Ar darbe Jums reikia imtis iniciatyvos?					
19.	Ar Jūsų darbas yra prasmingas?					
20.	Ar manote, kad Jūsų darbas yra svarbus?					
21.	Ar manote, kad Jūsų darbo vieta yra Jums labai svarbi?					
22.	Ar geram draugui rekomenduotumėte pretenduoti į Jūsų darbo vietą?					
23.	Ar savo darbe esate iš anksto informuojami apie su ateitimi susijusius sprendimus, pakeitimus ar planus?					
24.	Ar gaunate visą reikiamą informaciją, kad galėtumėte gerai atlikti savo darbą?					
25.	Ar vadovybė vertina Jūsų darbą?					
26.	Ar Jūsų darbo vietoje su Jumis elgiamasi teisingai?					
27.	Ar dirbdami turite aiškius tikslus?					
28.	Ar tiksliai žinote, ko iš Jūsų yra tikimasi darbe?					
29.	Ar Jūsų manymu, Jūsų tiesioginis vadovas teikia didelę pirmenybę pasitenkinimui darbu?					
30.	Ar Jūsų manymu, Jūsų tiesioginis vadovas gerai planuoja darbą?					
31.	Ar dažnai Jūsų vadovas nori išklausti Jūsų problemas darbe?					
32.	Ar dažnai sulaukiate pagalbos ir paramos iš savo vadovo?					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės Kristensen et. al. (2004-2005)

### 33. Bendrai apie Jūsų darbą. Atsižvelgiant į viską, ar esate patenkinta/-as savo darbu?

Labai nepatenkinta/-as	Nepatenkinta/-as	Patenkinta/-as	Labai patenkinta/-as

Kiti keturi klausimai nėra susiję su Jūsų darbu, bet yra susiję su visa darbovieta kurioje dirbate (prašome pasirinkti geriausiai į kiekvieną klausimą Jums tinkantį atsakymą).

Eil. Nr.	Teiginiai	Niekada/ beveik niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
		1	2	3	4	5
34.	Ar galite pasitikėti vadovybės pateikiama informacija?					
35.	Ar vadovybė tiki, kad darbuotojai gerai atlieka savo darbą?					
36.	Ar konfliktai yra sprendžiami sąžiningai?					
37.	Ar darbas yra paskirstomas sąžiningai?					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės Kristensen et. al. (2004-2005)

**38. Kaip apskritai apibūdintumėte savo sveikatą?** (prašome pasirinkti geriausiai į kiekvieną klausimą Jums tinkantį atsakymą)

Bloga	Neprasta	Gera	Labai gera	Puiki

Eil. Nr.	Teiginiai	Visą laiką	Didelę laiko dalį	Kurį laiką	Nedidelę laiko dalį	Visai ne
		1	2	3	4	5
39.	Kaip dažnai jautėtės išvargę?					
40.	Kaip dažnai buvote emociškai išsekę?					
41.	Kaip dažnai patyrėte stresą?					
42.	Kaip dažnai buvote sudirgę?					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės Kristensen et. al. (2004-2005)

**Šiais klausimais klausiame Jūsų nuomonės apie pacientų saugą ir medicininės klaidas Jūsų skyriuje** (prašome pasirinkti geriausiai į kiekvieną klausimą Jums tinkantį atsakymą).

Eil. Nr.	Teiginiai	Visiškai nesutinku	Iš dalies nesutinku	Abejoju	Iš dalies sutinku	Visiškai sutinku
		1	2	3	4	5
43.	Slaugytojos įnašas į skyriaus darbą yra svarus.					
44.	Šiame skyriuje nelengva „kalbėti“ apie nesklaidumus, susijusius su pacientų priežiūra.					
45.	Nesutarimai šiame skyriuje sprendžiami tinkamai (svarbu ne kas yra teisus, o tai kas geriausia pacientui).					
46.	Šio skyriaus darbuotojai suteikia man reikiamą pagalbą rūpinantis pacientais.					
47.	Šiame skyriuje nesunku užduoti klausimus, iškilus kokiems nors neaiškumams.					
48.	Gydytojai ir slaugytojos dirba kaip gerai koordinuota komanda.					
49.	Būdamas pacientu šiame skyriuje jausčiausi saugiai.					
50.	Šioje ligoninėje medicininės klaidos sprendžiamos tinkamai.					
51.	Žinau, kam tiesiogiai išsakyti abejones dėl pacientų saugos šiame skyriuje.					
52.	Mano darbas pakankamai įvertintas.					
53.	Šiame skyriuje medicininės klaidas aptarti sudėtinga.					
54.	Kolegos mane padrąsina aptarti visus neaiškumus, susijusius su pacientų sauga.					
55.	Teigiama atmosfera šiame skyriuje padeda mokytis iš kitų darbuotojų klaidų.					
56.	Į mano pasiūlymus apie pacientų saugą būtų įsiklausyta, jeigu pasakyčiau vadovybei.					
57.	Man patinka mano darbas.					
58.	Darbas šioje ligoninėje – tai, kaip buvimas didelės šeimos nariu.					
59.	Man patinka dirbti šioje ligoninėje.					
60.	Didžiuojuosi galėdamas dirbti šioje ligoninėje.					
61.	Šiame skyriuje gera darbo atmosfera.					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

Eil. Nr.	Teiginiai	Visiškai nesutinku	Išdalies nesutinku	Abejoju	Išdalies sutinku	Visiškai sutinku
		1	2	3	4	5
62.	Kai darbo krūvis per didelis, mano darbo kokybė prastėja.					
63.	Dėl nuovargio mano darbo kokybė prastėja.					
64.	Įtemptose ir sudėtingose situacijose darau daugiau klaidų.					
65.	Nuovargis mažina mano darbingumą sudėtingose situacijose.					
66.	Ligoninės vadovybė skatina mano kasdienes pastangas.					
67.	Ligoninės vadovybė skiria pakankamą dėmesį pacientų saugumui užtikrinti.					
68.	Ligoninės vadovybė tinkamai atlieka savo pareigas.					
69.	Šioje ligoninėje konstruktyviai bendraujama su problematiškais darbuotojais.					
70.	Laiku ir išsamiai esu supažindinamas su visais pakeitimais ligoninėje, kurie gali turėti įtakos mano darbui.					
71.	Šiame skyriuje pakanka darbuotojų užtikrinti tinkamą priežiūrą visiems pacientams.					
72.	Šioje ligoninėje nauji darbuotojai yra gerai apmokami.					
73.	Man yra prieinama visa informacija, būtina diagnostikai ir gydymui.					
74.	Praktikantai šiame skyriuje tinkamai prižiūrimi.					
75.	Aš patenkintas bendradarbiavimu su slaugytojais šiame skyriuje.					
76.	Aš patenkintas bendradarbiavimu su gydytojais šiame skyriuje.					
77.	Aš patenkintas bendradarbiavimu su farmacininkais šiame skyriuje.					
78.	Dažnai dėl bendravimo sunkumų nukenčia tinkama pacientų priežiūra.					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Ačiū už Jūsų atsakymus !

Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Veiksniai		Profiliai				F/ $\chi^2$	p	p					
		Terapinio	Chirurgijos	ITA	Priėmimo-skubios pagalbos								
		n=161	n=83	n=71	n=17								
		1	2	3	4			1:2	1:3	1:4	2:3	2:4	3:4
Neigiami	Darbo tempas	68,56±19,87	71,54±20,87	76,06±15,05	80,15±11,74	3,87	<b>0,010</b>	0,006	0,017				
	Emocinių resursų reikalavimas	61,41±19,78	61,75±22,12	54,93±18,95	68,38±15,38	2,93	<b>0,034</b>	0,024		0,036		0,013	
	Perdegimas	45,57±20,13	48,64±20,00	46,48±19,84	45,59±21,17	0,44	0,724						
	Stresas	41,15±19,14	47,44±21,45	44,72±17,63	38,24±18,47	2,43	0,065						
	<b>Darbo apimtis:</b>												
	Nespėjimas atlikti savo darbų	27,95(25,0)	23,80(25,0)	21,48(25,0)	22,06(25,0)	4,43	0,219						
	Laiko trūkumas	39,98(25,0)	44,58(50,0)	31,34(25,0)	27,94(25,0)	9,54	<b>0,023</b>			0,007	0,040		
Teigiami	Darbo prasmingumas	86,49(100)	85,69(100)	91,73(100)	93,38(100)	5,85	0,119						
	Numatomumas (informuotumas)	63,12±25,61	60,99±23,21	65,49±22,61	75,74±18,47	1,93	0,125						
	Atlygis	57,07±22,09	56,17±23,70	56,16±23,52	55,88±22,15	0,05	0,987						
	Savojo vaidmens aiškumas	81,44(87,50)	79,97(75,0)	81,16(87,50)	82,35(87,50)	0,68	0,877						
	Vadovavimo kokybė	60,71±22,96	57,68±22,84	62,32±25,57	61,76±17,38	0,57	0,636						
	Socialinis vadovų palaikymas	55,75±28,09	50,90±27,25	58,80±28,77	66,18±21,09	1,93	0,124						
	Pasitenkinimas darbu	64,39(66,67)	65,87(66,67)	69,96(66,67)	62,75(66,67)	6,07	0,108						
	Pasitikėjimas	66,23±20,48	64,01±23,46	67,43±22,71	68,26±20,00	1,14	0,335						
	Teisingumas ir pagarba	57,38±25,90	55,57±21,85	57,39±26,52	62,50±18,22	0,38	0,765						
	Sveikatos vertinimas	44,57±20,10	47,29±22,77	49,30±21,95	55,88±28,68	1,89	0,130						
	<b>Įtaka:</b>												
		Turi didelę įtaką savo darbui	64,13(75,0)	62,95(75,0)	72,18(75,0)	75,0(75,0)	8,52	<b>0,036</b>	0,018		0,019		
		Turi įtaką paskirtam darbo kiekiui	33,39(25,0)	35,54(25,0)	24,65(25,0)	33,82(25,0)	7,86	<b>0,049</b>	0,027		0,007		
	<b>Vystymosi galimybės:</b>												
		Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	56,21(50,0)	53,92(50,0)	60,21(50,0)	64,71(50,0)	3,19	0,364					
	Darbe reikia imtis iniciatyvos	60,40(50,0)	60,84(50,0)	55,28(50,0)	77,94(75,0)	13,40	<b>0,004</b>		0,003		0,003	0,001	
<b>Darbo vietos svarbumas:</b>													
	Darbo vieta yra labai svarbi	79,50(100)	80,12(100)	79,58(100)	86,76(100)	1,26	0,739						
	Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	43,79(50,0)	46,69(50,0)	54,93(50,0)	35,29(25,0)	6,22	0,101						

ITA – intensyvosios terapijos ir anesteziologijos profilis; Taikyti One-Way ANOVA (F) metodas ir Kruskal'o-Wallis'o ( $\chi^2$ ) testas su Mann'o-Whitney (U) testu.

Psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių ir požiūrio į pacientų saugą vertinimų sąsajos

Psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai		Požiūrio į pacientų saugą dimensijos												
		Komandinis darbas		Saugos klimatas		Pasitenkinimas darbu		Streso pripažinimas		Vadovų požiūris į saugą		Darbo sąlygos		
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	
Neigiami	Darbo tempas	-0,06	ns	-0,05	ns	0,02	ns	0,05	ns	0,01	ns	0,00	ns	
	Perdegimas	-0,36	<0,001	-0,38	<0,001	-0,40	<0,001	<b>0,31</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,15	0,007	-0,27	<0,001	
	Stresas	-0,32	<0,001	-0,38	<0,001	-0,39	<0,001	0,22	<0,001	-0,10	ns	-0,18	0,001	
	<b>Darbo apimtis:</b>													
	Nespėjimas atlikti savo darbų	-0,26	<0,001	-0,24	<0,001	-0,26	<0,001	<b>0,30</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,07	ns	-0,17	0,002	
	Laiko trūkumas	-0,30	<0,001	-0,32	<0,001	-0,33	<0,001	0,12	0,031	-0,18	0,001	-0,24	<0,001	
Teigiami	Darbo prasmingumas	0,33	<0,001	0,32	<0,001	0,42	<0,001	-0,10	ns	0,20	<0,001	0,23	<0,001	
	Numatomumas (informuotumas)	0,38	<0,001	0,44	<0,001	0,40	<0,001	-0,12	0,031	0,40	<0,001	0,40	<0,001	
	Atlygis (vertinimas)	<b>0,46</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,46	<0,001	0,42	<0,001	-0,11	ns	<b>0,48</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,42</b>	<b>&lt;0,001</b>	
	Savojo vaidmens aiškumas	0,44	<0,001	0,43	<0,001	0,41	<0,001	-0,15	0,006	0,24	<0,001	0,30	<0,001	
	Vadovavimo kokybė	0,39	<0,001	0,37	<0,001	0,38	<0,001	-0,12	0,033	0,43	<0,001	0,40	<0,001	
	Socialinis vadovų palaikymas	0,41	<0,001	<b>0,48</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,41	<0,001	-0,10	ns	0,33	<0,001	0,37	<0,001	
	Pasitenkinimas darbu	0,25	<0,001	0,27	<0,001	0,35	<0,001	-0,17	0,002	0,24	<0,001	0,27	<0,001	
	Pasitikėjimas	<b>0,45</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,53</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,44</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,09	ns	<b>0,52</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,48</b>	<b>&lt;0,001</b>	
	Teisingumas ir pagarba	<b>0,51</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,58</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,52</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,16	0,003	<b>0,51</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,48</b>	<b>&lt;0,001</b>	
	Sveikatos vertinimas	0,12	0,037	0,16	0,003	0,17	0,002	-0,18	0,001	0,04	ns	0,07	ns	
	<b>Įtaka:</b>													
		Turi didelę įtaką savo darbui	0,19	0,001	0,23	<0,001	0,21	<0,001	0,02	ns	0,07	ns	0,08	ns
		Turi įtaką paskirtam darbo kiekiui	-0,01	ns	-0,01	ns	0,03	ns	0,03	ns	0,05	ns	0,07	ns
	<b>Vystymosi galimybės:</b>													
		Turi galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų	0,14	0,010	0,25	<0,001	0,23	<0,001	-0,03	ns	0,21	<0,001	0,28	<0,001
		Darbe reikia imtis iniciatyvos	0,13	0,017	0,21	<0,001	0,25	<0,001	0,02	ns	0,14	0,009	0,14	0,013
	<b>Darbo vietos svarbumas:</b>													
	Darbo vieta yra labai svarbi	0,30	<0,001	0,39	<0,001	<b>0,48</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,16	0,004	0,20	<0,001	0,28	<0,001	
	Geram draugui rekomenduotų pretenduoti į savo darbo vietą	0,25	<0,001	0,30	<0,001	0,35	<0,001	-0,08	ns	0,16	0,003	0,25	<0,001	

Taikyti Pearson'o (r) ir Spearman'o (r) koreliacijos metodai; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis

### **PUBLIKUOTŲ DARBŲ SĄRAŠAS**

1. Jurgita Jurgaitienė, Doc.dr Indrė Brasaitė skaitė pranešimą „Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą“. Vydūno tarptautinė mokslinė konferencija „Į SVEIKĄ GYVENSENĄ IR SKAIDRIĄ BŪTĮ VYDŪNO KELIU“.



KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS



PAŽYMĖJIMAS Nr. SvMF-KS-96-149

*Jurgite Jurgaitienė*

(vardas, pavardė)

Dalyvavo 6 valandų tarptautinėje mokslinėje konferencijoje  
2019 m. kovo 22 d. Klaipėdoje

**„I SVEIKĄ GYVENSENĄ IR SKAIDRIĄ BŪTĮ VYDŪNO KELIU“**

Ir skaitė pranešimą:

*Konferencija skirta gydytojams (visų profesinių kvalifikacijų), bendrosios praktikos slaugytojams (visų specializacijų), radiologijos technologams, medicinos psichologams, visuomenės sveikatos specialistams, kineziterapeutams, masažuotojams, ergoterapeutams, kosmetologams, socialiniams darbuotojams ir kitiems sveikatos priežiūroje dirbantiems specialistams.*



Programa suderinta su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija  
ir registruota Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje METAS.

*Leta Dromantiene*

L.e.p. prof. dr. Leta Dromantiene  
Klaipėdos universiteto  
Sveikatos mokslų fakulteto dekanė



<i>Ivanauskaitė Toma, Čižauskaitė Agnė</i> Pacientų patiriamas nerimas dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų .....	44
<i>Iždonaitė-Medžiūnienė Inga, Griškėdytė Brigita</i> Sporto klubų lankytojų motyvacijos sportuoti raiška .....	45
<i>Iždonaitė-Medžiūnienė Inga, Zaleskytė Emilija</i> Kosmetinių procedūrų su vitaminu C poveikis šviesinant pigmentines dėmes .....	46
<i>Jančiauskas Rolandas</i> Vyresniųjų klasių mokinių žalingų įpročių sąsajos su jų agresyviu elgesiu .....	47
<i>Jankauskienė Jūratė, Jarušaitienė Dalia</i> Sveikatos veiksnių analizė Vydūno veikalė „Sveikata, jaunumas, grožė“ .....	48
<i>Jašmontaitė Justina, Dragunskaitė Samanta, Šniepienė Gražina</i> Eterinių aliejų naudojimas odos priežiūrai: literatūros analizė .....	49
<i>Jautakytė Asta, Raišutienė Jurgita</i> Lietuvos turizmo informacijos centrų internetinė rinkodara .....	50
<i>Jautakytė Rasa, Aleksienė Vilmantė</i> Muzikos terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims .....	51
<i>Jocys Žilvinas, Budreikaitė Asta, Tutlienė Asta</i> 13–17 metų paauglių fizinis aktyvumas sporto klube .....	52
<i>Jurgaitienė Jurgita, Brasaitė Indrė</i> Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą .....	53
<i>Jurkienė Inga, Bikuličienė Roberta</i> Skirtingų kineziterapijos programų poveikis liemens raumenų izometrinei ištvermei bei skausmui, esant juosmeninės stuburo dalies radikulopatijai .....	54
<i>Kaškevičiūtė Iveta, Šarkauskienė Asta</i> Jaunųjų paauglių olimpinė vertybių ugdymas neformaliojo būdu .....	55
<i>Kavaliauskas Tomas</i> Vydūno santykis su vokiškumu ir Indija .....	56
<i>Kaveckaitė Gintarė, Mockevičienė Daiva</i> Į funkcinį tikslą orientuotos kineziterapijos taikymas vaikui turinčiam cerebrinį paralyžių .....	57
<i>Kazlauskaitė Ieva, Skarbalienė Aelita</i> Hospitalizuotų vaikų tėvų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę .....	58
<i>Kazlauskaitė Samanta, Rapolienė Lolita</i> Geoterminio vandens poveikis streso mažinimui .....	59

## SLAUGYTOJŲ PSICHOSOCIALINĖS DARBO APLINKOS VEIKSNIAI IR POŽIŪRIS Į PACIENTŲ SAUGĄ

Jurgita Jurgaitienė, doc. dr. Indrė Brasaitė

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Slaugos katedra

Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai sąlygoja pasitenkinimą darbu, darbo kokybę bei pacientų priežiūrą. Veikiant neigiamoms psichosocialinėms darbo aplinkos veiksniams didėja klaidų rizika, nelaimingų atsitikimų darbe, silpnėja paskata dirbti. Siekiant užtikrinti saugią pacientų priežiūrą yra svarbus teigiamas požiūris į pacientų saugą. Teigiamas požiūris į saugą yra susijęs su nepageidaujamų reiškinių mažinimu, pasitenkinimu darbu, efektyvesniu komandiniu darbu. Tyrimuose psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai ir požiūris į pacientų saugą dažniausiai analizuojamos kaip dvi atskiros sritys.

**Tikslas** – išanalizuoti slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius ir požiūrį į pacientų saugą.

**Metodika.** 2018m. spalio – gruodžio mėnesiais atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anketinės apklausos raštu metodą. Tyrimui naudotas Kopenhagos psichosocialinis klausimynas II (*angl. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II*) ir Požiūrio į saugą klausimynas (*angl. Safety Attitudes Questionnaire – SAQ*). Tyrimas atliktas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose daugiaprofilines paslaugas. Tyrimo populiaciją sudarė 332 slaugytojai. Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

**Rezultatai.** Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai - darbo tempas, emociniai reikalavimai, socialinis vadovų palaikymas, teisingumo ir pagarbos trūkumas, nepakankamas slaugytojo darbo vertinimas slaugytojų įvardijami kaip pagrindiniai streso šaltiniai. Slaugytojų požiūris į pacientų saugos dimensijas yra teigiamas, tai susiję su pasitenkinimu darbu ir komandinio darbo aplinka. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą tiesiogiai susijęs su visais psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais išskyrus darbo tempą ir paskirtu darbo kiekiu.

**Išvados.** Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai slaugytojų darbe turi įtakos emocinei būsenai, sukelia pervargimą, o tai mažina slaugytojų motyvaciją gerai dirbti ir sukelia stresą. Darbo reikalavimai - turi būti optimalūs ir adekvatūs, kad būtų galima dirbti kiekvienam priimtiniu darbo tempu ir pakaktų laiko visoms pavestoms užduotims atlikti. Tinkamas darbo laiko ir krūvio paskirstymas skatina teigiamą požiūrį į darbą, o tai sumažina darbuotojų klaidų tikimybę, ko pasekoje užtikrinama geresnė ir saugesnė pacientų priežiūra.

**Reikšminiai žodžiai:** psichosocialinė darbo aplinka, darbo aplinkos veiksniai, stresas, pacientų sauga, požiūris į pacientų saugą, pacientų saugos kultūra.

### Literatūra:

Bulajic M., Bezic H., Plavec D. 2017. Factors associated with the differences in the Safety attitudes questionnaire 2006 short form Assessment of the management of Croatian Hospitals. *Business excellence*, 11(2), p. 9 – 21.

Žutautienė R., Radišauskas R., Ustinavičienė R., Kirvaitienė J. 2014. Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos įvertinimas. *Visuomenės sveikata*, 24(3), p. 23-26.

LEIDIMAS NAUDOTI KOPENCHAGOS PSICHOSOCIALINIŲ II (COPSOQ II)  
KLAUSIMYNĄ



Jurgita Strungyte <j.strungyte@gmail.com>

---

**COPSOQ.**

1 žinutė

---

**Thomas Clausen (TCL)** <tcl@arbejdsmiljoforskning.dk>  
Kam: "j.strungyte@gmail.com" <j.strungyte@gmail.com>  
Cc: "Kirsten Rydahl (KRY)" <kry@arbejdsmiljoforskning.dk>

2017 m. gruodžio 4 d. 10:13

Dear Jurgita Jurgaitiene,

Thank you very much for your mail.

You are more than welcome to use the COPSOQII-questionnaire for your project as long as you clearly indicate that you are using the COPSOQ-questionnaire.

You can read more about COPSOQII in a special issue of the Scandinavian Journal of Public Health from 2010 that is available as Open Access.

Furthermore, I can recommend you to look at the website of the International COPSOQ-network (<http://www.copsoq-network.org/>) for inspiration.

Sincerely yours,

Thomas Clausen

---

**Thomas Clausen (TCL)**  
Senior Researcher, MSc, PhD  
Telephone: +45 39 16 53 68  
e-mail: tcl@nrwe.dk



National Research Centre for the Working Environment  
Lerso Parkallé 105  
DK-2100 Copenhagen, Denmark  
Phone: +45 39 16 52 00  
Fax: +45 39 16 52 01  
[www.nrwe.dk](http://www.nrwe.dk)

**LEIDIMAS NAUDOTI POŽIŪRIO Į SAUGĄ (SAQ) KLAUSIMYNĄ**



Medical School  
University of Texas at Houston-Memorial Hermann  
Center for Healthcare Quality and Safety

November 21, 2017

Dear Jurgita Jurgaitiene,

You have our permission to use any of the following Safety Attitudes Questionnaires and the corresponding scoring keys:

- Safety Attitudes Questionnaire – Short Form
- Safety Attitudes Questionnaire – Teamwork and Safety Climate
- Safety Attitudes Questionnaire – Ambulatory Version
- Safety Attitudes Questionnaire – ICU Version
- Safety Attitudes Questionnaire – Labor and Delivery Version
- Safety Attitudes Questionnaire – Operating Room Version
- Safety Attitudes Questionnaire – Pharmacy Version
- Safety Climate Survey

Please note, we do not have editable versions for any of the SAQ surveys but feel free to modify the surveys to meet your research endeavors.

Respectfully,

University of Texas at Houston-Memorial Hermann  
Center for Healthcare Quality and Safety Team

## VASPVŲ LEIDIMAS NAUDOTI POŪIŲRO Į SAUGĄ (SAQ) KLAUSIMYNĄ



### VALSTYBINĖ AKREDITAVIMO SVEIKATOS PRIEŪIŲROS VEIKLAI TARNYBA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

Biudŷetinė įstaiga, buveinė Jeruzalės g. 21, LT-08420 Vilnius, tel. (8 5) 261 5177, faksas (8 5) 212 7310,  
el. paštas [vaspvt@vaspvt.gov.lt](mailto:vaspvt@vaspvt.gov.lt), interneto svetainė [www.vaspvt.gov.lt](http://www.vaspvt.gov.lt).  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 191352247

Jurgita Jurgaitienė  
El.p. [jurgita.jurgaitiene@outlook.com](mailto:jurgita.jurgaitiene@outlook.com)

2018-06-20 Nr. DA-5472 (1.10.)

Į 2018-06-18 Nr. El.p.

#### DĖL SAUGOS KLAUSIMYNO

Valstybinė akreditavimo sveikatos prieŷiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos gavo Jūsų 2018-06-18 prašymą (reg.2018-06-18 Nr. DI-3074), susipaŷino ir sutinka leisti naudotis poŷiūrio į saugą klausimynu, kuris skelbiamas svetainėje adresu [www.vaspvt.gov.lt/Pacientų sauga](http://www.vaspvt.gov.lt/Pacientų_sauga).

Direktoriaus pavaduotoja

Ramunė Vaitkevičienė

J. Sruogienė (8-5) 2615177

Originalas nebus siunčiamas paštu

100 Atkurtai  
Lietuvai