

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Vaida Mikužienė

**SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO IR JŲ  
SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ SĄSAJOS**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

# MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Vaida Mikužienė

.....  
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Slaugytojų profesinio perdegimo ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajos

.....  
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

**Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.**

.....  
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

**Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.**

.....  
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

**Magistro baigiamąjį darbą ginti**

.....  
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....  
(data )

.....  
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....  
(data)

.....  
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

**Magistro baigiamąjį darbą ginti**

.....  
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....  
(data )

.....  
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

**Recenzentu(-ais) skiriu**

.....  
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....  
(data )

.....  
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

## SANTRAUKA

Mikužienė V. Slaugytojų profesinio perdegimo ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajos. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. Mažionienė A. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 65 p.

Moksliniais įrodymais pagrįsta, kad sveikatos priežiūros darbuotojai dėl didelės fizinės ir psichologinės įtampos pasižymi didesne profesinio perdegimo rizika. Lietuvoje vis daugiau gaunama pranešimų apie sveikatos priežiūros darbuotojų, ypač slaugytojų, emocinį išsekimą, abejingumą slaugomiems pacientams.

**Tyrimo tikslas** – Nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajas.

**Tyrimo metodika.** Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant kintamųjų skales. Ch. Maslach ir S. E. Jackson (1981; 2016) „*Maslach Burnout Inventory*”. M. P. Leiter ir Ch. Maslach (2000; 2011) „*Areas of Worklife Survey*”. E. R. Thompson (2008) „*Big-Five Mini-Markers*”. Profesinį perdegimą sudarantys kintamieji transformuoti į tris skales: emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų.

**Tyrimo rezultatai** parodė, kad 30,3 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų pasireiškė aukšto lygio emocinis išsekimas. Aukšto lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas nustatytas 28,2 proc. slaugytojų. Depersonalizacijos komponento pasireiškimas aukštu lygiu nustatytas tik 4,8 proc. slaugytojų. Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp amžiaus ir emocinio išsekimo ( $r=-0,22$   $p<0,001$ ) bei depersonalizacijos komponento pasireiškimo ( $r=-0,14$   $p=0,013$ ) – jaunesnio amžiaus slaugytojai dažniau buvo emociškai išsekę, jiems dažniau stebėtas aukštesnis depersonalizacijos pasireiškimo lygis nei vyresnio amžiaus slaugytojams.

**Išvada.** Slaugytojams pasireiškia profesinio perdegimo komponentų: emocinio išsekimo, asmeninių pasiekimų sumažėjimo, depersonalizacijos išraiška. Trečdaliui tyrime dalyvavusių slaugytojų pasireiškė aukšto lygio emocinis išsekimas, bei asmeninių pasiekimų sumažėjimas. Didžiajai daliai slaugytojų nustatytas žemo lygio depersonalizacijos komponento išreikštumas. Visi profesinio perdegimo komponentai susiję su darbo aplinka ir su asmeninėmis savybėmis. Slaugytojų emocinis išsekimas buvo ryškiausiai susijęs su darbo krūviu ir bendruomene; depersonalizacijos pasireiškimas su vertybėmis; slaugytojo asmeninių pasiekimų sumažėjimas reikšmingai susijęs su darbo vertinimu. Slaugytojų individualios savybės susijusios su mažesne ekstrasversija ir didesniu neurotizmu.

Hipotezė pasitvirtino, kad slaugytojų profesinis perdegimas yra labiau susijęs su darbo aplinka, nei su slaugytojų asmeninėmis savybėmis.

**Reikšminiai žodžiai:** profesinis perdegimas, perdegimo sindromas, slaugytojas.

## SUMMARY

Mikužienė V. Correlation Between Nurse Professional Burnout and It's Factors. The final thesis for the Master's degree in Nursing. Advisor doc. dr. Mažionienė A. University of Klaipėda: Klaipėda, 2019 – 65 p.

Based on scientific evidence, that high levels of physical and psychological stress put healthcare workers at higher risk of burnout. There are more and more reports, in Lithuania, about emotional exhaustion and the indifference of healthcare workers, especially nurses, to the patients they care for.

**The aim** – To determine the correlation Between Nurse Professional Burnout and It's Factors.

**Research methods.** A quantitative research was done, by using variable scale. Ch. Maslach ir S. E. Jackson (1981; 2016) “*Maslach Burnout Inventory*”. M. P. Leiter ir Ch. Maslach (2000; 2011) “*Areas of Worklife Survey*”. E. R. Thompson (2008) “*Big-Five Mini-Markers*”. Variables that make up professional burnout are transformed into three scales: emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement.

**Results.** showed, that 30,3 percents of residents showed a high level of the emotional exhaustion. The high level of personal nurses' achievement was down by 28,2 percent. The manifestation of the depersonalization component at high level was only 4,8 percent.

There was identified statistically important relationship between age and emotional exhaustion ( $r=-0,22$   $p<0,001$ ) and the manifestation of the depersonalization component ( $r=-0,14$   $p=0,013$ ) - younger nurses were more often emotionally exhausted, with a higher level of depersonalization than older ones.

**Conclusions.** Nurses have the expression of professional burnout components: emotional exhaustion, personal loss of achievement, depersonalization. One-third of the nurses involved in the research experienced high levels of emotional exhaustion and a decrease in personal achievement. Most nurses have a low level of depersonalization component expression. All components of professional burnout are related to the working environment and personal characteristics. Emotional exhaustion of nurses was mostly related to workload and society; manifestation of depersonalization with values; the decrease in the nurse's personal achievements has an important impact on job evaluation. The individual characteristics of the nurses are associated with lower extraversion and increased neuroticism.

The hypothesis has been confirmed, that nurses' professional burnout is more about the work atmosphere than the personal qualities.

**Key words:** professional burnout, burnout syndrome, nurse.

# PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Paveikslo pavadinimas                                                                                                                    | Puslapis |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1.       | Profesinio perdegimo sindromo struktūriniai komponentai                                                                                  | 12       |
| 2.       | Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes                                                                                           | 32       |
| 3.       | Slaugytojų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį                                                                                         | 32       |
| 4.       | Slaugytojų pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą                                                                                       | 33       |
| 5.       | Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą                                                                                              | 33       |
| 6.       | Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo profilį                                                                                            | 34       |
| 7.       | Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį                                                                                              | 34       |
| 8.       | Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo pamainą                                                                                            | 35       |
| 9.       | Emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo                                                                  | 35       |
| 10.      | Emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo išreikštumo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo profilio | 37       |
| 11.      | Emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo išreikštumo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos | 38       |
| 12.      | Darbo aplinkos veiksnų vertinimai bendroje slaugytojų grupėje                                                                            | 39       |
| 13.      | Slaugytojų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbo užmokesčiu                                                                           | 40       |
| 14.      | Darbo aplinkos veiksnų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo profilio                                                    | 41       |
| 15.      | Darbo aplinkos veiksnų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos                                                    | 42       |
| 16.      | Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimas                                                                                               | 44       |
| 17.      | Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimas priklausomai nuo jų darbo profilio                                                            | 46       |
| 18.      | Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimų skirtumai priklausomai nuo jų darbo pamainos                                                   | 46       |

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Lentelės pavadinimas                                                                                                       | Puslapis |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1.       | Tyrimo instrumento sudėtis                                                                                                 | 27       |
| 2.       | Profesinio perdegimo sindromo komponentų vertinimo sistema                                                                 | 27       |
| 3.       | Perdegimo sindromo (MBI), darbo aplinkos (AWS) ir asmeninių savybių (Big-Five Mini Markers) klausimynų vidinis patikimumas | 29       |
| 4.       | Slaugytojų amžiaus, šeimyninės padėties išsilavinimo ir profesinio perdegimo sindromo komponentų sąsajos                   | 36       |
| 5.       | Slaugytojų darbo stažo ir etatinio darbo krūvio įtaka profesinio perdegimo sindromo komponentų išreikštumui                | 36       |
| 6.       | Slaugytojų sociodemografinių rodiklių ir darbo aplinkos veiksnų sąsajos                                                    | 40       |
| 7.       | Slaugytojų darbo stažo ir krūvio įtaka darbo aplinkos vertinimui                                                           | 41       |
| 8.       | Slaugytojų profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo ir darbo aplinkos veiksnų sąsajos                         | 45       |
| 9.       | Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimas, priklausomai nuo amžiaus, šeimyninės padėties ir išsilavinimo                  | 45       |
| 10.      | Slaugytojų darbo stažo ir darbo krūvio įtaka asmeninių savybių įsivertinimui                                               | 45       |
| 11.      | Slaugytojų asmeninių savybių ir profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo sąsajos                              | 47       |

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Priedo pavadinimas                                                                                        | Puslapis |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1.       | Anketa                                                                                                    | 65       |
| 2.       | Leidimas naudoti Ch. Maslach ir S. E. Jackson „ <i>Maslach Burnout Inventory</i> ” instrumentą            | 70       |
| 3.       | Leidimas naudoti M. P. Leiter ir Ch. Maslach (2000; 2011) „ <i>Areas of Worklife Survey</i> ” instrumentą | 72       |
| 4.       | Leidimas naudoti Edmund R. Thomson „ <i>Big-Five Mini-Markers</i> ” instrumentą                           | 73       |
| 5.       | Leidimas naudoti į lietuvių kalbą išvertus instrumentus                                                   | 74       |
| 6.       | Publikuotų darbų sąrašas                                                                                  | 75       |

## TURINYS

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>IVADAS</b> .....                                                                                              | 8  |
| <b>I. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO IR JĮ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ</b>                                            |    |
| <b>SĄSAJOS</b> .....                                                                                             | 10 |
| 1.1. Slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimo pagrindimas.....                                               | 10 |
| 1.2. Slaugytojų profesinį perdegimą sąlygojantys rizikos veiksniai.....                                          | 14 |
| 1.2.1. Individualūs profesinio perdegimo rizikos veiksniai .....                                                 | 15 |
| 1.2.2. Su darbu susiję profesinio perdegimo rizikos veiksniai .....                                              | 16 |
| 1.3. Profesinio perdegimo įtaka slaugytojo sveikatai ir darbo produktyvumui .....                                | 18 |
| 1.4. Profesinio perdegimo prevencija slaugytojo profesinėje veikloje .....                                       | 22 |
| <b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....                                                                                  | 25 |
| 2.1. Tyrimo metodika .....                                                                                       | 25 |
| 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos .....                                                                      | 25 |
| 2.1.2. Tyrimo metodai .....                                                                                      | 26 |
| 2.1.3. Tyrimo instrumentas .....                                                                                 | 27 |
| 2.1.4. Tyrimo procesas/eiga .....                                                                                | 30 |
| 2.1.5. Tyrimo etika.....                                                                                         | 31 |
| 2.2. Tyrimo rezultatai.....                                                                                      | 32 |
| 2.2.1. Slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimo ir jį sąlygojančių veiksnių statistinė duomenų analizė ..... | 32 |
| 2.2.2. Slaugytojų darbo aplinkos ir profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo sąsajos.....           | 39 |
| 2.2.3. Slaugytojų individualių savybių ir profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo sąsajos .....    | 44 |
| 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas .....                                                                            | 47 |
| <b>IŠVADOS</b> .....                                                                                             | 54 |
| <b>REKOMENDACIJOS</b> .....                                                                                      | 55 |
| <b>LITERATŪRA</b> .....                                                                                          | 56 |
| <b>PRIEDAI</b> .....                                                                                             | 65 |

## IVADAS

Profesinio perdegimo sindromas plačiai aprašytas tiek užsienio, tiek Lietuvos mokslininkų I. Pasal, (2018); G. Kinman et al., (2016); Y. Ding et al., (2015); N. Chana et al., (2015); V. Kavaliauskienė ir kt., (2015); V. Gerikienė, (2015); S. Y. Ang et al., (2014); E. Ayala et al., (2013); N. Ozcarar et al., (2012); J. P. Cimiotti et al., (2012). Profesinio perdegimo daroma žala sveikatai ir darbo kokybei pagrįsta ir įrodyta. Taip pat netrūksta mokslinių šaltinių įrodančių, koks svarbus slaugytojo vaidmuo sveikatos priežiūroje (Istomina ir kt., 2013; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Profesinio perdegimo būseną atpažįstama iš tokių požymių, kaip ilgalaikis nuovargis, nerimastingumas, pesimizmas, sutrikęs dėmesys, užmarštumas, susilpnėjęs imunitetas, darbo teikiamo džiaugsmo nebuvimas bei suprastėjusi darbo atlikimo kokybė (Žiedelis ir kt., 2018).

Moksliniais įrodymais pagrįsta, kad sveikatos priežiūros darbuotojai pasižymi santykinai didesne profesinio perdegimo rizika, profesinis perdegimas vargina apie 50-60 proc. šio sektoriaus darbuotojų (Žiedelis ir kt., 2017).

Europoje atlikti tyrimai apie sveikatos priežiūros darbuotojų profesinį perdegimą ir patiriamą stresą parodė, kad 28 proc. darbuotojų patiria stresą, o 23 proc. darbuotojų jau yra patyrę profesinį perdegimą (Kavaliauskienė ir kt., 2014).

Dažnas slaugytojų susidūrimas su neigiamais gyvenimo reiškiniiais, sunkumais, kuriuos reikia įveikti norint suteikti pacientui realią pagalbą, ir mažas slaugytojos prestižas visuomenėje, lemia neigiamą slaugytojų darbo dinamiką. Taip keičiasi slaugytojų motyvacija, nusiviliama profesija, išsivysto perdegimo sindromas ir vyksta neigiami pokyčiai specialistų asmenybės struktūroje (Gerasimčik-Puko, 2011).

Moksliniai tyrimai parodė, kad „perdegimo“ šaknys yra darbo aplinkoje (Žiedelis ir kt., 2017). Atlikta nemažai tyrimų, kuriuose tiriamas žmogus darbo vietoje ir kur tyrinėjami neatitikimai tarp individo ir darbo situacijos. Kaip nurodo, A. Bagdonas ir kt., (2010) dažnai stresinę situaciją darbe sukelia intensyvus darbas, tuo pačiu metu apdorojant gaunamą informaciją („mąstyk greitai ir logiškai“ taigi gaunamos informacijos, bei priimamų sprendimų kiekis padidėja, o laiko apimtys išlieka tos pačios, kas ir sukelia profesinį „perdegimą“. Darbo reikalavimai nebūtinai turi neigiamą reikšmę, tačiau jie gali tapti „perdegimo“ šaltiniais, jeigu reikalavimai dideli, o slaugytojas negali jų įveikti (Demerouti et al., 2011).

Perdegimo sindromo aktualumas bei svarba pabrėžiama daugelio pasaulio tyrėjų. Aukštas slaugytojų profesinis perdegimas – problema kuri sveikatos priežiūroje buvo, yra ir bus aktuali, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (Canadas-De la Fuente et al., 2015; Burke et al., 2012).

**Tyrimo naujumas:** Daug straipsnių apie slaugytojų profesinį perdegimą publikavo V. Gerasimčik-

Pulko, (2011). Slaugytojų profesinio perdegimo komponentų raišką tyrinėjo A. Šafranovič, (2018); L. Bukartienė ir kt., (2017); D. Rybakovienė, (2016); A. Mačiulytė, (2016); E. Želvytė, (2016); S. Y. Ang et al., (2016); V. Gerikienė, (2015); D. Bačinina, (2014); E. Ayala et al., (2013); B. Žilaitienė ir kt., (2013).

Slaugytojų darbo aplinkos veiksnius tyrinėjo G. Kinman et al., (2016); A. Mačiulytė, (2016); Y. Ding et al., (2015); Chana et al., (2015); D. Bačinina, (2014); G. Jonikienė ir kt., (2014); B. Žilaitienė ir kt., (2013). Tyrimo rezultatai parodė, jog reikšmingiausi su darbu susiję veiksniai: didelis darbo krūvis, darbo aplinka, pacientų smurtas, darbo ir šeimos derinimo sunkumai, socialinė parama ir autonomija.

Individualius slaugytojų veiksnius tyrinėjo A. Mačiulytė, (2016); D. Bačinina, (2014) ir straipsnius publikavo autoriai S. Y. Ang et al., (2016); A. B. Bakker et al., (2014). Tyrimo rezultatai parodė, jog profesinio perdegimo rizika gali būti susijusi su socialdemografinėmis charakteristikomis: amžiumi, lytimi, darbo stažu bei šeimynine padėtimi.

**Tyrimo problema:** Lietuvoje vis daugiau gaunama pranešimų apie sveikatos priežiūros darbuotojų, ypač slaugytojų, pervargimą, emocinį išsekimą, neprofesionalumą, konfliktus darbo aplinkoje abejingumą slaugomiems pacientams (Žiedelis ir kt., 2018). Pastaruoju metu slaugytojų darbo krūvis didėja, daugėja slaugomų pacientų, didėja atsakomybė, dažniau tenka savarankiškai atlikti svarbius sprendimus, nuo kurių priklauso paciento gyvybė (Cimiotti, 2012; Dhabhar, 2012; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Tokie reiškiniai gali būti veiksniai, turintys įtakos – profesinio perdegimo atsiradimui tarp slaugytojų. Keliami probleminiai klausimai: Kokie darbo aplinkos veiksniai turi įtakos slaugytojų profesiniam perdegimui? Kokie individualūs veiksniai turi įtakos slaugytojų profesiniam perdegimui? Kokios sąsajos tarp slaugytojų profesinio perdegimo ir jį sąlygojančių veiksnių?

**Tyrimo objektas:** Profesinis perdegimas ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajos.

**Tyrimo subjektas:** Slaugytojai, dirbantys stacionare.

**Tyrimo tikslas:** Nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajas.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti profesinio perdegimo sindromo komponentų raišką tarp slaugytojų.
2. Identifikuoti profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo ir slaugytojų darbo aplinkos sąsajas.
3. Nustatyti profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo ir slaugytojų individualių savybių sąsajas.

**Hipotezė:** Tikėtina, kad slaugytojų profesinio perdegimo atsiradimą labiau sąlygoja darbo aplinka, nei slaugytojų individualios savybės.

**Tyrimo metodai:** 1) mokslinės literatūros analizė. 2) apklausa raštu naudojant klausimyną.

# **I. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO IR JĮ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ SĄSAJOS**

## **1.1. Slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimo pagrindimas**

Slaugytojai susiduria su daugeliu iššūkių, patiria nemažai stresų, kurie neretai pridaro daug žalos sveikatai ir socialiniam gyvenimui. Yra slaugytojų, kuriems labai patinka jų darbas, jame jie susiduria su daugybe iššūkių, mėgsta juos įveikti ir praleisti darbe daugybę valandų, bet po kurio laiko suvokia, kad prabėgo mėnesių mėnesiai be atostogų, savaitgalio ar net be laisvo vakaro (Gerasimčik-Pulko, 2011).

Slauga yra daugybės psichologinių resursų reikalaujantis darbas, kuriame kasdien susiduriama su stresu (Watson et. al., 2009). Slaugytojo darbo specifika pasižymi padidintu streso lygiu, jame susiduriama su daugiau stresogeninių įvykių, nei kasdieniame gyvenime (Katarskis ir kt., 2013).

Veiksniai, skatinantys stresą slaugytojų darbe: aukšti darbo reikalavimai ir silpna parama, dažnai kintančios aplinkybės, resursų ir darbuotojų trūkumas. Slaugytojai susiduria su ilgomis darbo valandomis, viršvalandžiais, nesėkmingų sprendimų padariniais, pareigų ir vidinių įsitikinimų neatitikimu, sunkiomis ligomis sergančiais ir mirštančiais pacientais (Vilmantaitė ir kt., 2006).

Kaip teigia P. Vasilavičius ir kt., (2010), jog pagrindiniai slaugytojų darbo stresoriai yra psichosocialinės kilmės, nulemti darbo organizacinių veiksnių. Autorius išskyrė 6 slaugytojų darbo aplinkos streso šaltinių grupes kada kyla tam tikri psichosocialiniai bei organizaciniai rizikos veiksniai: 1) darbo planas ir darbo krūvis: dviprasmiškumas, neaiškumas, darbo perkrova, kontrolės stoka, susidūrimas su mirtimi; 2) tarpasmeniniai santykiai darbe: konfliktai su kitu personalu, konfliktai su kitais slaugytojais, gydytojų elgesys; 3) santykiai su pacientais ir jų šeimomis: neadekvatus pasirengimas spręsti emocinius pacientų ir jų šeimų poreikius; 4) darbo organizacija ir vadyba: personalo paramos stoka, personalo keitimasis, sunkumai su vadovais, riboti resursai ir personalo stygius; 5) specifiniai slaugos aspektai: susirūpinimas gydymu ir pacientų slauga; 6) asmeniniai veiksniai: susirūpinimas dėl specialiųjų žinių ir įgūdžių.

Stresas yra normali reakcija į daugelį aplinkybių, bet jis gali turėti tokių neigiamų pasekmių kaip emocinis pervargimas ir „perdegimas“ (Watson et. al., 2009).

Plačios slaugytojo profesinės kompetencijos ir didėjantys reikalavimai slaugytojui dažnai sukelia stresą, nepasitenkinimą darbu ir profesinio perdegimo raišką. Slaugytojas išgyvena šį ilgai trunkantį psichologinį sindromą, pasireiškiantį nuolatine įtampa, nuovargiu, entuziazmo darbui praradimu, turintį poveikį ne tik slaugytojų sveikatai, gyvenimo kokybei, bet slaugos kokybei, pacientų sveikatai (Fradelos ir kt., 2014).

Patiriamas stresas priklauso ir nuo individualių darbuotojų savybių ir stresinės situacijos suvokimo. Visiškai apsisaugoti nuo streso ir jo pasekmių neįmanoma. Negalima visiškai izoliuotis nuo aplinkos. Todėl tiriami stresoriai ir ieškoma būdų, kaip apsisaugoti nuo per didelės ir dažnos psichinės įtampos, kuri ne tik trukdo kokybiškai atlikti savo darbą, bet ir kenkia žmogaus organizmui, silpnina sveikatą, sukelia ne tik emocinius ir psichosomatinius simptomus, bet ir gali būti sunkių susirgimų priežastis. Stresą įveikti gali padėti relaksacija, suderintas darbo ir poilsio režimas ir psichologinė pagalba (Glumbakaitė, 2007). Tai, su kuo tenka dažnai susidurti slaugytojui, yra „perdegimo“ sindromas (Gerasimčik-Pulko, 2011). Slaugytojų darbo atlikimas tiesiogiai siejasi su profesiniu perdegimu (Gandi et. al., 2011).

Aukštas slaugytojų profesinis perdegimas – problema, kuri sveikatos priežiūroje buvo, yra ir bus aktuali, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Tačiau kiekvienas gali sau padėti (Burke et al., 2012; Canadas-De la Fuente et al., 2015; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Amerikiečių mokslininkas psichologas ir psichoterapeutas H. J. Freudenbergeris 1970 m. pirmasis pradėjo tyrinėti profesinio „perdegimo“ sindromą ir 1974 m. pirmą kartą pavartojo terminą profesinis „perdegimas“ norėdamas apibūdinti specialistų teikiančių pagalbą žmonėms fizinį ir psichinį išsekimą, kaip nuovargį ar nusivylimą, atsirandantį dėl profesinių santykių, kurie nedavė laukiamų rezultatų (Pascal, 2018; Nantsupawat et al., Kavaliausienė ir kt., 2015; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Buvo pastebėta, kad ypač didelė „perdegimo“ rizika yra socialiai orientuotų profesijų atstovų: mokytojų, gydytojų, slaugytojų, psichologų, kunigų, socialinių darbuotojų, policininkų. H. J. Freudenbergeris nustatė, kad itin atsidadę ir pareigingi darbuotojai greitai nusikamuoja, pervargsta, tampa nervingi, irzlūs, nepatiklūs, praranda pusiausvyrą, ima neigiamai, abejingai žiūrėti į savo darbą, prarasdavo motyvaciją, darbuotojams kildavo sveikatos problemų: fizinių, psichologinių ir elgesio. (Pascal, 2018; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Mokslininko H. J. Freudenbergerio tyrimais šia tema pradėjo domėtis ir kitų šalių mokslininkai. Taip „perdegimo“ sindromas tapo sistemingų tyrinėjimų objektu. Iš pradžių jis buvo suvokiamas kaip psichologinis sindromas, pasireiškiantis tam tikra organizmo reakcija į įsisenėjusius stresą darbe sukeliančius veiksnius.

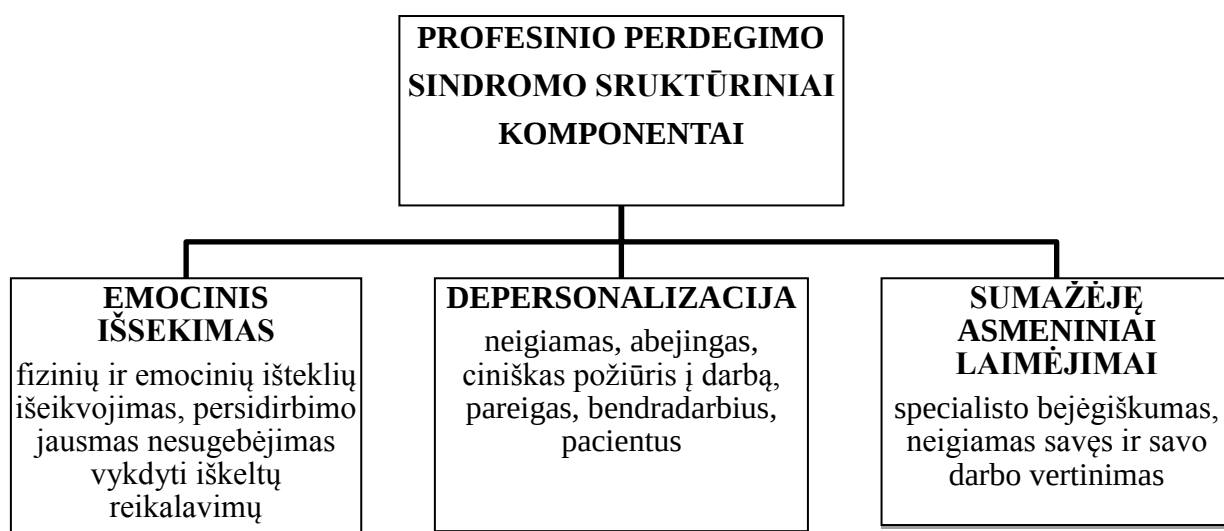
Socialinės psichologijos tyrėja Ch. Maslach 1976 m. pradėjo tyrinėti „perdegimo“ sindromą. Ji tyrinėjo emocinę būklę ir kitus jausmus bei reakcijas darbuotojų, dirbančių žmonių aptarnavimo bei slaugos sferoje (Pascal, 2018; Kavaliausienė ir kt., 2015; Gerasimčik-Pulko, 2011).

H. J. Freudenbergeris tyrinėdamas „perdegimo“ sindromą dėmesį sutelkė į asmenybės veiksnius, ypač išsekimo aprašymą, o Ch. Maslach daugiau tyrinėjo aplinkos veiksnius ir įvairius procesus, ypač atsiribojimą ir agresiją. Mokslininkai tyrinėdami „perdegimo“ sindromą ištyrė, kad

slauga ir kitos sveikatos pagalbos suteikimo paslaugos reikalauja daug pastangų bei energijos ir kad emocinis išsekimas nėra paprasta reakcija į perkrovas darbe. Darbuotojai, stengdamiesi apsaugoti save nuo emocinio streso darbe, pradeda nutolti nuo aptarnaujamų žmonių, nuo jų skausmo ir kančių, taip tapdami bejausmiai, abejingi, šiurkštūs Ch. Maslach ir H. J. Freudenbergeris teigia, kad „perdegimo“ sindromas dažniausiai kyla dėl profesinių įsipareigojimų, perdėto pasiaukojimo pacientams (Pascal, 2018; Gerasimčik-Pulko, 2011).

**Profesinis „perdegimas“** Ch. Maslach ir M. P. Leiter, (2003) teigimu – tai psichologinis sindromas, apimantis emocinį išsekimą, depersonalizaciją (nuasmeninimą) ir profesinės nesėkmės jausmą. Pagrindiniai jo bruožai: visa apimantis išsekimas, frustracijos jausmas, pyktis, ciniškumas pacientų atžvilgiu, bejausmis reagavimas į juos bei nesėkmės ir neefektyvumo darbe jausmas. Jis patiriamas tiek asmeniniu, tiek socialiniu, tiek profesiniu lygmeniu.

Maslach ir Leiter, (2003) taip apibūdina kiekvieną perdegimo sindromo struktūrinį komponentą:



**1 pav. Profesinio perdegimo sindromo struktūriniai komponentai** (Kavaliauskienė ir kt., 2014)

**Emocinis išsekimas** tai pirmas „perdegimo“ sindromo komponentas, susijęs su darbu. Iš pradžių žmogus su džiaugsmu atlikdavęs savo darbą, praranda džiaugsmą ir norą dirbti. **Emocinis** – tai su darbo procesu susiję jausmai, o **išsekimas** pasireiškia visišku energijos praradimu dirbant. Emocinis išsekimas pasireiškia fizinių ir emocinių išteklių išsekvojimu, persidirbimo jausmu, nesugebėjimu vykdyti iškeltų reikalavimų, prarandama motyvacija bei idealo siekimas. (Pascalis, 2018; Kavaliauskienė ir kt., 2014; Vaicekauskienė, 2014; Gerasimčik-Pulko, 2011)

Kaip teigia G. Jonikienė, (2014), jog per mažas atlygis už darbą, ilgos darbo valandos, paciento pretenzijos ir priekaištai tiesiogiai veikia slaugytojų emocinę sveikatą.

**Depersonalizacija** tai antras „perdegimo“ sindromo komponentas, pasireiškiantis tarpasmeninio pobūdžio. Ankščiau aktyviai dirbęs žmogus, dabar tai nebedaro. Darbuotojas nuolat viską kritikuoja, jaučia kartėlį, tai suprantama kaip neigiamas, abejingas, ciniškas požiūris į darbą, bendradarbius, pacientus. Specialistas pradeda šalintis kitų kolegų, jaučiasi nekompetentingas, neduodantis jokios naudos kitiems, nepasiekiantis laimėjimų savo darbe (Pascalis, 2018; Kavaliauskienė ir kt., 2014; Vaicekauskienė, 2014; Gerasimčik-Pulko, 2011).

**Sumažėję asmeniniai laimėjimai** tai trečiasis „perdegimo“ sindromo komponentas yra Pagrįstas išmoktu bejėgiškumu ir pasireiškia tada, kai darbuotojas, nesugebėdamas susidoroti su kylančiais stresoriais nebetiki savo atliekamo darbo sėkme, neigiamai vertina save bei savo gebėjimus ir nustoja siekti teigiamų rezultatų (Pascalis, 2018; Kavaliauskienė ir kt., 2014; Vaicekauskienė, 2014; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Visi trys komponentai tarpusavyje yra glaudžiai susiję, tačiau emocinis išsekimas yra pati svarbiausia „perdegimo“ sindromo priežastis, sukelianti depersonalizaciją. Nors depersonalizacija yra tam tikras emocinis barjeras, apsaugantis nuo nerimo, tačiau per ilgesnį laiką gali virsti labai rimta problema. Depersonalizacija skatina profesinių pasiekimų sumažėjimą (Pascal, 2018; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Profesinis „perdegimas“ pasireiškia pamažu arba staiga, jo prevencijai būtina skirti ypatingą dėmesį. Profesinio „perdegimo“ sindromą mokslininkai apibrėžia labai įvairiai:

I. Pascalis, (2018) profesinį „perdegimą“ apibūdina kaip emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir savirealizacijos sindromą, kuriuo gali susirgti dirbantys žmonės.

Kaip teigia, V. Gerasimčik-Pulko, (2011) profesinis „perdegimas“ – tai tokia būseną, kuri vystosi lėtai, ilgą laiką patiriant stresus ir švaistant energiją. „Perdegimui“ yra atsparesni asmenys, pasižymintys asmeniniu atsparumu, apibūdinamu kaip žmogaus sugebėjimas būti aktyviu kiekvienoje situacijoje, kontroliuoti savo gyvenimą ir lanksčiai keistis, jeigu to reikalauja aplinkybės.

Profesinio „perdegimo“ sindromą I. Suchodolska, (2008) apibūdina, kaip tam tikrų poreikių nepatenkinimą, t. y. kaip didėjančią nusivylimą, pasireiškiantį psichiniais ir fiziniais simptomais, kurie mažina savigarbos jausmą.

J. Pacevičius, (2006) teigia, kad profesinis „perdegimas“ tai chroniško streso fone susiformavęs sindromas, ilgainiui išsekinantis darbuotojo emocinius (energetinius) ir asmenybinius išteklius.

Profesinio „perdegimo“ sindromas H. Vollmer (1998) teigimu, tai psichinis sindromas, kuris apibūdina idealistiškai nusiteikusių ir atsidavusių žmonių būseną, kai dėl per didelio profesinio ar asmeninio pobūdžio krūvio žmogus pasijunta visiškai išsekęs.

Profesinio „perdegimas“ D. Miller, (1995) teigimu, tai išsekimo būseną, atsirandanti bendraujant su žmonėmis emociškai sunkiose situacijose (Jonikienė, 2014).

R. Gillespie, (1991) „perdegimo“ sindromą apibūdina kaip reakciją į ilgalaikį su darbu susijusį stresą, kuriam būdingos fizinio, psichologinio ir emocinio pobūdžio gynybinės reakcijos (Vimantaitė, 2007).

C. Cherniss, (1980) „perdegimo“ sindromą apibūdina kaip procesą, į kurį įeina darbo krūvis, stresas ir psichologinis prisitaikymas, kai pradžioje uoliai dirbęs profesionalas vėliau dėl patirtų stresų pasitraukia iš darbo. Mokslininkas pateikė tris „perdegimo“ stadijas: Pirmoji stadija: stresas, kai sutrinka pusiausvyra tarp reikalavimų ir galimybių. Antroji stadija: spaudimas, tai ūmi, trumpalaikė emocinė reakcija į šios pusiausvyros sutrikimą, atsiranda baimė, įtampa, nuovargis, išsekimas. Trečioji stadija: gynimasis puolant, jos metu keičiasi požiūris ir elgesys, atsiranda tendencija su klientais elgtis šaltai, dirbti mechaniškai ar net grubiai, su išankstine neigiama nuostata. Taip stengiamasi patenkinti savo paties poreikius (Vimantaitė, 2007).

Profesinį „perdegimą“ E. Aronson et al. (1989) nurodo, kaip fizinio, emocinio ir psichikos išsekimo būseną, įtakota ilgai besitęsiančių emociškai sunkių situacijų (Jonikienė, 2014).

Profesinio „perdegimo“ sindromo samprata, skirtingų autorių yra pateikiama skirtingai, tačiau visus šiuos apibrėžimus sieja daug bendrų bruožų. Literatūroje dažniausiai remiamasi Ch. Maslach ir S. E. Jackson sukurtu, (1981) profesinio perdegimo sindromo klausimynu, paremtu trimis komponentais: emociniu išsekimu, depersonalizacija ir asmeniniais laimėjimais.

*Apibendrinant galime teigti, jog slaugytojų profesinis perdegimas pasireiškia nuo ilgalaikio patiriamo streso darbe, trimis komponentais: emociniu išsekimu, depersonalizacija (nuasmeninimu), sumažėjusiais asmeniniais laimėjimais. Slaugytojai patyrę šį perdegimo sindromą išsenka tiek fiziškai, tiek psichologiškai, tiek emociškai.*

## **1.2. Slaugytojų profesinį perdegimą sąlygojantys rizikos veiksniai**

Slauga apibūdinama, kaip sukelianti stresą profesija, kuriai dažnai būdingas aukštas nepasitenkinimo darbu ir profesinio perdegimo lygis daugelyje šalių (Burke et al., 2012).

Slaugytojų veikla yra įtakojama komplekso daugialypių organizacijos veiksnių ir stresorių (Queiros et al., 2013), kurie gali nulemti teigiamas ar neigiamas nuostatas į darbą.

Slaugytojų pasitenkinimas darbu neatsiejamas nuo slaugytojo požiūrio, teigiamų jausmų, lūkesčių, susijusių su jo darbu, bei su pasitenkinimu įvairiais profesiniais veiksniais. Pasitenkinimas darbu lemia slaugytojų teigiamą požiūrį į darbą, didina jų darbo motyvaciją ir saugo nuo profesinio perdegimo sindromo (Riahi, 2011).

Kaip teigia V. Kavaliauskienė ir kt., (2014) atsižvelgiant į veiksnius sukeliančius profesinį perdegimo sindromą, juos galima suskirstyti į individualius, kai „perdegimo“ sindromas kyla dėl asmenybės savybių ir į organizacinius, kai „perdegimo“ sindromą sukelia darbo organizaciniai veiksniai.

### 1.2.1. Individualūs profesinio perdegimo rizikos veiksniai

Individualūs veiksniai skirstomi į sociodemografinius: amžius, lytis, šeimyninė padėtis išsilavinimo lygis, darbo profilis ir asmenybės charakteristikas (K. Nagar, 2012).

#### **Socioemografiniai veiksniai:**

**Amžius.** Jaunesniems slaugytojams palyginti su vyresniais slaugytojais pasireiškia mažesnis profesinio perdegimo lygis. Autorius K. Nagar, (2012) nurodo, kad jaunesni darbuotojai savo karjeros pradžioje jaučiasi labiau entuziastingi ir linkę priimti darbinis iššūkius, bet priartėjus prie karjeros pabaigos ir augant darbiniam reikalavimams, vyresniems darbuotojams prisireikia daugiau emocinių ir fizinių pastangų nei jaunesniems. Tačiau, tiriant pasitenkinimo darbu lygį, buvo nustatyta, jog vyresni darbuotojai jaučiasi labiau patenkinti darbu nei jaunesni, šį rezultatą aiškinant taip, kad vyresni darbuotojai turi mažesnių lūkesčių palyginti su jaunesniais, kuriems neišsipildę lūkesčiai sukelia nepasitenkinimo jausmą.

Autorių L. Bukartienės ir kt., (2017) ir R. Vimantaitės, (2007) atliktų tyrimų metu buvo nustatyta, kad amžius yra labiausiai susijęs su „perdegimo“ sindromo atsiradimu. Šis reiškinys daugiau pasireiškia jaunesniems darbuotojams nei trisdešimt penkerių, keturiasdešimties metų ir vyresnio amžiaus žmonėms.

Jaunesni darbuotojai dažniau ir greičiau patiria profesinio perdegimo sindromą. Tai gali atsitikti todėl, kad jauni specialistai nori geriau pasirodyti darbdaviui, pat galimas ir bendradarbių spaudimas, nes dažnai vyresni slaugytojai į jaunos, ką tik atėjusius dirbti specialistus priima kaip į nieko neišmanančius, tad naujokai gali jaustis spaudžiami (Žilaitienė ir kt., 2010).

**Lytis.** Tarp lyčių nėra stiprios įtakos profesiniam perdegimui vystytis, išskyrus tai, kad manoma, jog moterys yra linkusios labiau „perdegti“ nei vyrai. Teigiama, kad taip yra dėl to, kad moterys jaučiasi atsakingos ir už emocinius, ir už fizinius savo šeimos poreikius ir, norėdamos tai suderinti, įdeda daugiau emocinių pastangų, kurios veda prie emocinio išsekimo (Nagar, 2012). Moterys yra emocingesnės, dažniau pergyvena ir dėl pacientų, liūdi kartu su jais (Žilaitienė ir kt., 2010). Vyrams labiau pasireiškia depersonalizacija, tuo tarpu moterims nustatytas aukštesnis emocinis išsekimas ir labiau pasireiškęs asmeninių siekių sumažėjimas (Nagar, 2012; Skaalvik et al., 2009).

Teigiama, jog vyrai labiau linkę išeiti iš darbo dar ir dėl to, kad jiems didžiausią nepasitenkinimą sukelia gaunamas atlyginimas ir svarbiausia, ko jie tikisi iš darbo, tai gauti juos tenkinantį atlyginimą, kad būtų galima išlaikyti šeimą (Nagar, 2012).

**Išsilavinimo lygis.** Darbuotojai, kurių išsilavinimo lygis yra aukštesnis, turi didesnę polinkį perdegimo sindromui, nes jų lūkesčiai darbo atžvilgiu neatitinka realybės (Bačinina, 2014; Žilaitienė ir kt., 2010).

**Šeimyninė padėtis.** Šeimą turintys darbuotojai rečiau pajunta „perdegimo“ sindromo simptomus, o vieniši (ypač vyrai) arba išsiskyrę dažniau. Taigi, šeimas turintys darbuotojai grįžę į namus pamiršta darbą ir atsiduoda šeimos gyvenimui, o žmonės kurie yra vieniši, visą laiką gyvena darbo problemomis ir grįžę į namus to nepamiršta (Žilaitienė ir kt., 2010; Vimantaitė 2007).

Užsienio autorių S. Y. Ang, (2016); J. Trbojevic-Stankovic et al., (2015); E. Ayala et al., (2013) atlikti tyrimai parodė, kad vaikų turinčių slaugytojų perdegimo sindromo rodikliai aukštesni.

#### **Asmenybės charakteristikos:**

Intravertai susiduria su didesne rizika perdegti nei ekstravertai. Be to, manoma, jog darbuotojas gali patirti stresą ir įtampą, jeigu jo asmenybė neatitinka darbo pobūdžio, pavyzdžiui, jeigu intravertas specialistas tampa lyderiu, kuris atsakingas už pristatymų pravedimą gausioms žmonių grupėms ar darbuotojams, šiuo atveju, darbuotojas nuolat jaus stresą, kuris gali lemti profesinį perdegimą (Bakker et al., 2014).

D. Bačininos, (2014) atliktame tyrime pažymima, kad vyraujanti slaugytojų asmeninė savybė sąmoningumas, vyraujantis slaugytojų asmenybės bruožas yra nuoširdumas, o trečioje vietoje yra neuroziškumas. Ir tik kelios slaugytojos priskirtos grupėms, kurių pagrindinė asmeninė savybė yra atvirumas naujovėms ar ekstraversija.

Ilgą laiką buvo manyta, kad perdegimo sindromas yra individo problema, kadangi jo simptomai geriausiai matomi žmogaus elgesyje ir emocijose. Vyravo nuomonė, kad už blogą savijautą darbe buvo atsakingas pats darbuotojas (Gerasimčik-Pulko, 2011).

R. Vimantaitė, (2007) nurodo, kad „perdegimo“ sindromo atsiradimo riziką didina šios žmogaus savybės: nerimas, priešiškumas, drovumas, polinkis į depresiją, pažeidžiamumas, emocinis nestabilumas, polinkis į psichologinį stresą, didelis konkurencingumas, ūmus gyvenimo būdas, didelis poreikis kontroliuoti.

#### **1.2.2. Su darbu susiję profesinio perdegimo rizikos veiksniai**

Žmogus profesinį „perdegimą“ išgyvena kaip asmeninę problemą ir iš dalies gali jį valdyti ar jo išvengti. Tačiau vien individualus požiūris nėra teisingas, kadangi nekreipiamas dėmesys į darbo aplinką (Bagdonas ir kt., 2010).

Dažnai stresinę situaciją darbe sukelia situacijos, kai reikia intensyviai dirbti, tuo pačiu metu apdorojant gaunamą informaciją („mąstyk greitai ir logiškai“) – gaunamos informacijos kiekis padidėja, priimamų sprendimų kiekis padidėja, o laiko apimtys išlieka tos pačios, kas ir sukelia stresą (Bagdonas ir kt., 2010). Darbo reikalavimai nebūtinai turi neigiamą reikšmę, tačiau jie gali tapti streso šaltiniais, jeigu reikalavimai dideli, o darbuotojas negali jų įveikti (Demerouti et al., 2011).

Mokslininkai Ch. Maslach ir M. P. Leiter, (2000) tyrinėdami „perdegimo“ sindromą išskyrė šešis specifinius neatitikimus tarp darbuotojo ir darbo situacijos – darbo krūvį, kontrolę, nepakankamą atlygį, bendrumo sutrikimus, teisingumą ir sąžiningumą, konfliktiškas vertybes.

*Darbo krūvis* – tiesiogiai susijęs su profesinio „perdegimo“ rizika. Iš slaugytojų reikalaujama, kad padarytų daugiau darbo per trumpesnę laiką, tačiau žmogiškųjų išteklių ilgam neužtenka ir slaugytojams vystosi profesinis „perdegimas“. Per didelis darbo krūvis yra viena iš profesinio perdegimo priežasčių, ypač įtakojanti slaugytojų emocinio išsekimo atsiradimą. Įtakos profesiniam „perdegimui“ turi ir darbo turinys – pacientų skaičius, susitikimų su jais kiekis, bendravimas su jais, darbo intensyvumas (Želvytė, 2016; Gerasimčik-Pulko, 2011).

Slaugytojus nuvargina emocinis darbas, reikalaujantis nuolat parodyti emocijas, kurios neatitinka jų tikrosios savijautos, jų tikrųjų jausmų (Vimantaitė, 2007).

*Kontrolės stoka* – žinojimas, ką slaugytojas turi atlikti pirmiausia, darbo atlikimo būdas, laiko paskirstymas – svarbiausi darbo kontrolės aspektai. Slaugytojas turi jaustis savarankiškas ir atsakingas už savo darbą. Tačiau, jei slaugytojas yra priverstas dirbti chaotiškoje, nekontroliuojamoje aplinkoje (neaišku, kas už ką yra atsakingas, kas kam turi atsiskaityti), labai tikėtina, kad slaugytojas gali patirti profesinį „perdegimą“ (Želvytė, 2016; Gerasimčik-Pulko, 2011).

*Nepakankamas atlygis* – slaugytojui svarbu jausti, kad jo padaryti darbai yra vertinami, tiek materialiai (atlyginimas), tiek ir emociškai (pacientų padėka, dėka, džiaugsmas). Jei slaugytojas įdeda daug darbo, stengiasi iš visų jėgų, o jo niekas neįvertina, tai labai smukdo slaugytojo pasitikėjimą, ir gali privesti prie profesinio „perdegimo“ (Želvytė, 2016; Gerasimčik-Pulko, 2011).

G. Jonikienės ir kt. (2014) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad per mažas atlygis už darbą tiesiogiai veikia slaugytojų emocinę sveikatą. J. Pacevičius (2006) teigė, kad nepakankamas moralinis ar finansinis skatinimas skatina perdegimo sindromo atsiradimą. L. Sudajavienė ir kt. (2010) nurodo, kad kai kurioms asmenybėms moralinis atlygis yra svarbesnis nei finansinis.

*Bendrumo sutrikimai* – bendrumo jausmas sutrikdomas tada, kai organizacijos orientuojasi į pelną į produktyvumą, ne į darbuotojus. Tokia atmosfera trikdo asmeninius santykius darbe, bendradarbiavimą, skatina konkurenciją. Nesutarimai ir konfliktai tarp darbuotojų labai kenkia

bendrumui. Atvirumo, pasitikėjimo ir pagarbos nebuvimas padidina profesinio „perdegimo“ riziką (Želvytė, 2016; Gerasimčik-Pulko, 2011).

*Teisingumo, sąžiningumo stoka* – teisingi sprendimai yra tie, kurie priimami apsvarsčius skirtingas slaugos personalo narių sąlygas, paskirsčius išteklius ir galimybes atsižvelgiant į organizacijos tikslus, o ne į asmeninę privilegijuotą individų ar jų grupių naudą. Nesuderinamumas tarp asmens ir jo darbo aplinkos atsiranda tuomet, kai darbuotojas pajunta egzistuojančią neteisybę dėl darbo krūvio, atlygio, lygių galimybių suteikimo, pripažinimo, sprendimų priėmimo. Teisingumo stoka darbo aplinkoje sukelia emocinį stresą, pereinantį į išsekimą, kuris skatina slaugytojus, neigiamo požiūrio į darbą formavimąsi (Vimantaitė, 2007).

Teisinga, kai slaugytojai už darbą gauna atlygį, adekvatų įdėtoms pastangoms. Tada slaugytojai darbe jaučiasi reikalingi, svarbūs, vertinami, vyrauja pagarba (Želvytė, 2016; Gerasimčik-Pulko, 2011).

*Konfliktiškos vertybės* – nulemia santykius su darbu. Kai slaugytojas nujaučia, kad organizacijai svarbiausia tik pelnas ir produktyvumas, jo darbo efektyvumas sumažėja. Dažnai slaugytojas turi ginti savo organizacijos vertybes prieš pacientus, nors ir jam pačiam tos vertybės yra nepriimtinos. Tai sukelia stresą. Jei darbuotojas negali priimti organizacijos vertybių, jis turi didesnę riziką „perdegti“ (I. Želvytė, 2016; V. Gerasimčik-Pulko, 2011).

Slaugytojui, svarbu darbe jausti palaikymą, paskatinimą bendradarbių bei vadovų. Reikalingi geri santykiai su kolegomis, nes jie gali palaikyti sunkiu metu ar paskatinti bei motyvuoti. Visa organizacijos aplinka, vertybės, bendruomenė turi būti palanki slaugytojui, jei norima išvengti „perdegimo“ sindromo (Mačiulytė, 2016).

*Apibendrinant galime teigti, jog slaugytojų profesinį perdegimą sąlygojantys rizikos veiksniai skirstomi į individualius (sociodemografiniai duomenys ir asmenybės charakteristikos) ir su darbu susijusius (darbo krūvis, kontrolės stoka, nepakankamas atlygis, bendrumo sutrikimai, teisingumo bei sąžiningumo stoka, konfliktiškos vertybės).*

### **1.3. Profesinio perdegimo įtaka slaugytojo sveikatai ir darbo produktyvumui**

Daugumos autorių A. Liumienės, (2013); E. Santorek-Strumillo et al., (2012); P. Vasilavičiaus ir kt., (2010); G. Gailienės ir kt., (2009); D. Deori, (2009); C. Wallace et al., (2009) nuomone, fizikiniai, cheminiai, biologiniai, ergonominiai, psichologiniai darbo aplinkos veiksniai turi įtakos psichinei ir fizinei medicinos personalo sveikatai.

Pagerinus darbo aplinką mažėja „perdegimo“ dažnis, didėja darbo našumas, sumažėja pravaikštų, darbuotojų kaita, nepageidaujamų įvykių darbe, didėja pasitenkinimas kitais gyvenimo aspektais (Daubermann et al., 2012; Boonrod et al., 2009; Gurses et al., 2009).

Vaidmens konfliktas atsiranda tuomet, kai susiduria prieštaraujantys darbo reikalavimai ir jis skirstomas į tris tipus, tokius kaip užduoties konfliktas, kuris susijęs su darbo turiniu ir tikslais, santykių konfliktas, siejamas su tarpusavio santykiais ir proceso konfliktas, siejamas su tuo, kaip darbas turi būti padarytas. Vaidmens dviprasmiškumas aiškinamas tinkamos informacijos trūkumu gerai atlikti darbą ir skirstomas į netikrumą dėl įgaliojimų, laiko paskirstymo ir santykių su kitais. Tiek vaidmenų konfliktas, tiek vaidmenų dviprasmybė turi neigiamą poveikį darbuotojų darbo atlikimui ir produktyvumui, taip pat gali lemti profesinio perdegimo vystymąsi (Khan et al., 2014).

Slaugytojų darbas stacionare vyksta visą parą. Darbo pamainos dieną ir naktį yra įprastos daugeliui medikų. Darbas pamainomis ir darbas naktį turi įtakos patiriamam stresui darbe. Darbas naktinėje pamainoje yra kenksmingas slaugytojų sveikatai, ypač tų, kurie silpnai prisitaiko. Pagrindiniai pavojai kylantys naktimis dirbantiems slaugytojams – miego ir virškinimo sistemos sutrikimai, problemos, susijusios su valgymo įpročių pasikeitimais, nerimas ir baimė, dėl kurių formuojasi stresas. Taip pat yra svarbu pamainos tipas ir tai, kaip pamaininis darbas yra organizuotas (Vasilavičius ir kt., 2010; Van Bogaert et al., 2009).

Slaugytojams kasdien tenka artimai bendrauti su sergančiais žmonėmis, sergančiųjų šeimos nariais, išgyventi pacientų mirtį, matyti jų fizinę kančią bei neįgalumą, būtinybe atlikti intymias procedūras, nesėkmingų sprendimų padarinius, fizinio smurto pavojumi, grėsme susirgti profesine liga, ilgomis darbo valandomis, viršvalandžiais, pareigų ir vidinių įsitikinimų neatitikimu (Vimantaitė, 2006).

Slauga ir kitos sveikatos pagalbos suteikimo paslaugos reikalauja daug pastangų bei energijos ir kad emocinis išsekimas nėra paprasta reakcija į perkrovas darbe. Slaugytojai stengdamiesi apsaugoti save nuo emocinio streso darbe, pradeda nutolti nuo pacientų, nuo jų skausmo ir kančių, taip tapdami bejausmiai, abejingi, šiurkštūs (Gerasimčik-Pulko, 2011).

Psichologas H. J. Freudembergeris pateikia dvylika stadijų, pagal kurias pats žmogus ar jam artimas asmuo gali pastebėti, jog gresia profesinis “perdegimas”: 1) noras įrodyti, ką galiu; 2) per didelis atsidavimas; 3) subtiliai nepaisoma asmeninių poreikių; 4) vengiama spręsti konfliktus ir tenkinti poreikius; 5) kitoks vertybių aiškinimas; 6) pabrėžtinas turimų problemų neigimas; 7) atsitraukimas; 8) pastebimas elgesio pasikeitimas. 9) savo asmenybės suvokimo jausmo praradimas; 10) vidinė tuštuma; 11) depresija; 12) visiškas išsekimas – “perdegimas” (Barauskaitė, 2010; Vimantaitė, 2007).

Vokiečių psichologas M. Burischas (2003) visus “perdegimo” sindromo simptomus skirsto į septynias pagrindines grupes, kurių kiekviena dar skirstoma į pogrupes (Vimantaitė, 2007):

*Perspėjamieji simptomai. Atsidavimas darbui siekiant užsibrėžtų tikslų*, slaugytojams pasireiškia: labai padidėjusiu darbo aktyvumu, savanoriškais viršvalandžiais, nepakeičiamumo

jausmu, laiko stokos jausmo nubuvimu, stengimasis nematyti nesėkmių ir nusivylimų, socialiniai kontaktai apribojami tik klientų ir pacientų aptarnavimu. *Išsekimo simptomai* tai nuolatinis nuovargis, energijos stoka, nemiga, padidėjęs nelaimingų atsitikimų pavojus (Vimantaitė, 2007).

*Sumažėjęs atsidavimas aplinkiniams.* Slaugytojo *atsidavimas pacientams* pasireiškia: iliuzijų praradimu, teigiamų jausmų praradimu pacientams, nutolstama nuo jų, bjaurėjimasis savo darbu. Slaugytojo *atsidavimas visiems kitiems supantiems žmonėms* pasireiškia: nenoru duoti, šaltumu, nesupratimu, nesugebėjimu įsijausti, užjausti, nenoru klausytis kitų, cinizmu. *Atsidavimas darbui* slaugytojams pasireiškia: neigiamu požiūriu į darbą, nuoboduliu ir pasišlykštėjimu, nenoru kasdien eiti į darbą, nuolatiniu žvilgčiojimu į laikrodį, mintimis, kaip nuo to pabėgti, mieguistumu darbe, pertraukų ilginimu, vėluojamu pradėti darbą, o darbo diena užbaigiama anksčiau, svarbių darbų atidėliojimu, prasidedančiomis pravaikštomis, sureikšminimas laisvalaikis, atgaiva savaitgaliais, labiau vertinamos materialinės sąlygos, o ne pasitenkinimas darbu. *Padidėjusios pretenzijos* slaugytojams pasireiškia: idealo praradimu, nepakankamo pripažinimo jausmu, jausmas, jog esi išnaudojamas, problemomis su kolegomis, partneriu, vaikais (Vimantaitė, 2007).

*Emocinės reakcijos, kaltinimai depresija* slaugytojams pasireiškia: nuolatiniu kaltės jausmu, sumažėjusiu dėmesiu sau, savęs gailėjimu, humoro jausmo praradimu, baimės jausmu ir nervingumu, staigia nuotaikų kaita, apmaudu, tuštumos jausmu, emocinis silpnumas, pesimizmas, fatalizmas, polinkiu verkti, neramumas, fizinio silpnumo jausmu, apatija, mintimis apie savižudybę. *Agresija* slaugytojams pasireiškia: nesėkmėmis, kaltinami kiti ar sistema, nuolatiniai priekaištai kitiems, savo kaltės neigimas, nekantrumas, aišktingumas, tolerancijos stoka be kompromisiškumas priekabių ieškojimas, negatyvizmas, irzlumas, pyktis ir priešiškas, puolimai, paranojiškas elgesys, dažni konfliktai su aplinkiniais (Vimantaitė, 2007).

*Susilpnėjimas. Pajėgumų sumažėjimas* slaugytojams pasireiškia: nesugebėjimu susikaupti, nepajėgiama kompleksiskai spręsti uždavinius, iškilusias problemas, nesugebama aiškiai pateikti nuorodas, išryškėja netikslumas, neorganizuotumas, atminties susilpnėjimas. *Motyvacijos sumažėjimas:* slaugytojams pasireiškia: sumažėjusia iniciatyva, sumažėjusiu darbo produktyvumu, sumažėjusiu intuityvumu, orientacija, dirbama tik pagal instrukcijas. *Kūrybingumo sumažėjimas:* slaugytojams pasireiškia: sumažėjusia fantazija, sumažėjusiu lankstumu. *Diferenciacijos sumažėjimas:* slaugytojams pasireiškia: priešinimuisi bet kokiems pasikeitimams (Vimantaitė, 2007).

*Emocinio gyvenimo seklėjimas* slaugytojams pasireiškia: jausminių reakcijų susilpnėjimu, abejingumu. *Socialinio gyvenimo seklėjimas* slaugytojams pasireiškia: mažesne užuojauta kitiems arba perdėtu prisirišimu prie atskirų asmenų, vengimu neformalių kontaktų, ieškojimu įdomesnių kontaktų, pokalbių apie savo darbą vengimu, keistumu, vienatve.

*Dvasinio gyvenimo seklėjimas* slaugytojams pasireiškia: pomėgių atsisakymu, nesidomėjimu niekuo, nuoboduliu (Vimantaitė, 2007).

*Psichosomatinės reakcijos* slaugytojams pasireiškia: imuninių organizmo reakcijų susilpnėjimu, nesugebėjimu atsipalaiduoti laisvalaikio, sutrikusiu miegu, košmariniais sapnais ir mintimis, seksualinėmis problemomis, nuolat paraudusiu veidu, alerginėmis reakcijomis, spuogais, sutrikusiu širdies ritmu, spaudimo jausmu krūtinėje, kvėpavimo sutrikimais, pagreitėjusiu pulsui, padidėjusiu kraujospūdžiu, raumenų įtampa, nugaros skausmais, galvos skausmais, svaigimu, sutrikusiu virškinimu, vidurių užkietėjimu arba viduriavimu, pykinimu, skrandžio ir žarnyno spazmais, pakitusiu svoriu, valgymo įpročiais; padidėjusiu alkoholio, kavos, tabako, kitų toksinių medžiagų vartojimu (Vimantaitė, 2007).

*Dvasingumo pokyčiai* slaugytojams pasireiškia: neigiamu požiūriu į gyvenimą, beviltiškumo jausmu, jausmu, jog viskas beprasmiška, ketinimu nusižudyti, egzistencinės nevilties jausmu. Tai paskutinis „perdegimo“ sindromo etapas, kai žmogus bejėgis kovoti su šiuo klastingu reiškiniu, kai jo kompensacinės sistemos išbalansuotos. Jis jaučiasi beviltiškoje padėtyje, jam būtina profesionali pagalba (Vimantaitė, 2007).

Kaip teigia autorė V. Gerasimčik-Pulko, (2011) „perdegimo“ pasekmės pasireiškia įvairiai. Slaugytojai jaučia emocinį išsekimą, tampa labiau linkę prižiūrėti ir kontroliuoti, o ne padėti. Bendravimas su pacientais, bendradarbiais tampa stereotipiškesnis, sumažėja humaniškumas, pozityvumas santykiuose su jais. Atsiranda abejingumas ir ciniškumas aplinkinių atžvilgiu, empatijos stoka. Pacientai „nuasmeninami“, t.y. į juos žiūrima kaip į objektus. „Perdegę“ slaugytojai jaučiasi išnaudojami, nevertinami ir negalintys suderinti savo galimybių su pacientų poreikiais. Vystosi depresija, apatija, nuovargis, kuris nepraeina net po nakties miego. Padidėja agresyvumas, konfliktus aplinkiniais tikimybė. Atsiranda negatyvi nuostata gyvenimo atžvilgiu, bejėgiškumo ir gyvenimo beprasmiškumo jausmas, egzistencinė neviltis ir tuštuma bei dažnos mintys apie savižudybę.

„Perdegimo“ sindromas gali įtakoti psichinio funkcionavimo pablogėjimą, bei gali būti susijęs su kitomis rimtomis sveikatos problemomis (Chen et al., 2012). „Perdegimas“ taip pat pasireiškia įvairiomis atsitraukimo nuo darbo formomis: pravaikštomis, nepasitenkinimu darbu, darbuotojų kaita, sutrikusiu bendradarbiavimu, vėlavimais. Sutrinka mąstymas ir dėmesio koncentracija. Taip pat sumažėja motyvacija, teikiamų paslaugų kokybė. Nukenčia ir žmogaus fizinė bei psichinė sveikata. Būdinga: imuniteto susilpnėjimas, nesugebėjimas atsipalaiduoti po darbo, nemiga, seksualiniai sutrikimai, padidėjęs kraujospūdis, galvos skausmai, virškinimo sutrikimai, stuburo skausmai, priklausomybė nuo nikotino, alkoholio, narkotikų. Profesinis „perdegimas“ neigiamai veikia ir kitas žmogaus gyvenimo sritis: šeimyninius santykius, laisvalaikį bei santykius su draugais (Gerasimčik-Pulko, 2011).

*Apibendinant profesinio perdegimo įtaką slaugytojų sveikatai ir darbo produktyvumui galime teigti, jog slaugytojai patiria psichinių ir fizinių sveikatos sutrikimų. Slaugytojai stengiasi atsitrauki nuo savo darbo: pravaikštomis, nepasitenkinimu darbu, darbuotojų kaita, sutrikusiu bendradarbiavimu, vėlavimais ir kt. „Perdegusio“ slaugytojo pacientai „nuasmeninami“ į juos žiūrima kaip į objektus.*

#### **1.4. Profesinio perdegimo prevencija slaugytojo profesinėje veikloje**

Slaugytojui pajutusiam „perdegimo“ sindromo simptomus, galimi du prevencijos keliai: pirmas keisti darbo aplinką, taip kad būtų minimalizuotas su ja susijusių stresorių veikimas; antras ugdyti darbuotojų kompetencijas, padedančias „neperdegti“ (Vaicekauskienė, 2014).

Siūlomi šie streso valdymo būdai: atsipalaidavimas, geras miegas, taisyklinga mityba, aktyvi fizinė veikla, bendravimas su draugais ir artimaisiais, laisvalaikio planavimas, taip pat psichologinė pagalba (Lekauskaitė, 2006).

Autoriai L. Rovas ir kt. (2012) teigia, jog būtina išnagrinėti ir pakoreguoti darbo-poilsio režimą: atidžiai bei tinkamai suplanuoti mėnesio, savaitės ar dienos numatytų darbų grafiką, jų kiekį, atsižvelgiant į savo galimybes kokybiškai juos atlikti; dirbant daryti pertraukas, atsipalaidavimo minutes, relaksavimo pratimus; laisvadienius bei atostogas skirti poilsavimui, o ne kitų darbų atlikimui. Svarbu, kad slaugytojas suprastų, ar dirbamas darbas jam yra mėgstamas, ar geros darbo sąlygos, malonus kolektyvas, ar tai nesukelia neigiamų minčių ir papildomų stresų. Jei kolektyvas ar darbas nepatinka, vertėtų pagalvoti apie jų keitimą. Labai svarbu suvokti, ar pakankamai laiko skiriama asmeninių poreikių tenkinimui, šeimai, artimiesiems, malonumų keliančiai veiklai.

Kaip teigia V. Gerasimčik-Pulko, (2011) dažnai pasitaiko, kad kolektyvas nenori nieko keisti, nes jau būna susigyvenę, arba nenori pripažinti, kad kažkas yra negerai, nemato prasmės pokyčiams. Kai kurie mano, kad pakanka kalbėti apie problemą, bet nesutinka, kad reikia siekti konkrečių pokyčių arba jaustis dėl jų atsakingam. Norint to išvengti, didžiausią poveikį gali turėti tik vadovas, kuris pirmas pastebėjęs kolektyve problemas, galėtų paskatinti imtis priemonių.

Dalyvavimas sprendimų priėmimo suteikia darbuotojams atsakomybės ir situacijos nuspėjamumo pojūtį (A. Somech et al., 2013). Tai yra būtina, kad žmogus įsitrauktų į darbą.

Kaip teigia L. Abromaitienė ir kt., (2014) socialinis atlygis yra ne mažiau svarbus nei finansinis, nes jei slaugytojas jaučiasi nevertinamas, padidėja tikimybė, kad sumažės jo darbo efektyvumas, atsiras neigiamas požiūris į darbą, organizaciją ir jos narius.

Autorių A. Dromantaitės ir kt., (2012) teigimu, mažinti darbuotojų „perdegimo“ sindromo

atsiradimą galima mokymais, taip ugdoma slaugytojų kompetencija ir darbo probleminėse situacijose įgudžiai; tikslų išsikėlimu – pasiekiami geresni rezultatai, darbuotojai žino ko siekti, jiems suteikiamas atgalinis ryšys; darbo peržiūra – slaugytojams teikiamas atgalinis ryšys apie darbo atlikimą; atostogomis – ne tik kasmetinėmis, bet ir papildomomis; slaugytojų įtraukimas į sprendimus – galimybė išsakyti savo nuomonę didina slaugytojų produktyvumą.

Svarbiausias ir efektyviausias būdas padėti slaugytojams „neperdegti“ yra personalo diskusijos. Tokie slaugytojų susitikimai yra labai svarbūs stiprinant tarpusavio ryšius, suteikia galimybę kiekvienam išreikšti nuomonę, skundus, pasiūlymus, užduoti klausimus be baimės už tai sulaukti atpildo. Kartu visi darbuotojai turėtų spręsti, kaip gerinti darbo aspektus, kad sąlygos dirbti būtų geresnės. Vadovas kartu su darbuotojais galėtų susikurti veiksmų planą, pagal kurį veikiant būtų sumažintas psichologinis diskomfortas ir našta. „Perdegimo“ sindromo metu dažnai kyla konfliktai, nesutarimai, nepagarba vienas kito atžvilgiu, tad būtina mokytis vertinti ir gerbti, pripažinti kolegų darbą, darniai dirbti kartu, mokytis vengti, spręsti konfliktus, priėti bendro sprendimo.

Psichologas H. J. Freudembergeris, parengė dvylikos dalių profilaktikos programą, kuri ne tik padeda nustatyti, ar žmogus pasiekė kritišką stadiją, bet ir pamoko jį persiorientuoti, išsiveržti iš profesinio „perdegimo“ skatinančios situacijos arba ją panaikinti:

Pirmoje dalyje siūloma nustoti neigti, pripažinti, kad turite problemų. Įsiklausyti į visus organizmo siunčiamus signalus, kurie pasireiškia fiziškai, psichiškai ir emociškai. Antroje dalyje siūloma vengti užsidarymo savyje, užmegzti ar atnaujinti ryšius su draugais ir mylimais žmonėmis, nebūti vienam. Trečioje dalyje skatinama keisti gyvenimo aplinkybes. Jei slaugytojas jaučia, jog darbas jį žlugdo, kenkia santykiams su aplinka ir kitais asmenimis, trukdo bendrauti su pacientais, būtinai mėginti pakeisti aplinkybes, o jei nepavyksta – keisti darbo vietą. Ketvirtoje dalyje rekomenduojama nustoti eikvoti per daug jėgų, atsisakyti sričių ir aspektų, kurie reikalauja per didelio aukojimosi, sumažinti spaudimą sau. Penktoje dalyje skatinama nebūti pernelyg rūpestingiems, atsipalaiduoti. Jei jau iš įpratimo imamasi kitų žmonių problemų ir pareigų, pats laikas išmokti to mandagiai atsisakyti. Šeštoje dalyje siūloma išmokti pasakyti „ne“, neleisti išnaudoti savo laiko ir jausmų. Septintoje dalyje rekomenduojama pradėti mažiau dirbti, išmokti perduoti kai kuriuos darbus kitiems (tiek darbe, tiek namuose, tiek bendraujant su draugais). Aštuntoje dalyje siūloma pažvelgti į viską kitaip, pamėginti atskirti tikrąsias vertybes nuo netikrų ir laikinų, svarbiausius dalykus nuo antraeilių. Devintoje dalyje rekomenduojama pasirinkti savo tempą, pamėginti gyventi išlaikant pusiausvyrą. Žmogaus turimos energijos kiekis ribotas, tad reikalinga tinkamai derinti darbą su poilsiu. Dešimtoje dalyje skatinama pasirūpinti savo organizmu: tinkamai pailsėti, išsimiegoti tiek, kiek reikalauja organizmas, reguliariai lankytis pas gydytoją,

maitintis laikantis racionalios mitybos principų. Vienuoliktoje dalyje siūloma pasistengti kiek įmanoma mažiau rūpintis ir baimintis, apriboti visus protu nesuvokiamus rūpesčius, kurių nepajėgiama išspręsti, geriau pasirūpinti savo poreikiais. Dvyliktoje dalyje skatinama neprarasti humoro jausmo (Gerasimčik-Pulko, 2011; Barauskaitė, 2010).

*Apibendrinant galime teigti, jog profesinio perdegimo sindromo prevencija slaugytojo profesinėje veikloje susiję su darbo ir poilsio režimo reguliavimu, streso įveika, savęs pažinimu. Pastebėjus, jog darbuotojui atsirado „perdegimo“ simptomai, sindromą rekomenduojama mažinti asmenybės ir organizacijos lygiais. Asmenybės lygmeniu slaugytojas turėtų dirbti su savimi, bandyti suvokti kurie jo poreikiai yra nepatenkinti. Organizacijos lygmeniu rekomenduojami pokalbiai, diskusijos kartu su kolektyvu. Didžiausią poveikį gali turėti tik vadovas, kuris pirmas pastebėjęs kolektyve problemas, galėtų paskatinti imtis priemonių.*

## II. EMPIRINĖ DALIS

### 2.1. Tyrimo metodika

Siekiant nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimo ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajas buvo taikomas kiekybinis tyrimas naudojant anketinės apklausos raštu metodą. Tai struktūrizuotas, besiriamantis mokslinės problemos hipoteze tyrimas, taikant matematinius statistinės analizės metodus tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti (Mockienė, 2014). Tyrimas buvo atliktas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines paslaugas. Tyrimo instrumentas sudarytas remiantis standartizuotais klausimynais, bei gauti autorių leidimai jomis naudotis.

**Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas.** Darbas parengtas remiantis H. Selye bendro adaptacijos sindromo teorija ir R. Lazarus streso įveikos ir adaptacijos teorija.

Remiantis H. Selye – bendro adaptacijos sindromo teorija stresas yra emocinė būseną, kylanti dėl žmogaus fiziologinį ar psichologinį funkcionavimą trikdančių veiksnių – stresorių poveikio (Pukinskienė, 2011).

Žmogus neturi ir negali (iš)vengti streso, tačiau gali veiksmingai jį atremti, suvaldyti ir gauti iš to naudos, daugiau sužinojęs apie tai, kaip veikia jo organizmas, taip sumažindamas streso kenksmingumą iki minimumo (Pascal, 2018).

Kita darbe naudojama teorija – R. Lazarus streso įveikos ir adaptacijos teorija. Remiantis streso įveikos teorija, kad įveika kinta laike priklausomai nuo situacijos reikalavimų ir patyrimo, jai didelę įtaką gali daryti socialinė aplinka, asmenybės bei situaciniai veiksniai.

R. Lazarus teigimu, streso įveikos procesų funkcijos – keisti asmens – situacijos santykį ir reguliuoti jausmus (Pukinskienė, 2011).

Taigi, H. Selye koncentravosi į fiziologines streso charakteristikas, o Lazarus – į psichologines. Šios teorijos taikytos darbe, nes slaugytojo profesijoje „neperdegti“ labai svarbus emocinis atsparumas ir stabilumas.

#### 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimo metu buvo siekiama apklausti kuo daugiau respondentų, kad gauti kuo patikimesnius rezultatus. Pasirinkti respondentai buvo slaugytojai, dirbantys Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines paslaugas. Tyrimas vyko nuo 2018 m. gruodžio 3 d. iki 2018 m. gruodžio 31 d. Buvo išdalinta 370 anketų. Sugrįžo 351 anketa iš jų 24 anketos buvo sugadintos, tinkančios tyrimo rezultatams apskaičiuoti 337 anketos. Grįžtamumas 91,08 proc.

Tiriamųjų imtis buvo atrinkta netikimybinės patogiosios atrankos būdu. Netikimybinė imtis, tai imtis, į kurią patekti tam tikriems populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė kaip kitų (Mockienė, 2014).

Remiantis higienos instituto sveikatos informacijos centro 2017 metų personalo ataskaita Nr. 3 (Sveikata) duomenimis ([http://hi.lt/spec\\_info/met\\_ata.php](http://hi.lt/spec_info/met_ata.php)). Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigose 2017 metais dirbo 21.842 slaugytojai. Klaipėdos mieste 2017 metais sveikatos priežiūros įstaigose dirbo 1.923 slaugytojai. Tyrimo imties dydis apskaičiuotas pagal Paniotto formulę:  $n=331$ .

Slaugytojams taikyti šie atrankos kriterijai: dirba pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje tyrimo metu, bei savo noru sutiko dalyvauti tyrime ir atsakyti į jiems pateikto klausimyno klausimus.

### 2.1.2. Tyrimo metodai

Duomenų analizei naudotas statistikinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant *Kolmogorov'o-Smirnov'o* testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso rodiklių dydžius. Intervalinių požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, duomenys vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis ( $M \pm SD$ ), neturinčių normalaus pasiskirstymo arba ranginių požymių – vidurkis (mediana) ( $M(Me)$ ). 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. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas *Chi-kvadrato* ( $\chi^2$ ) kriterijus, o esant mažam atvejų skaičiui - *Fisher'o Exact patikslinimas*.

Analizuojant požymių tarpusavio ryšius priklausomai nuo jų tipo ir pasiskirstymo naudoti *Pearson'o* (r) ir *Spearman'o* (r) koreliacijos metodai.

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

Kiekybinio tyrimo metodo paskirtis – informaciją apibendrinti, išskirti esmę ir tokiu būdu rasti pagrindą mokslinėms išvadoms formuluoti.

#### Kiekybiniu tyrimu:

- siekiama, kad pirminių duomenų masyvas, apibūdinantis tiriamąjį reiškinių, įgytų kuo glaudesnę kiekybinį pavidalą;
- taikomos tos statistinės procedūros, kurios padeda tiksliau spręsti apie tiriamųjų objektų raišką ir funkcionavimą;

- išryškinama tik ta mokslinė informacija, kuri slypi tik pirminiuose duomenyse;
- pavienių požymių kiekybinė analizė laikoma daugiamačių statistinės analizės parengiamuoju etapu (Bitinas, 2013).

### 2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti buvo naudojamas instrumentas, kuris sudarytas iš keturių dalių (priedas nr. 1). Klausimai parinkti tokie, kad pilnai atskleistų tyrimo tikslą, suformuluoti taip, kad gavus atsakymus būtų galima rezultatus susumuoti, apibendrinti bei išanalizuoti.

#### 1 lentelė. Tyrimo instrumento sudėtis

| Klausimyno dalis                                | Klausimai                     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1) Sociodemografiniai duomenys                  | 1 – 9 klausimai               |
| 2) Profesinio perdegimo sindromo matavimo skalė | 10 – klausimas (22 teiginiai) |
| 3) darbo aplinkos įvertinimo skalė              | 11 – klausimas (28 teiginiai) |
| 4) Asmeninių savybių įvertinimo skalė           | 12 – klausimas (40 teiginių)  |

**Pirmoje dalyje** - sociodemografiniai klausimai, sudaryti darbo autorės, remiantis moksline literatūra, anketoje slaugytojams pateikti 9 klausimai, kuriais buvo nustatytas respondentų amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, darbo stažas, skyriaus profilis, darbo krūvis, darbo grafiko ypatumai bei pasitenkinimas gaunamu darbo užmokesčiu.

**Antroje klausimyno dalyje** – slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimas buvo vertinamas naudojant Ch. Maslach ir S. E. Jackson (1981; 2016) sudarytu „*Maslach Burnout Inventory*“ profesinio perdegimo sindromo klausimynu, kurį sudaro 22 teiginiai, matuojantys tris perdegimo sindromo komponentus: emocinį išsekimą – devyni teiginiai (1-9 klausimai), depersonalizaciją – penki teiginiai (10-15 klausimai), asmeninius laimėjimus – aštuoni teiginiai (16-22 klausimai).

Teiginiai vertinami nuo 0 iki 6 balų, kur nulis balų atitinka „Niekada“, šeši balai – „Kiekvieną dieną“. Buvo apskaičiuoti šių skalių suminiai rodikliai, kur emocinio išsekimo ir depersonalizacijos aukštesni balai ir žemesni asmeninių pasiekimų rodo didesnę perdegimo sindromo komponento lygį. Pagal duotas rekomendacijas suminių balų interpretavimui naudotos perdegimo sindromo komponentų išsivystymo lygiai (2 lentelė).

#### 2 lentelė. Profesinio perdegimo sindromo komponentų vertinimo sistema

| Skalė                                   | Lygiai        |           |               |
|-----------------------------------------|---------------|-----------|---------------|
|                                         | Žemas         | Vidutinis | Aukštas       |
| Emocinis išsekimas (balai)              | 0-16          | 17-26     | 27 ir daugiau |
| Depersonalizacija (balai)               | 0-8           | 9-13      | 14 ir daugiau |
| Asmeninių pasiekimų sumažėjimas (balai) | 39 ir daugiau | 32-38     | 0-31          |

Klausimynas buvo pateiktas: MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP): Copyright © (1981; 2016) Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com). Leidimas naudotis instrumentu gautas iš darbo autoriaus ( priedas nr. 2).

Iš visų sukurtų perdegimo sindromo tyrimų instrumentų, MBI yra populiariausia moksliniuose tyrimuose taikoma metodika, pasižyminti stipriausiomis psichometrinėmis savybėmis (Stočkus, 2014; Kavaliauskienė ir kt., 2014; Vaicekauskienė, 2014; Gerikienė ir kt., 2014).

**Trečioje klausimyno dalyje** – darbo aplinka buvo įvertinta naudojant M. P. Leiter ir Ch. Maslach (2000; 2011) sudarytu „*Areas of Worklife Survey*“ su darbu susijusių perdegimo sindromą lemiančių veiksnių klausimynu, kurį sudaro 28 tiesioginiai ir atvirkštiniai teiginiai, matuojantys šešis pagrindinius su darbu susijusius ir perdegimo sindromą lemiančius veiksniai: darbo krūvį, kontrolę, atlygį, bendruomenę, teisingumą ir vertybes. Teiginiai vertinti nuo 1 iki 5 balų, kur vienas balas atitinka „Visiškai nesutinku“, penki balai – „Visiškai sutinku“. Atvirkštinių teiginių atsakymai buvo perkoduoti atvirkštine tvarka. Buvo apskaičiuotas kiekvienos skalės sudarančių teiginių vertinimų balų vidurkis, kur aukštesnis balas rodo palankesnę atitinkamos darbo aplinkos srities vertinimą.

Klausimynas buvo pateiktas: AWS Instrument - Copyright © (2000; 2011) by Michael P. Leiter & Christina Maslach. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com). Leidimas naudotis instrumentu gautas iš darbo autoriaus (priedas nr. 3).

**Ketvirtoje klausimyno dalyje** – asmenines slaugytojų savybės buvo įvertintos naudojant E. R. Thompson (2008) „*Big-Five Mini-Markers*“ asmeninių savybių klausimynu, kurį sudarė 40 teiginių, apibūdinančių penkias pagrindines asmeninių savybių skales. Kiekviena skalė sudaryta iš aštuonių teiginių: ekstraversiją (1-8 teiginiai), atvirumą (9-16 teiginiai), neurotizmą (17-24 teiginiai), sąžiningumą (25-32 teiginiai), priimtinumą (33-40). Teiginiai vertinti nuo 1 iki 5 balų, kur vienas balas atitinka „Visiškai neapibūdina“, penki balai – „Labai apibūdina“. Atvirkštinių teiginių atsakymai buvo perkoduoti atvirkštine tvarka. Kiekvienos skalės sudarančių teiginių vertinimų apskaičiuotas balų vidurkis, kur aukštesnis balas rodo didesnę atitikimą atitinkamai savybei.

Klausimynas buvo pateiktas mokslininko straipsnyje, kuriame ši metodika buvo publikuota: Development and Validation of an International English Big-Five Mini-Markers. Personality and Individual Differences (2008). 45, p. 542–548. Leidimas naudotis instrumentu gautas iš darbo autoriaus (priedas nr. 4).

Klausimynų skalės išverstos iš anglų kalbos A. Mačiulytės vadovaujant darbo vadovei prof. V. Adomaitienei, bei prižiūrint lituanistikos išsilavinimą turinčiam asmeniui. Atgalinį vertimą iš lietuvių į anglų kalbą atliko su šiuo tyrimu nesusijęs žmogus, turintis psichologinį

išsilavinimą. Klausimynas lietuvių kalba buvo pateiktas: A. Mačiulytės (2016). Magistrantūros studijų programos „MEDICINA” baigiamajame darbe: Perdegimo sindromą sąlygojančių veiksnių vertinimas medicininę pagalbą teikiančių gydytojų tarpe. Leidimas naudotis klausimyno skalėmis suteiktas darbo autorės ( priede nr. 5).

**Klausimynų vidinis patikimumas.** Siekiant nustatyti tyrime naudojamų klausimynų patikimumą, buvo apskaičiuoti klausimynų skalių vidinio suderinamumo (angl. *internal consistency*) koeficientai, atspindintys vidinį klausimų homogeniškumą pagal Cronbach Alfa koeficiento skaičiavimo metodą.

**Koeficiento reikšmės:**

- iki 0,60 rodo žemą klausimyno homogeniškumą;
- nuo 0,60 iki 0,70 – pakankamą homogeniškumą;
- nuo 0,70 iki 0,90 – aukštą homogeniškumą.

**3 lentelė. Perdegimo sindromo (MBI), darbo aplinkos (AWS) ir asmeninių savybių (Big-Five Mini Markers) klausimynų vidinis patikimumas**

| Skalės                      | Klausimų skaičius | Cronbach'o Alfa |
|-----------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>Perdegimo sindromas:</b> | <b>22</b>         |                 |
| Emocinis išsekimas          | 9                 | 0,923           |
| Depersonalizacija           | 5                 | 0,774           |
| Asmeniniai pasiekimai       | 8                 | 0,876           |
| <b>Darbo aplinka*:</b>      | <b>27</b>         |                 |
| Darbo krūvis                | 5                 | 0,744           |
| Savarankiškumas/kontrolė    | 3                 | 0,563           |
| Atlygis/pripažinimas        | 4                 | 0,675           |
| Bendruomenė                 | 5                 | 0,840           |
| Teisingumas                 | 6                 | 0,770           |
| Vertybės                    | 4                 | 0,712           |
| <b>Asmenybės savybės:</b>   | <b>40</b>         |                 |
| Ekstraversija               | 8                 | 0,756           |
| Atvirumas                   | 8                 | 0,775           |
| Neurotizmas                 | 8                 | 0,749           |
| Sąžiningumas                | 8                 | 0,791           |
| Priimtinum                  | 8                 | 0,835           |

\*- darbo aplinkos klausimyne, sudarytame iš 28 teiginių, teiginys „Po darbo dienos, aš atsiribojau nuo visų darbinių reikalų“ – mažino savarankiškumo/kontrolės skalės vidinį suderinamumą (Cronbach'o Alfa=0,328), todėl jis nebuvo įtrauktas į skaičiavimus.

Tyrimo rezultatai parodė, kad *perdegimo sindromo*, *asmeninių savybių* ir beveik visų *darbo aplinkos* veiksnių, išskyrus *savarankiškumo/kontrolės* ir *atlygio/pripažinimo*, skalių vidinio suderinamumo koeficientai yra pakankamai aukšti. – didesni už 0,70. *Atlygio/pripažinimo* skalės

vidinis suderinamumas yra pakankamas - Cronbach'o Alfa (0,675) koeficientas yra didesnis už 0,6. *Savarankiškumo/kontrolės* (Cronbach'o Alfa=0,563) skalės vidinio suderinamumo koeficientas yra mažesnis už 0,6, tačiau kai kurių autorių duomenimis toks koeficientas gali būti priimtinas, jei skalę sudaro nedaug klausimų (Jenkinson et al., 1996). Mūsų atveju šią skalę sudaro 3 klausimai (3 lentelė). Tyrimo statistinė duomenų analizei atlikti buvo naudojama „SPSS 17 for Windows“ programa.

#### 2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

**Pirmas etapas – temos pasirinkimas.** Pasirinkta ši tema, nes aktualu nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimą. Šis etapas vyko 2017 m. rugsėjo – spalio mėn.

**Antras etapas – mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas.** Mokslinės literatūros analizė, rinkimas, kuria remiantis siekta nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimą ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajas. Mokslinių šaltinių paieška buvo vykdoma: Google Scholar, Medline, EBSCO Publishing, eBooks, duomenų bazėse, moksliniuose žurnaluose. Mokslinių šaltinių paieškai buvo naudoti raktiniai žodžiai: slaugytojų profesinis perdegimas, perdegimo įtaka, profesinio perdegimo veiksniai, perdegimo prevencija, slaugytojo darbo aplinka. Šis etapas vyko nuo 2017 m. spalio mėn. iki 2018 m. balandžio mėn.

**Trečias etapas – tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas.** Surinkti duomenys apie tiriamojo reiškinių ypatumus, kuriais remiantis siekta išanalizuoti temos problemą, bei patvirtinti arba atmesti išsikeltą hipotezę. Ch. Maslach ir S. E. Jackson klausimynu, 22 teiginių skale, buvo siekiama įvertinti tris perdegimo sindromo komponentus: emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir asmeninius laimėjimus. M. P. Leiter ir Ch. Maslach klausimynu, 28 teiginių skale, buvo siekiama įvertinti šešis darbo aplinkos veiksnis: darbo krūvį, kontrolę, atlygį, bendruomenę, teisingumą ir vertybes. E. R. Thompson klausimynu, 40 teiginių skale, buvo siekiama įvertinti asmenines savybes pagal penkias asmenines savybes: ekstrasversiją, atvirumą, neurotizmą, sąžiningumą, priimtinumą. Šis etapas vyko nuo 2018 m. rugpjūčio 1 d. iki 2018 m. rugsėjo 30 d.

**Ketvirtas etapas – tyrimo duomenų rinkimas.** Tyrimas atliktas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines paslaugas, prieš tai gavus direktorių leidimus. Buvo išdalinta 370 anketų, sugrįžo 351 anketa iš jų 24 anketos sugadintos, tinkančios tyrimo rezultatams apskaičiuoti buvo 337 anketos. Tyrimo trukmė: nuo 2018 m. gruodžio 3 d. iki 2018 m. gruodžio 31 d.

**Penktas etapas - tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas.** Aprašomajai duomenų analizei ir grafiniam vaizdavimui buvo naudojamas statistinis paketas „SPSS

17 for Windows“ programa. Šiame etape buvo patikrintas taikomo metodo validumas. Trukmė: nuo 2019 m. sausio 1 d. iki 2019 m. vasario 28 d.

**Šeštasis etapas – tyrimo rezultatų palyginimas.** Šis etapas vyko nuo 2019 m. kovo 1 d. iki 2019 m. kovo 31 d.

**Septintasis etapas – išvadų ir rekomendacijų parengimas.** Šis etapas vyko nuo 2019 m. balandžio 1 d. iki 2019 m. balandžio 10 d.

**Aštuntasis etapas – baigiamojo darbo ataskaitos parengimas.** Šis etapas vyko nuo 2019 m. balandžio mėn. 11 d. iki 2019 m. gegužės 12 d.

### 2.1.5. Tyrimo etika

Moksliniuose tyrimuose reikalaujama atsakomybės už atlikto tyrimo objektyvumą, teisingą tyrimų objektų atranką, pateikiamų rezultatų patikimumą, neiškreiptus gautus duomenis (Linkevičiūtė, 2011).

Mokslinio tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija (2013). Joje išaiškinami bendrieji etikos principai (autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, ne žalingumas), atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis (Mockienė ir kt. 2014).

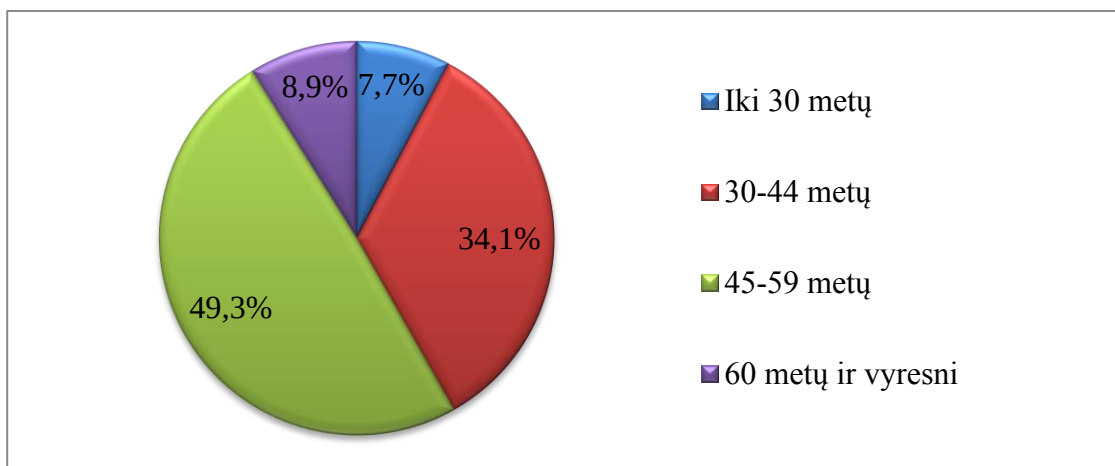
Atliekant kiekybinį tyrimą buvo laikomasi šių etikos principų: *Autonomiškumo* – tiriamasis laisva valia rinkosi dalyvavimą tyrime. Prieš tyrimą, respondantai buvo supažindinami su tyrimo nauda. *Anonimiškumo* – tyrėjas įsipareigoja saugoti tyrimo duomenų anonimiškumą. *Konfidencialumo* – tiriamiesiems buvo užtikrinamas jų pateiktos informacijos konfidencialumas, nebuvo klausama jokios informacijos, pagal kurią būtų galima identifikuoti asmens tapatybę, gauti rezultatai buvo prieinami tik tyrėjui ir skelbiami tik apibendrinti. *Sąžiningumo* – atlikus tyrimą buvo pateikiami tik tokie duomenys, kurie buvo gauti atlikus tyrimą.

Šio tyrimo instrumentas buvo svarstomas KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Etikos komisijai suteikus leidimą, buvo kreipiamasi į sveikatos priežiūros įstaigas, su prašymu atlikti anketinę apklausą. Sveikatos priežiūros įstaigų direktoriai supažindinti su tyrimo instrumentu ir gavus jų leidimus raštu buvo atliktas tyrimas.

## 2.2. Tyrimo rezultatai

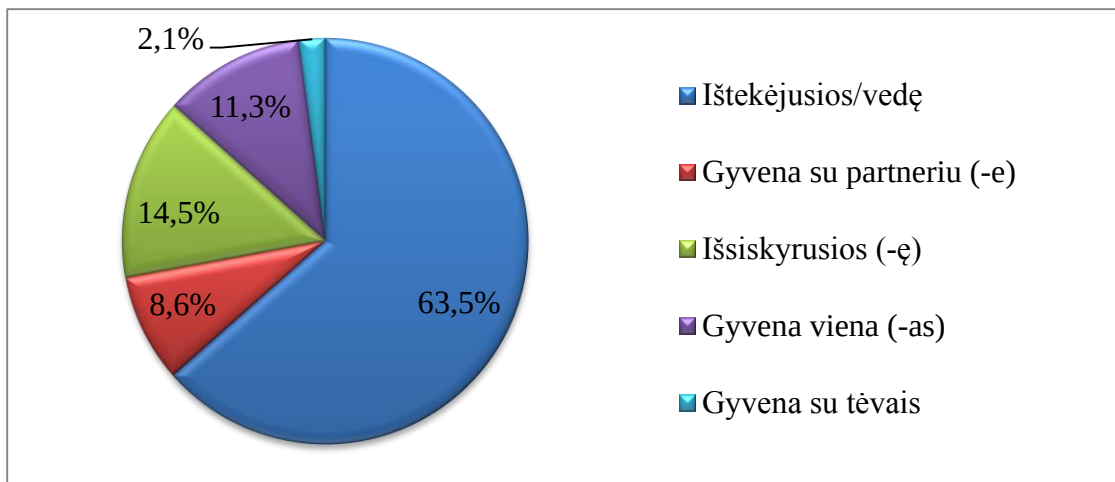
### 2.2.1. Slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimo ir jį sąlygojančių veiksnių statistinė duomenų analizė

Tiriamąjį kontingentą sudarė 337 Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines paslaugas dirbantys slaugytojai nuo 23 iki 68 metų (amžiaus vidurkis  $45,86 \pm 9,86$  metų). Daugiau kaip du penktadaliai (49,3 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo 45-59 metų amžiaus, Mažiau nei du penktadaliai (34,1 proc.) slaugytojų 30-44 metų, maža dalis (7,7 proc.) slaugytojų iki 30 metų amžiaus, ir (8,9 proc.) nuo 60 metų ir vyresni slaugytojai (2 pav.).



2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

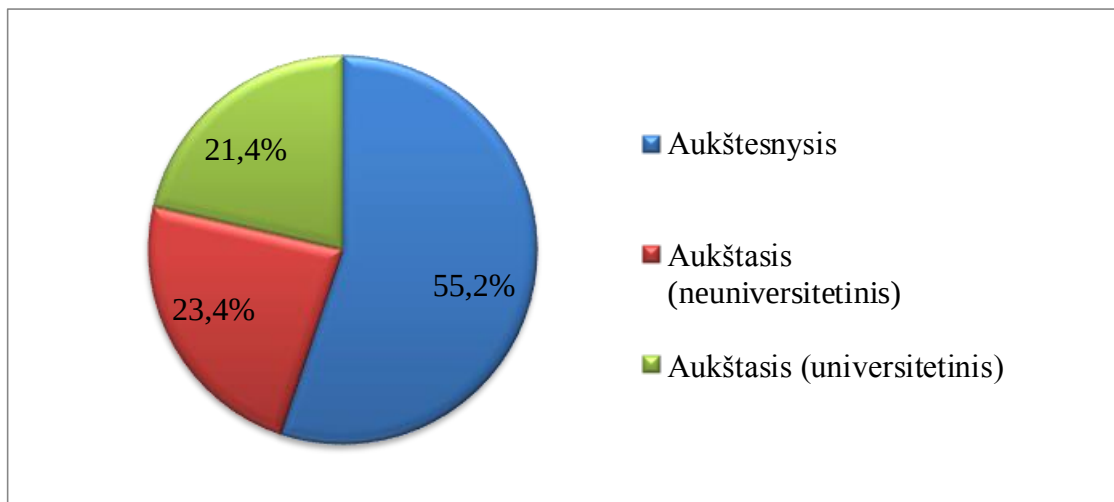
Absoliučią daugumą (98,8 proc.) slaugytojų sudarė moterys, vyrų buvo 1,2 proc.



3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Daugiau kaip trys penktadaliai (63,5 proc.) tyrime dalyvusių slaugytojų buvo ištekėjusios/vedė, maža dalis (8,6 proc.) slaugytojų gyvena su partneriu (-e), daugiau kaip penktadalis (14,5 proc.) slaugytojų išsiskyrę ir tik nedidelė dalis (11,3 proc.) slaugytojų gyvena vienos (-i) ar gyvena su tėvais (2,1 proc.) (3 pav.).

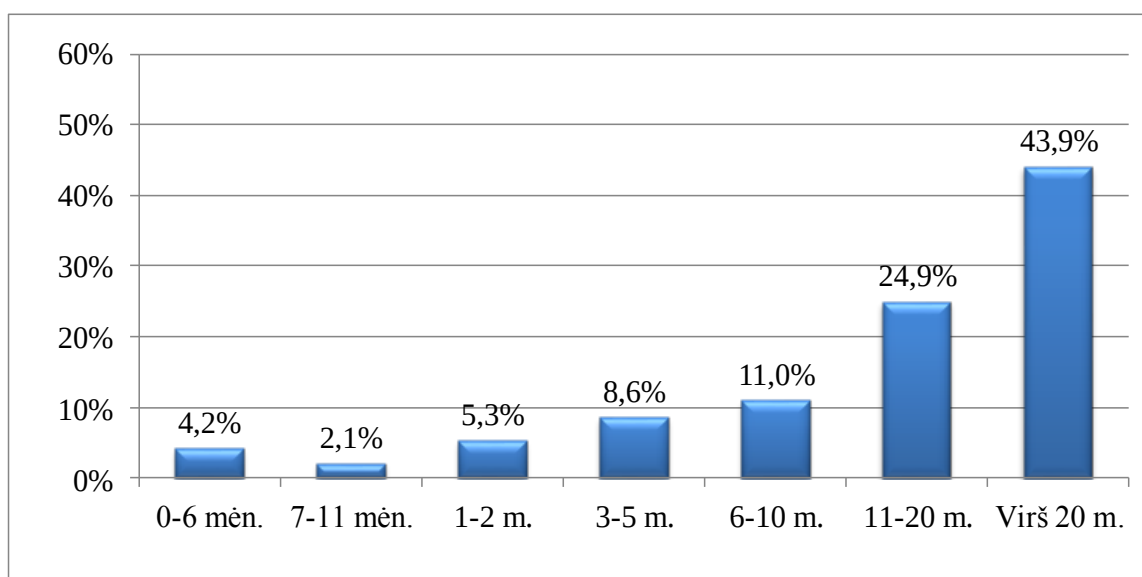
Tolimesnėje analizėje ištyrus slaugytojų šeimyninę padėtį buvo nagrinėjamos dvi grupės – slaugytojai gyvenantys su partneriu (-e) (72,1 proc.) ir slaugytojai gyvenantys be partnerio (-ės) (27,9 proc.).



**4 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą**

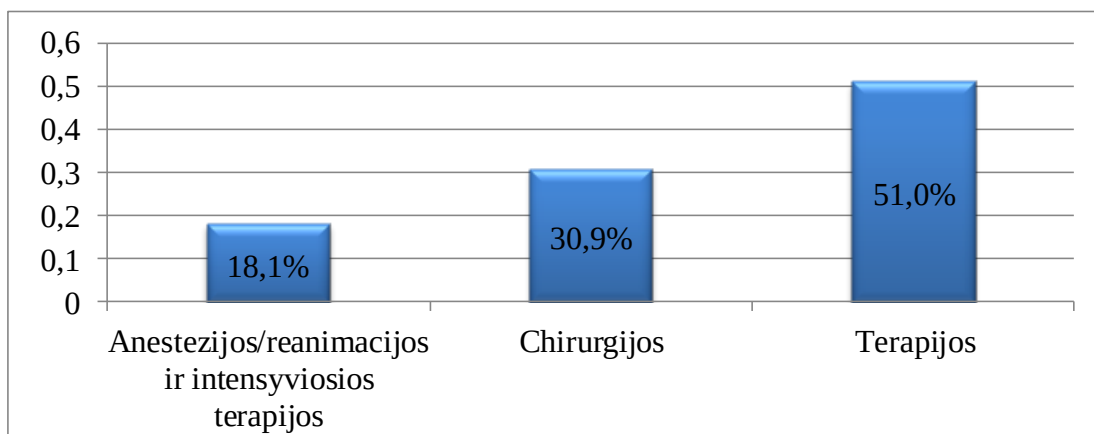
Beveik trys penktadaliai tyrime dalyvavusių slaugytojų (55,2 proc.) turėjo įgyję aukštesnįjį išsilavinimą, daugiau kaip penktadalis (23,4 proc.) slaugytojų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ir tik vienas penktadalis (21,4 proc.) slaugytojų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą (4 pav.).

Tolimesnėje analizėje ištyrus slaugytojų įgytą išsilavinimą buvo nagrinėjamos dvi grupės – slaugytojai su aukštesniuoju išsilavinimu (55,2 proc.) ir slaugytojai su aukštuoju išsilavinimu (44,8 proc.).



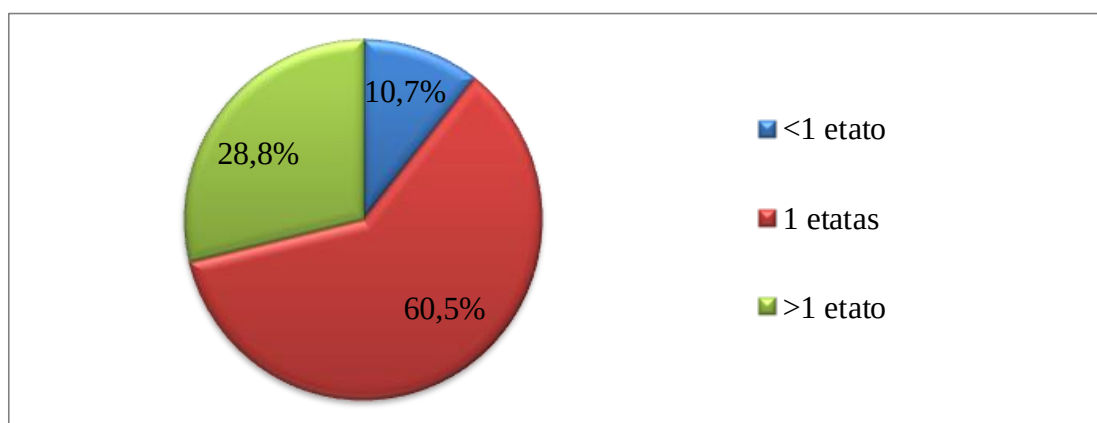
**5 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą**

Daugiau kaip du penktadaliai (43,9 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų turėjo virš 20 metų darbo stažą, daugiau kaip penktadalis (24,9 proc.) slaugytojų 11 – 20 metų darbo stažą, mažiau nei penktadalis (11,0 proc.) slaugytojų 6 – 10 metų ir (8,6 proc.) slaugytojų 3 – 5 metų darbo stažą, ir tik maža dalis (5,3 proc.) slaugytojų 1 – 2 metų (6,3 proc.) iki vienerių metų darbo stažą, (4,2 proc.) 0 – 6 mėn. ir (2,1 proc.) 7 – 11 m. darbo stažą (5 pav.).



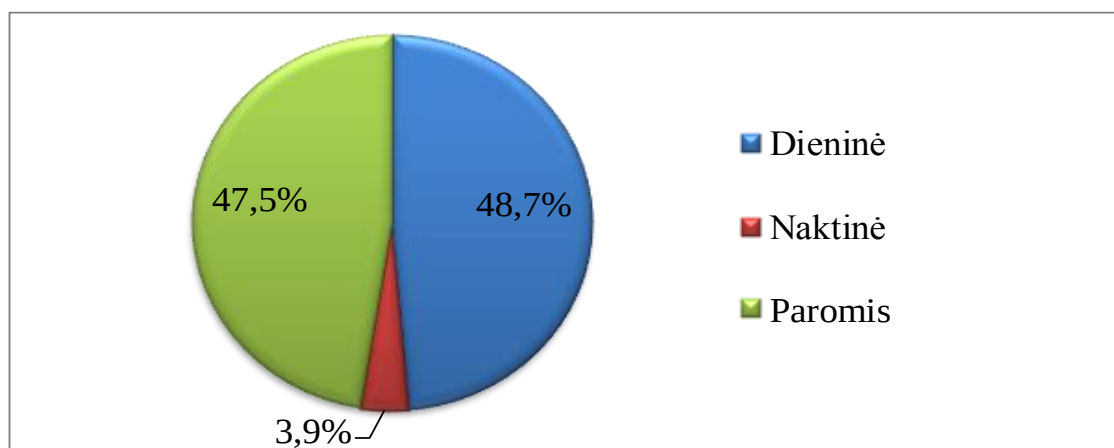
#### 6 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo profilį

Daugiau kaip du penktadaliai (51,0 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų dirbo terapijos profilio skyriuose, daugiau kaip penktadalis (30,9 proc.) slaugytojų chirurgijos profilio skyriuose ir tik maža dalis (18,1 proc.) slaugytojų dirbo anestezijos/reanimacijos ir intensyviosios terapijos profilio skyriuose (6 pav.).



#### 7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį

Daugiau kaip trys penktadaliai (60,5 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų dirbo vieno etato darbo krūviu, daugiau kaip penktadalis (28,8 proc.) slaugytojų didesniu nei vieno etato darbokrūviu ir tik nedidelė dalis (10,7 proc.) slaugytojų dirbo mažiau nei vieno etato darbo krūviu (7 pav.).

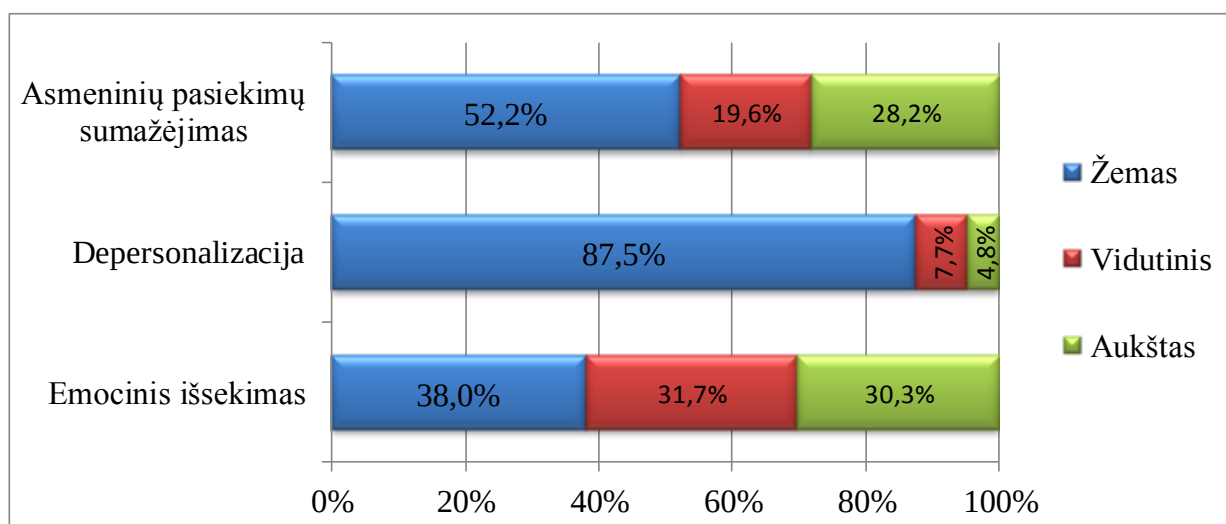


**8 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo pamainą**

Pagal darbo pamainą slaugytojų kontingentą sudarė dvi pagrindinės grupės – slaugytojai dirbantys tik dieninėje pamainoje (48,7 proc.) ir slaugytojai dirbantys paromis (47,5 proc.) ir tik nedidelė dalis (3,9 proc.) slaugytojų, dirbančių naktinėje darbo pamainoje (8 pav.).

Ištyrus slaugytojų profesinio perdegimo sindromo komponentų paplitimą, buvo apskaičiuoti jų suminiai rodikliai ir patikrintas jų pasiskirstymo atitikimas normalumo dėsniiui. Emocinio išsekimo ir asmeninių pasiekimų rodikliai turėjo normalųjį pasiskirstymą, depersonalizacijos rodiklis – neturėjo. Emocinio išsekimo skalės rodiklio bendroje tiriamųjų grupėje vidurkį sudarė  $21,45 \pm 12,11$  balų iš galimų 54 balų, asmeninių pasiekimų –  $36,62 \pm 10,00$  balų iš galimų 48 balų, depersonalizacijos –  $3,81(2,0)$  balų iš galimų 30 balų.

Sugradavus šias skales pagal duotas rekomendacijas, slaugytojų perdegimo sindromo dimensijų išsivystymo lygiai pateikti devintame paveiksle.



**9 pav. Emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo išreikštumas bendroje slaugytojų grupėje**

Tyrimo rezultatai nurodė, kad bendroje slaugytojų grupėje daugiau kaip penktadaliui (30,3 proc.)

slaugytojų buvo pasireiškęs aukšto lygio emocinis išsekimas, daugiau kaip penktadaliui (31,7 proc.) – vidutis ir dviems penktadaliams (38 proc.) slaugytojų žemo lygio emocinis išsekimas. Aukšto lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas nustatytas daugiau kaip vienam penktadaliui (28,2 proc.) slaugytojų, vidutinis penktadaliui (19,6 proc.) slaugytojų ir žemas daugiau kaip trims penktadaliams (52,2 proc.) slaugytojų. Depersonalizacijos aukštas (4,8 proc.) ir vidutinis (7,7 proc.) lygis nustatytas tik mažai daliai slaugytojų, o daugiau kaip keturiems penktadaliams (87,5 proc.) slaugytojų nustatytas žemas depersonalizacijos lygis (9 pav.).

Ištirus slaugytojų profesinio perdegimo sindromo komponentų išreikštumą priklausomai nuo amžiaus bendroje slaugytojų grupėje nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp amžiaus ir emocinio išsekimo ( $r=-0,22$   $p<0,001$ ) bei depersonalizacijos ( $r=-0,14$   $p=0,013$ ) komponentų – jaunesnio amžiaus slaugytojai dažniau buvo emociškai išsiekę, jiems dažniau stebėtas aukštesnis depersonalizacijos lygis nei vyresnio amžiaus slaugytojams (4 lentelė).

**4 lentelė. Slaugytojų amžiaus, šeimyninės padėties išsilavinimo ir profesinio perdegimo sindromo komponentų sąsajos**

| Komponentai                     | Amžius |        | Šeimyninė padėtis <sup>a</sup> |    | Išsilavinimas <sup>b</sup> |        |
|---------------------------------|--------|--------|--------------------------------|----|----------------------------|--------|
|                                 | r      | p      | r                              | p  | r                          | p      |
| Emocinis išsekimas              | -0,22  | <0,001 | 0,09                           | ns | 0,23                       | <0,001 |
| Depersonalizacija               | -0,14  | 0,013  | 0,06                           | ns | 0,13                       | 0,017  |
| Asmeninių pasiekimų sumažėjimas | -0,10  | ns     | -0,01                          | ns | 0,02                       | ns     |

a - „0“ – „Gyvena be partnerio (-ės)“, „1“ – „Gyvena su partneriu (-e)“;

b – „1“ – „Aukštesnysis“, „2“ – „Aukštasis“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis

Nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp slaugytojų išsilavinimo ir emocinio išsekimo ( $r=0,23$   $p<0,001$ ) bei depersonalizacijos ( $r=0,13$   $p=0,017$ ) komponentų išreikštumo parodė, kad slaugytojams su aukštuoju išsilavinimu dažniau stebėtas aukštesnis emocinio išsekimo ir depersonalizacijos išreikštumas nei slaugytojams su aukštesniuoju išsilavinimu.

Slaugytojų šeimyninė padėtis neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos perdegimo sindromo komponentų išreikštumui (4 lentelė).

**5 lentelė. Slaugytojų darbo stažo ir darbo krūvio (etato dalimi) įtaka profesinio perdegimo sindromo komponentų išreikštumui**

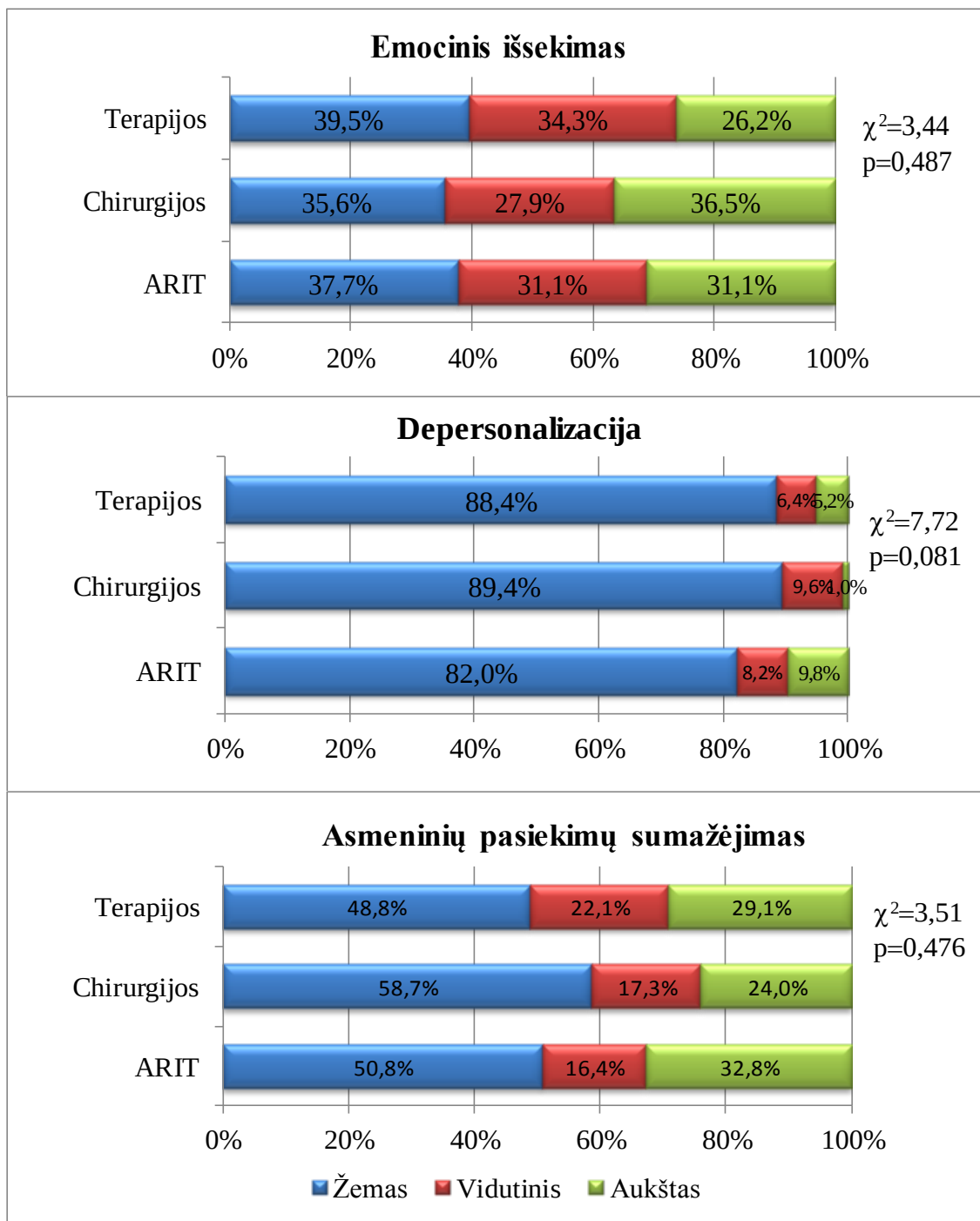
| Komponentai                     | Darbo stažas |       | Darbo krūvis (etato dalimi) |    |
|---------------------------------|--------------|-------|-----------------------------|----|
|                                 | r            | p     | r                           | p  |
| Emocinis išsekimas              | -0,15        | 0,005 | 0,00                        | ns |
| Depersonalizacija               | -0,12        | 0,022 | 0,04                        | ns |
| Asmeninių pasiekimų sumažėjimas | -0,16        | 0,004 | -0,06                       | ns |

ns – statistiškai nereikšmingas ryšis

Nustatytos statistiškai reikšmingos neigiamos sąsajos tarp slaugytojų darbo stažo ir visų

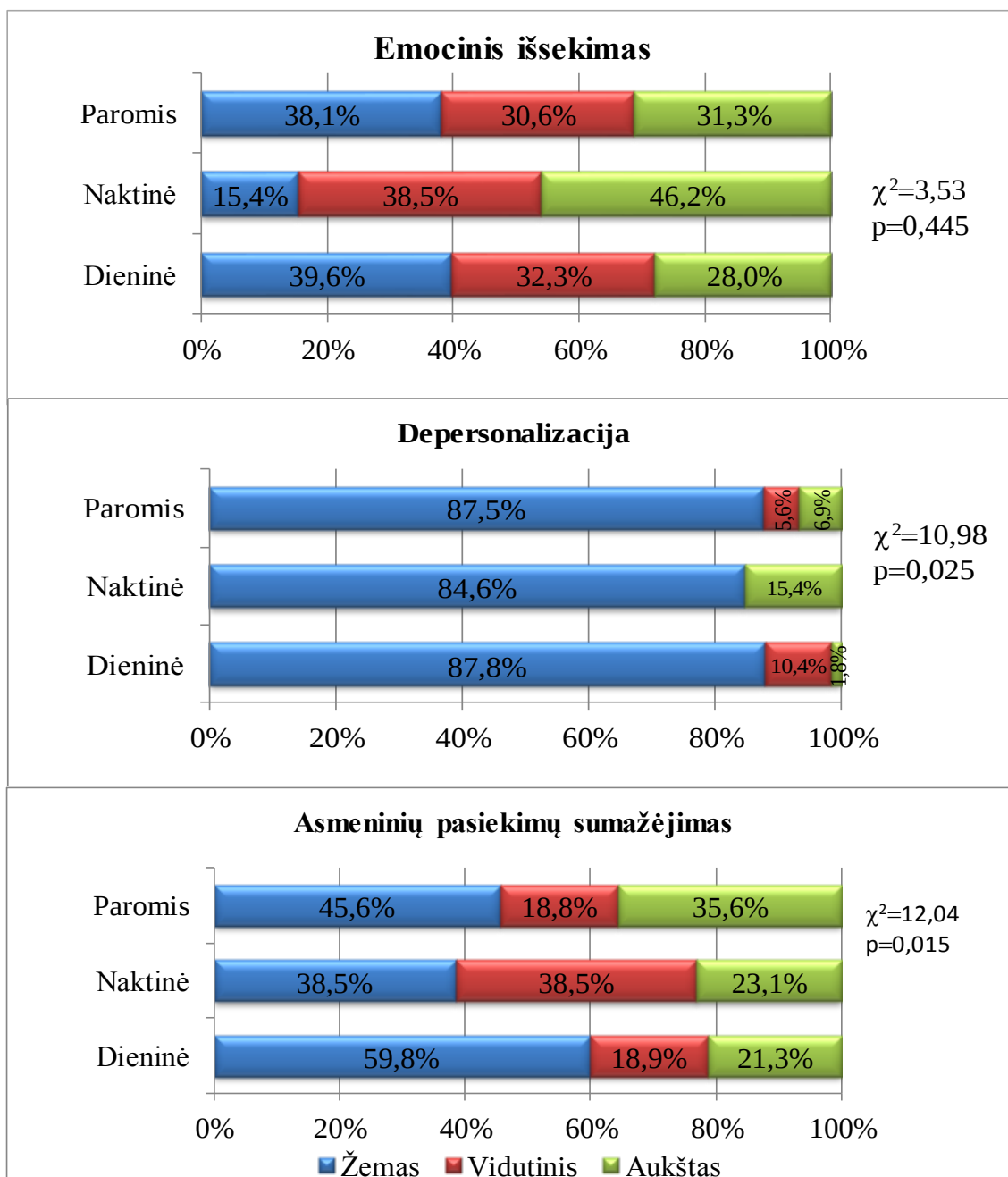
perdegimo sindromo komponentų nurodė, kad didesnis emocinis išsekimas ( $r=-0,15$   $p=0,005$ ), aukštesnis depersonalizacijos išreikštumas ( $r=-0,12$   $p=0,022$ ) ir asmeninių pasiekimų sumažėjimas ( $r=-0,16$   $p=0,004$ ) dažniau pastebėtas tarp slaugytojų su mažesne darbo patirtimi nei tarp slaugytojų su didesne darbo patirtimi. Perdegimo sindromo išreikštumas nebuvo reikšmingai susijęs su slaugytojų darbo krūviu (5 lentelė).

Ištirus slaugytojų profesinio perdegimo komponentų išreikštumą priklausomai nuo darbo profilio statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (10 pav.).



10 pav. Emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo išreikštumo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo profilio

Ištirus perdegimo sindromo komponentų išreikštumą priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos nustatyti depersonalizacijos ( $p=0,025$ ) ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo ( $p=0,015$ ) komponentų išreikštumo statistškai reikšmingi skirtumai:



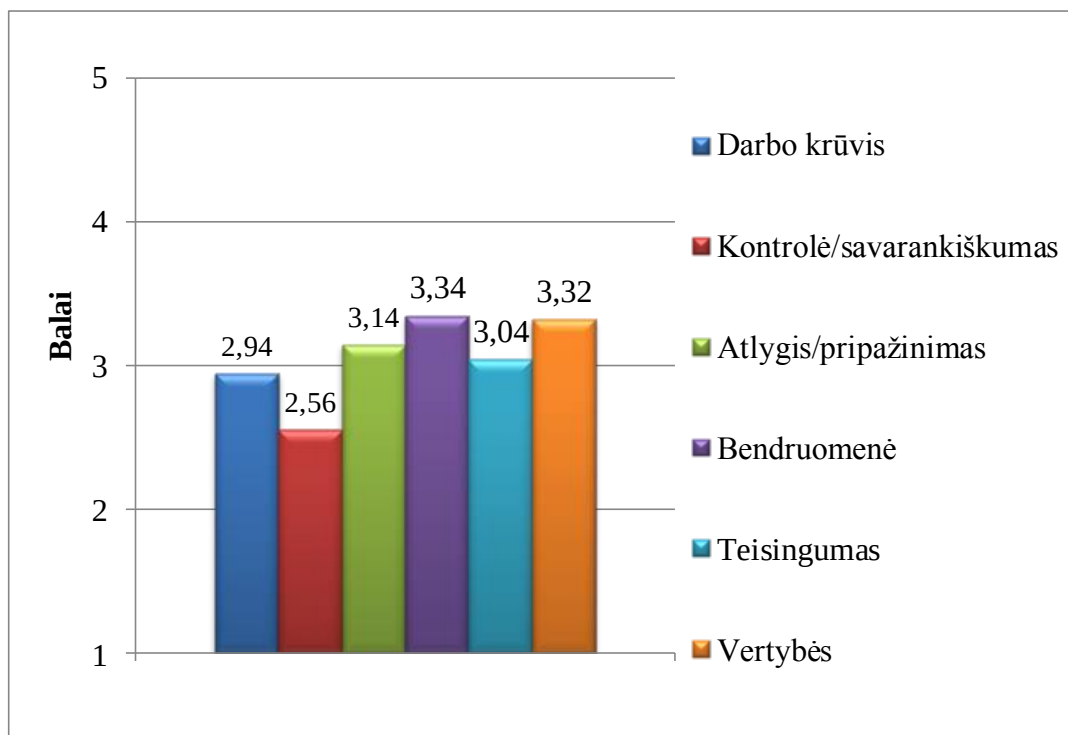
**11 pav. Emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo išreikštumo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos**

Tarp slaugytojų dirbančių tik naktinėje pamainoje (15,4 proc.), buvo žymiai daugiau slaugytojų su aukštu depersonalizacijos lygiu nei tarp kitų grupių slaugytojų (tarp dirbančių naktinėje pamainoje tarp dirbančių paromis 6,9 proc. ir tarp dirbančių dieninėje pamainoje 1,8 proc.);

Tarp slaugytojų dirbančių tik naktinėje pamainoje slaugytojų grupėje žymiai dažniau pastebėtas ryškesnis asmeninių pasiekimų sumažėjimas nei kituose slaugytojų grupėse, ypač lyginant su slaugytojais dirbančiais tik dieninėje pamainoje (tarp slaugytojų dirbančių naktinėje pamainoje su vidutiniu asmeninių pasiekimų sumažėjimo lygiu (38,5 proc.) ir aukštu lygiu (23,1 proc.), tarp slaugytojų dirbančių paromis atitinkamai 18,8 proc. ir 35,6 proc. ir tarp slaugytojų dirbančių dieninėje pamainoje atitinkamai 18,9 proc. ir 21,3 proc.) (11 pav.).

### 2.2.2. Slaugytojų darbo aplinkos ir profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo sąsajos

Slaugytojų darbo aplinkos veiksnių vertinimui buvo naudojamas AWS klausimynas, sudarytas iš 28 klausimų vertinančių šešis pagrindinius su darbu susijusius veiksnius: darbo krūvį, savarankiškumą/kontrolę, atlygį/pripažinimą, bendruomenę, teisingumą ir vertybes. Buvo apskaičiuoti kiekvieno veiksnio sudarančių teiginių vertinimų balų vidurkis. Šie rodikliai galėjo įgyti reikšmes nuo 1 iki 5 balų, kur kuo aukštesnis balas rodo palankesnę atitinkamos darbo aplinkos srities vertinimą. Visų darbo aplinkos rodiklių pasiskirstymai atitiko normalumo dėsnį.



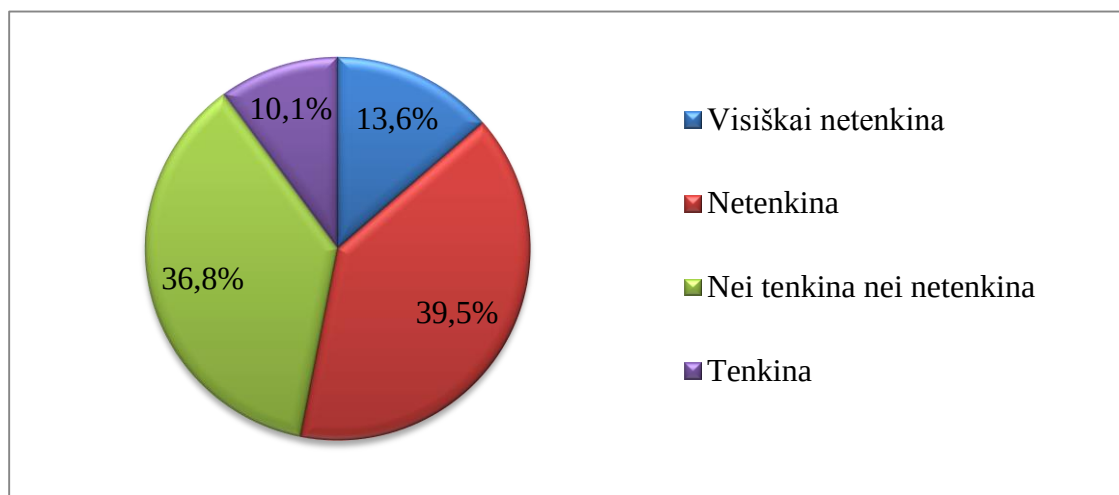
12 pav. Darbo aplinkos veiksnių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

Tyrimo rezultatai parodė, kad darbo aplinkos veiksnius slaugytojai vertino vidutiniškai jie svyravo nuo 2,55 balų iki 3,34 balų. Geriausiai slaugytojai vertino darbo aplinkos bendruomenę

( $3,34 \pm 0,76$  balų) ir vertybes ( $3,32 \pm 0,62$  balų), prasčiausiai – kontrolę/savarankiškumą ( $2,56 \pm 0,81$  balų) ir darbo krūvį ( $2,94 \pm 0,79$  balų) (12 pav.).

Papildomai darbe buvo nagrinėjamas slaugytojų pasitenkinimas savo darbo užmokesčiu.

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei du penktadaliai (53,1 proc.) slaugytojų buvo nepatenkinti gaunamu užmokesčiu (13,6 proc. visiškai netenkino ir 39,5 proc. netenkino). Apie du penktadalius (36,8 proc.) slaugytojų gaunamas darbo užmokestis nei tenkino, nei netenkino ir tik nedidelę dalį slaugytojų (10,1 proc.) darbo užmokestis tenkino (13 pav.).



**13 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbo užmokesčiu**

Ištyrus darbo aplinkos veiksnių vertinimo ir slaugytojų amžiaus sąsajas bendroje slaugytojų grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas ryšis tarp slaugytojų amžiaus ir jų bendruomenės vertinimo ( $r=0,15$   $p=0,006$ ), kuris parodė, kad jaunesni slaugytojai žymiai prasčiau vertino bendruomenę t.y. pasitikėjimą vieni kitais, komandos narių tarpusavio bendravimą, kolegų artumą, kolegų palaikymą nei vyresni slaugytojai. Kitų darbo aplinkos veiksnių vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų amžiaus (6 lentelė).

**6 lentelė. Slaugytojų sociodemografinių rodiklių ir darbo aplinkos veiksnių sąsajos**

| Veiksniai                | Amžius |       | Šeimyninė padėtis <sup>a</sup> |    | Išsilavinimas <sup>b</sup> |       |
|--------------------------|--------|-------|--------------------------------|----|----------------------------|-------|
|                          | r      | p     | r                              | p  | r                          | p     |
| Darbo krūvis             | 0,08   | ns    | -0,07                          | ns | -0,13                      | 0,020 |
| Savarankiškumas/kontrolė | -0,07  | ns    | 0,04                           | ns | 0,00                       | ns    |
| Atlygis/pripažinimas     | -0,01  | ns    | -0,07                          | ns | 0,02                       | ns    |
| Bendruomenė              | 0,15   | 0,006 | 0,02                           | ns | -0,14                      | 0,010 |
| Teisingumas              | 0,08   | ns    | 0,04                           | ns | -0,01                      | ns    |
| Vertybės                 | 0,00   | ns    | -0,06                          | ns | 0,07                       | ns    |
| Užmokestis (atlyginimas) | -0,09  | ns    | 0,07                           | ns | 0,15                       | 0,006 |

a - „0“ – „Gyvena be partnerio (-ės)“, „1“ – „Gyvena su partneriu (-e)“;

b – „1“ – „Aukštesnysis“, „2“ – „Aukštasis“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

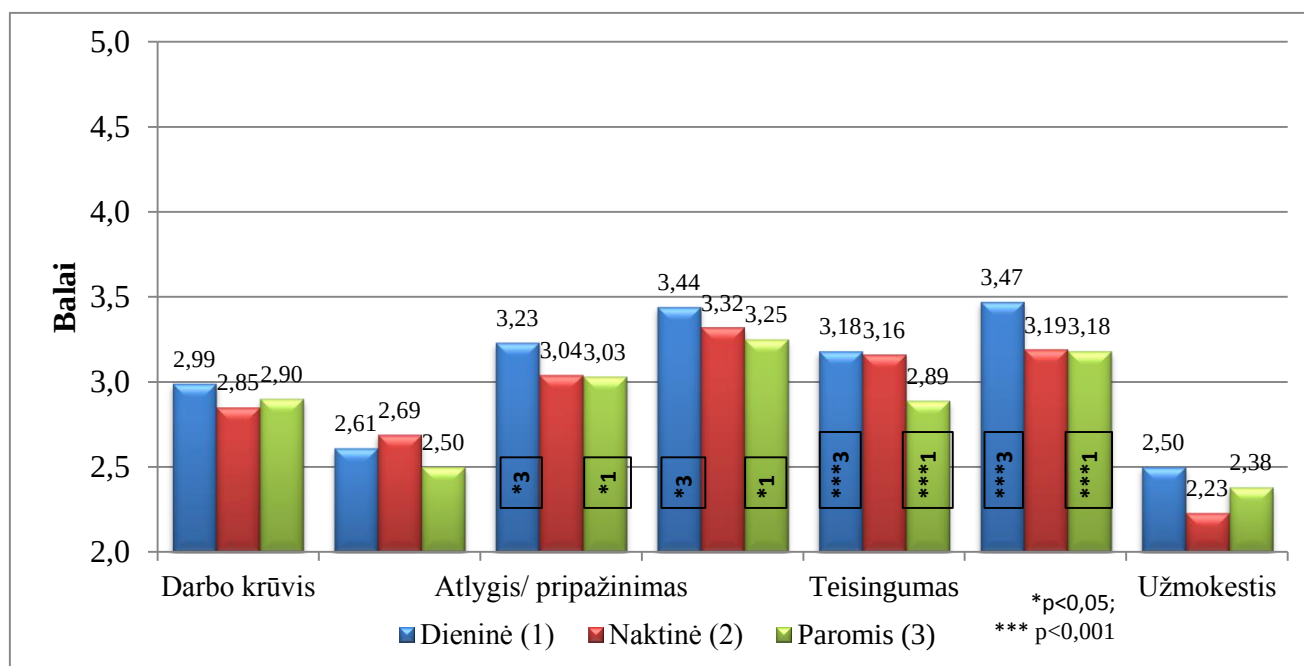
Darbo aplinkos veiksnių, tokiems kaip darbo krūvis ( $r=-0,13$   $p=0,020$ ), bendruomenės ( $r=-0,14$   $p=0,010$ ) ir darbo užmokesčio ( $r=0,15$   $p=0,006$ ), vertinimams reikšmingos įtakos turėjo slaugytojų išsilavinimas – slaugytojai su aukštesniu išsilavinimu žymiai prasčiau vertino darbo krūvį ir bendruomenę nei slaugytojai su aukštesniu išsilavinimu, tačiau jie buvo labiau patenkinti savo darbo užmokesčiu. Darbo aplinkos veiksnių vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų šeimyninės padėties (6 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad bendruomenės darbo aplinkoje vertinimas itin reikšmingai priklausė nuo slaugytojų darbo stažo ( $r=0,19$   $p<0,001$ ) – slaugytojai su didesne darbine patirtimi žymiai geriau vertino bendruomenę nei slaugytojai su mažesniu darbo stažu. Kitų darbo aplinkos veiksnių vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų darbo stažo ir darbo krūvio (7 lentelė).

**7 lentelė. Slaugytojų darbo stažo ir krūvio įtaka darbo aplinkos vertinimui**

| Veiksniai                | Darbo stažas |        | Darbo krūvis |    |
|--------------------------|--------------|--------|--------------|----|
|                          | r            | p      | r            | p  |
| Darbo krūvis             | 0,02         | ns     | 0,04         | ns |
| Savarankiškumas/kontrolė | 0,00         | ns     | 0,06         | ns |
| Atlygis/pripažinimas     | -0,01        | ns     | 0,07         | ns |
| Bendruomenė              | 0,19         | <0,001 | -0,04        | ns |
| Teisingumas              | 0,03         | ns     | 0,07         | ns |
| Vertybės                 | 0,04         | ns     | 0,06         | ns |
| Užmokestis (atlyginimas) | -0,07        | ns     | 0,00         | ns |

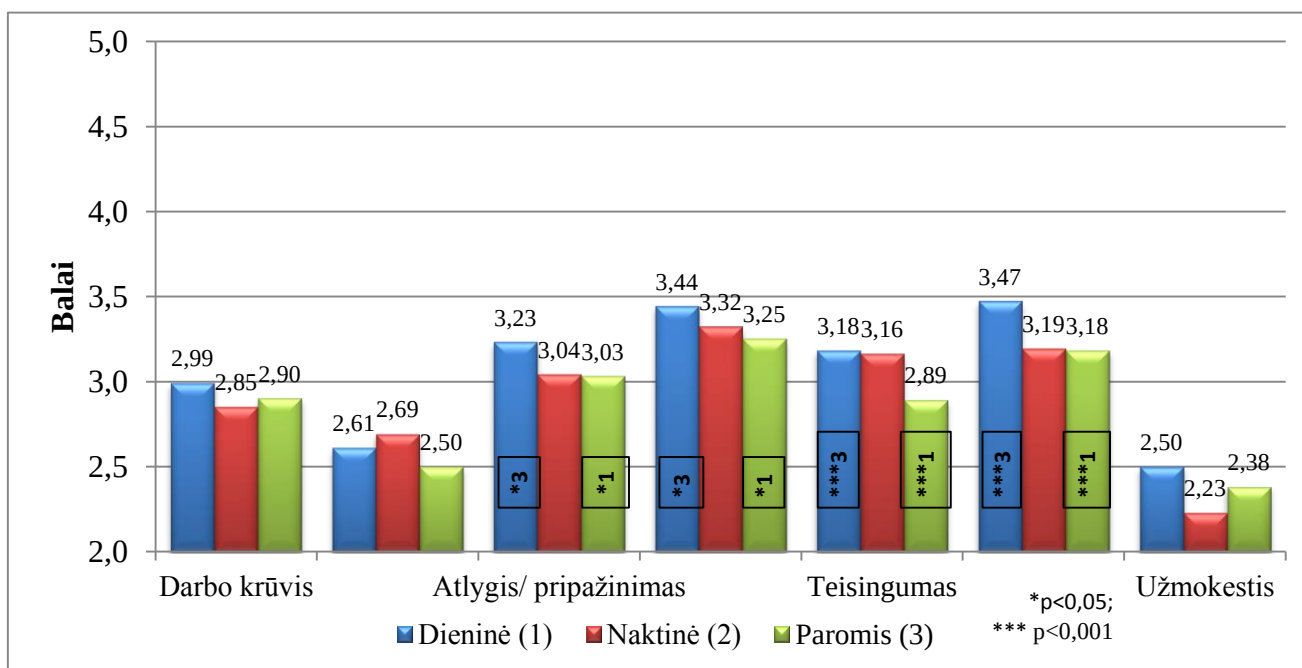
ns – statistiškai nereikšmingas ryšys



**14 pav. Darbo aplinkos veiksnių vertinimo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo profilio**

Ištyrus darbo aplinkos vertinimo skirtumus priklausomai nuo slaugytojų darbo profilio nustatyti statistiškai reikšmingi teisingumo, vertybių ir darbo krūvio vertinimų skirtumai:

- anestezijos/reanimacijos ir intensyvios terapijos profilio (ARIT) slaugytojai žymiai prasčiau nei chirurgijos ir terapijos profilių slaugytojai vertino savo darbo aplinkos veiksmų – teisingumą (*ARIT profilio grupėje (1)  $2,75 \pm 0,68$  balų, chirurgijos profilio grupėje (2)  $3,05 \pm 0,71$  balų ir terapijos profilio grupėje (3)  $3,15 \pm 0,62$  balų:  $F=8,02$   $p<0,001$ :  $p_{1:2}=0,006$ ,  $p_{1:3}<0,001$ ,  $p_{2:3}=0,222$ ) ir vertybių veiksnius (*ARIT profilio grupėje (1)  $3,09 \pm 0,61$  balų, chirurgijos profilio grupėje (2)  $3,31 \pm 0,62$  balų ir terapijos profilio grupėje (3)  $3,41 \pm 0,60$  balų:  $F=5,94$   $p=0,003$ :  $p_{1:2}=0,032$ ,  $p_{1:3}=0,001$ ,  $p_{2:3}=0,185$ );**
- darbo aplinkos veiksnį – darbo krūvį žymiai prasčiau vertino chirurgijos profilio slaugytojai nei terapijos profilio slaugytojai, o anestezijos/reanimacijos ir intensyvios terapijos profilio (ARIT) slaugytojų darbo aplinkos veiknių – darbo krūvio vertinimai reikšmingai nesiskyrė nuo chirurgijos ir terapijos profilių slaugytojų (*ARIT profilio grupėje (1)  $2,92 \pm 0,73$  balų, chirurgijos profilio slaugytojų grupėje (2)  $2,79 \pm 0,90$  balų ir terapijos profilio grupėje (3)  $3,04 \pm 0,73$  balų:  $F=3,28$   $p=0,039$ :  $p_{1:2}=0,311$ ,  $p_{1:3}=0,305$ ,  $p_{2:3}=0,011$ ) (14 pav.).*



**15 pav. Darbo aplinkos veiksnų vertinimo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos**

Ištyrus darbo aplinkos vertinimų skirtumus priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos nustatyti statistiškai reikšmingi atlygio/pripažinimo, bendruomenės, teisingumo ir vertybių vertinimų skirtumai – paromis dirbantys slaugytojai žymiai prasčiau vertino teisingumo (*dieninės pamainos grupėje (1)  $3,18 \pm 0,57$  balų, naktinės pamainos slaugytojų grupėje (2)  $3,16 \pm 0,35$  balų ir*

paromis grupėje (3)  $2,89 \pm 0,75$  balų:  $F=8,49$   $p<0,001$ :  $p_{1:2}=0,907$ ,  $p_{1:3}<0,001$ ,  $p_{2:3}=0,097$ ) ir vertybių (dieninės pamainos grupėje (1)  $3,47 \pm 0,56$  balų, naktinės pamainos slaugytojų grupėje (2)  $3,19 \pm 0,51$  balų ir paromis grupėje (3)  $3,18 \pm 0,65$  balų:  $F=9,92$   $p<0,001$ :  $p_{1:2}=0,089$ ,  $p_{1:3}<0,001$ ,  $p_{2:3}=0,984$ ) veiksnius nei kitų profilių slaugytojai ypač lyginant su slaugytojais dirbančiais tik dienininkėje pamainoje (15 pav.).

Taip pat paromis dirbantys slaugytojai prasčiau vertino nei dieninėje pamainoje dirbantys slaugytojai atlygį/pripažinimą (dieninės pamainos grupėje (1)  $3,23 \pm 0,65$  balų, naktinės pamainos grupėje (2)  $3,04 \pm 0,67$  balų ir paromis grupėje (3)  $3,03 \pm 0,72$  balų:  $F=2,48$   $p=0,085$ :  $p_{1:2}=0,341$ ,  $p_{1:3}=0,032$ ,  $p_{2:3}=0,903$ ) bei bendruomenę (dieninės pamainos grupėje (1)  $3,44 \pm 0,73$  balų, naktinės pamainos grupėje (2)  $3,32 \pm 0,66$  balų ir paromis grupėje (3)  $3,25 \pm 0,79$  balų:  $F=2,56$   $p=0,079$ ;  $p_{1:2}=0,594$ ,  $p_{1:3}=0,024$ ,  $p_{2:3}=0,734$ ) (15 pav.).

#### 8 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo ir darbo aplinkos veiksnių sąsajos

| Veiksniai                | Perdegimo sindromo komponentai |                  |                   |                  |                                 |                  |
|--------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------|------------------|---------------------------------|------------------|
|                          | Emocinis išsekimas             |                  | Depersonalizacija |                  | Asmeninių pasiekimų sumažėjimas |                  |
|                          | r                              | p                | r                 | p                | r                               | p                |
| Darbo krūvis             | <b>-0,32</b>                   | <b>&lt;0,001</b> | -0,12             | 0,034            | -0,16                           | 0,004            |
| Savarankiškumas/kontrolė | -0,12                          | 0,029            | -0,08             | ns               | -0,20                           | <0,001           |
| Atlygis/pripažinimas     | -0,21                          | <0,001           | -0,20             | <0,001           | <b>-0,30</b>                    | <b>&lt;0,001</b> |
| Bendruomenė              | <b>-0,35</b>                   | <b>&lt;0,001</b> | <b>-0,24</b>      | <b>&lt;0,001</b> | <b>-0,24</b>                    | <b>&lt;0,001</b> |
| Teisingumas              | -0,22                          | <0,001           | -0,19             | <0,001           | -0,18                           | 0,001            |
| Vertybės                 | -0,28                          | <0,001           | <b>-0,23</b>      | <b>&lt;0,001</b> | <b>-0,24</b>                    | <b>&lt;0,001</b> |
| Užmokestis (atlyginimas) | -0,18                          | 0,001            | 0,01              | ns               | -0,03                           | ns               |

ns – statistiškai nereikšmingas ryšis

Ištyrus slaugytojų profesinio perdegimo sindromo komponentų ir darbo aplinkos veiksnių tarpusavio sąsajas nustatyta, kad:

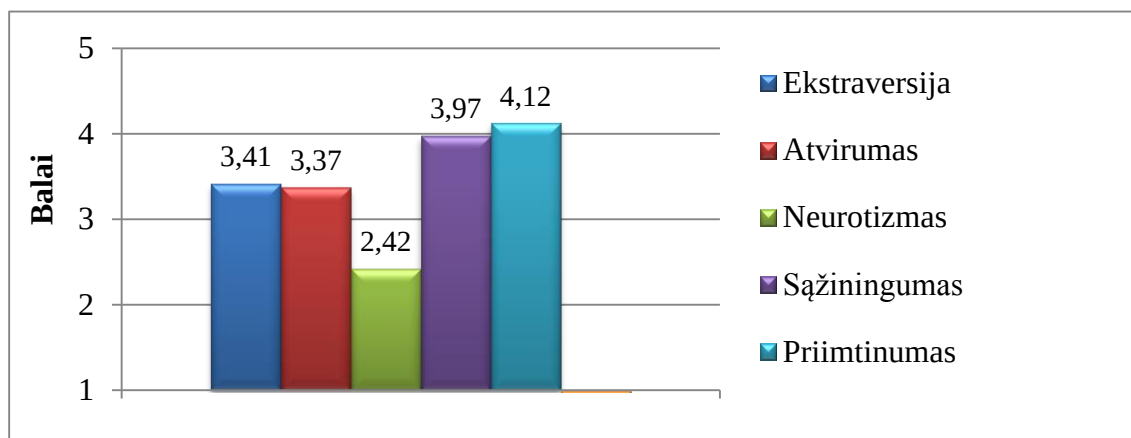
- slaugytojų emocinis išsekimas buvo reikšmingai susijęs su visais darbe nagrinėjamais darbo aplinkos veiksniais, stipriausiai su bendruomenės ( $r=-0,35$   $p<0,001$ ) ir darbo krūvio ( $r=-0,32$   $p<0,001$ ) neigiamais vertinimais, kurie parodė, kad didelis darbo krūvis, pasitikėjimo vieni kitais, artumo, palaikymo ir tarpusavio bendravimo trukumas gali sąlygoti emocinio išsekimo išsivystymą;
- slaugytojų depersonalizacijos komponento išreikštumas taip pat buvo reikšmingai susijęs beveik su visais darbe nagrinėjamais darbo aplinkos veiksniais, išskyrus savarankiškumo/kontrolės ir darbo užmokesčio. Stipriausiai depersonalizacijos komponento išreikštumas susijęs su bendruomenės ( $r=-0,24$   $p<0,001$ ) ir vertybių ( $r=-0,23$   $p<0,001$ )

neigiamais vertinimais – pasitikėjimo vieni kitais, artumo palaikymo ir tarpusavio bendravimo trūkumas, bei organizacijos vertybių/karjeros planų nesutapimas su asmeninėmis vertybėmis ir karjeros planais gali sąlygoti depersonalizacijos išsivystymą;

- slaugytojų asmeninių pasiekimų sumažėjimas taip pat buvo reikšmingai susijęs beveik su visais darbe nagrinėjamais darbo aplinkos veiksniais, išskyrus darbo užmokesčio. Stipriausiai asmeninių pasiekimų sumažėjimas susijęs su atlygio/pripažinimo ( $r=-0,30$   $p<0,001$ ), bendruomenės ( $r=-0,24$   $p<0,001$ ) ir vertybių ( $r=-0,24$   $p<0,001$ ) neigiamais vertinimais – slaugytojo darbo nevertinimas, nepripažinimas, jo pastangų nepastebėjimas, pasitikėjimo vieni kitais, artumo, palaikymo ir tarpusavio bendravimo trūkumas darbe bei organizacijos vertybių ir karjeros planų nesutapimas su asmeninėmis vertybėmis ir planais gali sąlygoti ir asmeninių pasiekimų sumažėjimą (8 lentelė).

### 2.2.3. Slaugytojų individualių savybių ir profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo sąsajos

Slaugytojų individualios savybės buvo vertinamos, naudojant „Big-Five Mini Markers“ asmeninių savybių skalę, kuri apibūdina penkias pagrindines asmenines savybes: ekstraversiją, atvirumą, neurotizmą, sąžiningumą, priimtinumą. Buvo apskaičiuotos kiekvienos skalės sudarančių teiginių vertinimų balų vidurkis. Šie rodikliai galėjo įgyti reikšmes nuo 1 iki 5 balų, kur kuo aukštesnis balas rodo didesnę atitikimą atitinkamai savybei. Visų asmeninių savybių rodiklių pasiskirstymai atitiko normalumo dėsnį.



**16 pav. Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimas**

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojams labiausiai buvo būdingos tokios savybės kaip priimtinumas ( $4,12 \pm 0,64$  balų) ir sąžiningumas ( $3,97 \pm 0,64$  balų), mažiausiai – neurotizmas ( $2,42 \pm 0,78$  balų). Ekstraversija ( $3,41 \pm 0,72$  balų) ir atvirumas ( $3,37 \pm 0,70$  balų) buvo vidutiniškai būdingos savybės (16 pav.).

**9 lentelė. Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimas, priklausomai nuo amžiaus, šeimyninės padėties ir išsilavinimo**

| Savybės       | Amžius |       | Šeimyninė padėtis <sup>a</sup> |    | Išsilavinimas <sup>b</sup> |       |
|---------------|--------|-------|--------------------------------|----|----------------------------|-------|
|               | r      | p     | r                              | p  | r                          | p     |
| Ekstraversija | 0,11   | 0,041 | 0,06                           | ns | -0,06                      | ns    |
| Atvirumas     | -0,09  | ns    | -0,02                          | ns | 0,12                       | 0,033 |
| Neurotizmas   | -0,16  | 0,003 | 0,06                           | ns | 0,03                       | ns    |
| Sąžiningumas  | -0,04  | ns    | 0,06                           | ns | 0,10                       | ns    |
| Priimtinumas  | -0,08  | ns    | 0,06                           | ns | 0,11                       | 0,049 |

a - „0“ – „Gyvena be partnerio (-ės)“, „1“ – „Gyvena su partneriu (-e)“;

b – „1“ – „Aukštesnysis“, „2“ – „Aukštasis“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Ištyrus asmeninių savybių įsivertinimo ir slaugytojų amžiaus tarpusavio ryšius bendroje slaugytojų grupėje nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų amžiaus, ekstraversijos ( $r=0,11$   $p=0,041$ ) ir neurotizmo ( $r=-0,16$   $p=0,003$ ) įsivertinimu, kurie parodė, kad ekstraversija dažniau buvo būdinga vyresniems slaugytojams, o neurotizmas - jaunesniems (9 lentelė).

Slaugytojų asmeninių savybių, tokių kaip atvirumo ( $r=0,12$   $p=0,033$ ) ir priimtino ( $r=0,11$   $p=0,049$ ) įsivertinimui reikšmingos įtakos turėjo slaugytojų išsilavinimas – slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu labiau būdingi buvo atvirumas ir priimtinumas nei slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu.

Asmeninių savybių įsivertinimai nepriklausė nuo slaugytojų šeimyninės padėties (9 lentelė).

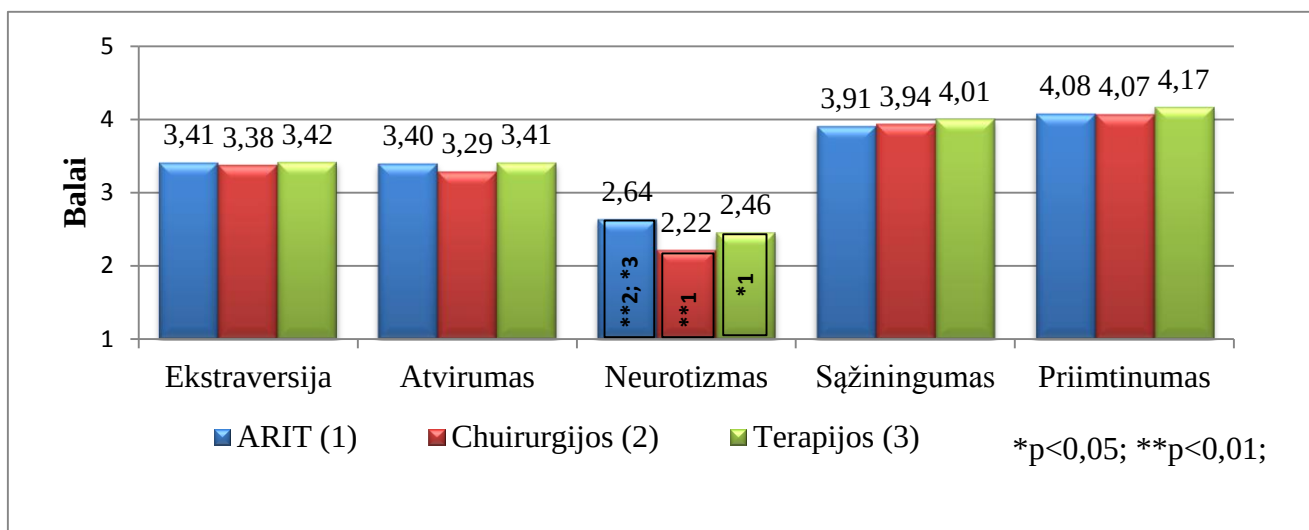
**10 lentelė. Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimas, priklausomai nuo darbo stažo ir darbo krūvio**

| Savybės       | Darbo stažas |    | Darbo krūvis |    |
|---------------|--------------|----|--------------|----|
|               | r            | p  | r            | p  |
| Ekstraversija | 0,06         | ns | 0,11         | ns |
| Atvirumas     | -0,08        | ns | 0,08         | ns |
| Neurotizmas   | -0,08        | ns | -0,05        | ns |
| Sąžiningumas  | -0,02        | ns | 0,07         | ns |
| Priimtinumas  | -0,09        | ns | 0,05         | ns |

ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

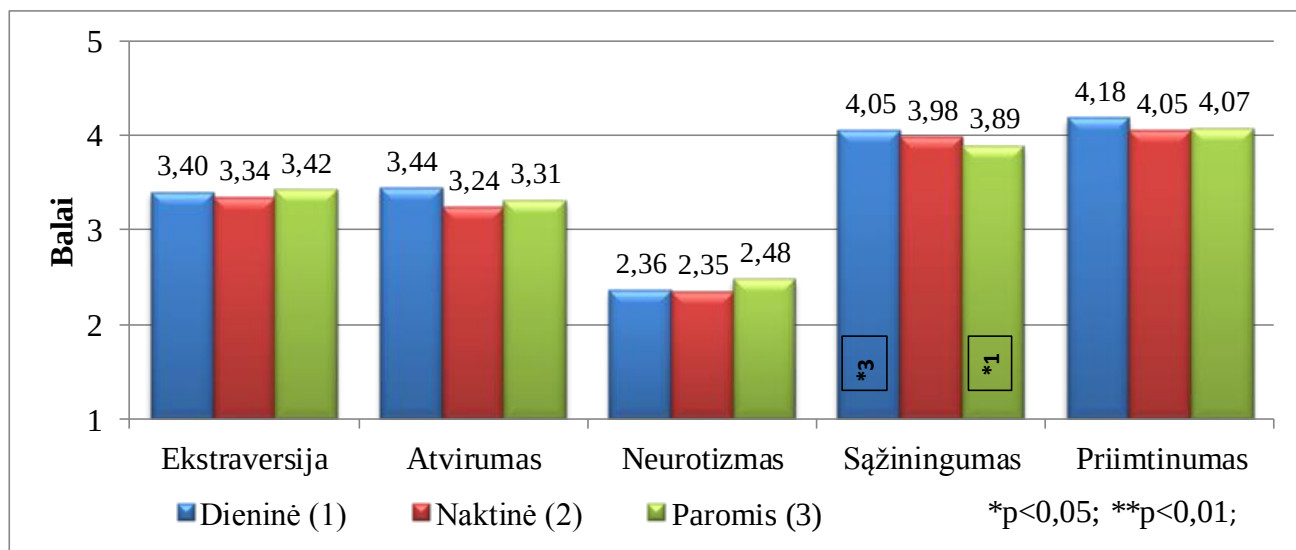
Asmeninių savybių įsivertinimai nepriklausė nuo slaugytojų darbo stažo ir etatinio darbo krūvio – statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta (10 lentelė).

Ištyrus slaugytojų asmeninių savybių vertinimų skirtumus priklausomai nuo slaugytojų darbo profilio nustatyta, kad chirurgijos profilio skyriuose dirbantiems slaugytojams žymiai mažiau buvo būdingas neurotizmas lyginant su ARIT ir terapijos profilių slaugytojais (*ARIT profilio grupėje (1)  $2,64 \pm 0,60$  balų, chirurgijos profilio grupėje (2)  $2,22 \pm 0,87$  balų ir terapijos profilio grupėje (3)  $2,46 \pm 0,75$  balų*:  $F=6,53$   $p=0,002$ :  $p_{1:2}=0,001$ ,  $p_{1:3}=0,115$ ,  $p_{2:3}=0,010$ ). Kitų asmeninių savybių vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų darbo profilio (17 pav.).



17 pav. Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimas priklausomai nuo jų darbo profilio

Ištyrus asmeninių savybių įsivertinimų skirtumus priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos nustatyta, kad dieninėje pamainoje dirbantiems slaugytojams buvo labiau būdingas sąžiningumas nei slaugytojams dirbantiems paromis (*dieninės pamainos grupėje (1)  $4,05 \pm 0,66$  balų, naktinės pamainos grupėje (2)  $3,98 \pm 0,73$  balų ir paromis grupėje (3)  $3,89 \pm 0,61$  balų*;  $F=2,82$ ;  $p=0,061$ ;  $p_{1:2}=0,688$ ,  $p_{1:3}=0,018$ ,  $p_{2:3}=0,569$ ). Kitų asmeninių savybių vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų darbo pamainos (18 pav.).



18 pav. Slaugytojų asmeninių savybių įsivertinimų skirtumai priklausomai nuo jų darbo pamainos

Ištyrus asmeninių savybių įsivertinimų skirtumus priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos nustatyta, kad dieninėje pamainoje dirbantiems slaugytojams buvo labiau būdingas sąžiningumas nei slaugytojams dirbantiems paromis (*dieninės pamainos grupėje (1)  $4,05 \pm 0,66$  balų, naktinės pamainos grupėje (2)  $3,98 \pm 0,73$  balų ir paromis grupėje (3)  $3,89 \pm 0,61$  balų*;

$F=2,82$ ,  $p=0,061$ :  $p_{1:2}=0,688$ ,  $p_{1:3}=0,018$ ,  $p_{2:3}=0,569$ ). Kitų asmeninių savybių vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų darbo pamainos (18 pav.).

**11 lentelė. Slaugytojų asmeninių savybių ir profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo sąsajos**

| Savybės       | Perdegimo sindromo komponentai |          |                   |                  |                                 |                  |
|---------------|--------------------------------|----------|-------------------|------------------|---------------------------------|------------------|
|               | Emocinis išsekimas             |          | Depersonalizacija |                  | Asmeninių pasiekimų sumažėjimas |                  |
|               | <b>r</b>                       | <b>p</b> | <b>r</b>          | <b>p</b>         | <b>r</b>                        | <b>p</b>         |
| Ekstraversija | -0,15                          | 0,006    | -0,16             | 0,004            | -0,19                           | <0,001           |
| Atvirumas     | -0,03                          | ns       | -0,04             | ns               | -0,13                           | 0,016            |
| Neurotizmas   | 0,15                           | 0,005    | <b>0,21</b>       | <b>&lt;0,001</b> | 0,15                            | 0,005            |
| Sąžiningumas  | -0,08                          | ns       | -0,18             | 0,001            | <b>-0,22</b>                    | <b>&lt;0,001</b> |
| Priimtinum    | -0,03                          | ns       | <b>-0,20</b>      | <b>&lt;0,001</b> | <b>-0,20</b>                    | <b>&lt;0,001</b> |

ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Ištyrus slaugytojų asmeninių savybių ir profesinio perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo tarpusavio ryšius nustatyta, kad:

- slaugytojų emocinis išsekimas buvo reikšmingai neigiamai susijęs su ekstraversija ( $r=-0,15$   $p=0,006$ ) ir teigiamai su neurotizmu ( $r=0,15$   $p=0,005$ ) – didesnis slaugytojų emocinio išsekimo išreikštumas susijęs su mažesne ekstraversija ir didesniu neurotizmu;
- slaugytojų depersonalizacijos išreikštumas buvo reikšmingai susijęs beveik su visomis darbe nagrinėjamomis asmeninėmis savybėmis, išskyrus atvirumą – didesnis depersonalizacijos išreikštumas susijęs su mažesniu priimtinumu ( $r=-0,20$   $p<0,001$ ), mažesniu sąžiningumu ( $r=-0,18$   $p=0,001$ ), mažesne ekstraversija ( $r=-0,16$ ,  $p=0,004$ ) ir didesniu neurotizmu ( $r=0,21$   $p<0,001$ );
- slaugytojų asmeninių pasiekimų sumažėjimas buvo reikšmingai susijęs su visomis darbe nagrinėjamomis asmeninėmis savybėmis – didesnis asmeninių pasiekimų sumažėjimo išreikštumas susijęs su mažesniais sąžiningumu ( $r=-0,22$   $p<0,001$ ), priimtinumu ( $r=-0,20$   $p<0,001$ ) ir atvirumu ( $r=-0,13$   $p=0,016$ ), mažesne ekstraversija ( $r=-0,19$ ,  $p<0,001$ ) ir didesniu neurotizmu ( $r=0,15$   $p=0,005$ ) (11 lentelė).

### 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Siekiant nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajas, atliktas tyrimas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines paslaugas. Pasirinkti respondentai buvo slaugytojai. Tyrimo tikslas pasirinktas neatsitiktinai, nes pastaruoju metu Lietuvoje vis daugiau gaunama pranešimų apie sveikatos priežiūros darbuotojų, ypač slaugytojų, pervargimą, emocinį išsekimą, neprofesionalumą, konfliktus darbo aplinkoje ir abejingumą slaugomiems pacientams (Žiedelis ir kt., 2018; Kavaliauskienė ir kt., 2015; Gerasimčik-Pulko, 2011; Žilaitienė ir kt., 2010).

*Profesinis „perdegimas“* pasireiškia trimis komponentais: *emociniu išsekimu* – tai fizinių ir emocinių išteklių išsekvojimas, persidirbimo jausmas nesugebėjimas vykdyti iškeltų reikalavimų; *depersonalizacija (nuasmeninimu)* – tai neigiamas, abejingas, ciniškas požiūris į darbą, bendradarbius, pacientus ir *asmeninių profesinių siekių sumažėjimu* – kai slaugytojas nesugebėdamas susidoroti su kylančiais stresoriais nebetiki savo atliekamo darbo sėkme, neigiamai vertina save ir savo gebėjimus bei nustoja siekti teigiamų rezultatų (Pasal, 2018; Kinman et al., 2016; Ding et al., 2015; Chana et al., 2015; Kavaliauskienė ir kt., 2015; Gerikienė, 2015; Ang et al., 2014; Ayala et al., 2013; Ozcakar et al., 2012; Gerasimčik-Pulko, 2011; Žilaitienė ir kt., 2010; Vimantaitė, 2007).

Ištirus *emocinio išsekimo*, sumažėjimo išreikštumą bendroje slaugytojų grupėje, nustatyta, jog daugiau nei trims penktadaliams tyrime dalyvavusių slaugytojų pasireiškė *aukšto ar vidutinio lygio emocinis išsekimas* ir dviems penktadaliams slaugytojų *žemo lygio emocinis išsekimas*.

Kitų autorių A. Šafranovič, (2018); D. Rybakovienės, (2016); D. Bačininos, (2014) atliktų tyrimų rezultatai parodė, jog dižiajai daliai slaugytojų būdingas *aukšto lygio emocinis išsekimas*. L. Bukartienės ir kt., (2017); V. Gerikienės, (2015) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog didžioji dalis slaugytojų patiria *vidutinį emocinio išsekimo laipsnį*.

Palyginus šio tyrimo ir kitų autorių A. Šafranovič, (2018); D. Rybakovienės, (2016); D. Bačininos, (2014); L. Bukartienės ir kt., (2017); V. Gerikienės, (2015) atliktų tyrimų rezultatus, tyrimo rezultatai yra panašūs – didžioji dalis slaugytojų patiria *aukšto ar vidutinio lygio emocinį išsekimą*.

Ištirus *depersonalizacijos* komponento išreikštumą bendroje slaugytojų grupėje, nustatyta, jog keturiems penktadaliams tyrime dalyvavusių slaugytojų būdingas *žemo lygio depersonalizacijos* komponento pasireiškimas, *aukšto ar vidutinio lygio depersonalizacijos* pasireiškimas nustatytas tik mažai daliai slaugytojų.

Kitų autorių A. Šafranovič, (2018); L. Bukartienės ir kt., (2017); S. Y. Ang et al., (2016); V.

Gerikienės, (2015) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog didžiajai daliai slaugytojų pasireiškė *žemas depersonalizacijos* laipsnis. D. Rybakovienės, (2016) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog daugiau kaip pusei slaugytojų būdingas *vidutinis depersonalizacijos* komponento laipsnis.

Palyginus šio tyrimo ir kitų autorių A. Šafranovič, (2018); L. Bukartienės ir kt., (2017); S. Y. Ang et al., (2016); V. Gerikienės, (2015); D. Rybakovienės, (2016) tyrimų rezultatus, tyrimo duomenys yra panašūs didžiajai daliai slaugytojų būdingas *žemo ar vidutinio lygio depersonalizacijos* komponento pasireiškimas.

Ištyrus *asmeninių pasiekimų sumažėjimo* komponento išreikštumą bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, jog daugiau nei trims penktadaliams tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo būdingas *žemo lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas*, o *aukšto ar vidutinio lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas* nustatytas daugiau kaip penktadaliui slaugytojų.

Kitų autorių L. Bukartienės ir kt., (2017); D. Rybakovienės, (2016); D. Bačininos, (2014) atliktų tyrimų rezultatai parodė, jog didžiajai daliai slaugytojų pasireiškė *vidutinio lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas*. A. Šafranovič, (2018); V. Gerikienės, (2015) atliktų tyrimų rezultatai buvo panašūs, didžiajai daliai slaugytojų pasireiškė *vidutinio ar žemo lygio asmeninių pasiekimų sumažėjimas*.

Palyginus šio tyrimo ir kitų autorių L. Bukartienės ir kt., (2017); D. Rybakovienės, (2016); D. Bačininos, (2014); A. Šafranovič, (2018); V. Gerikienės, (2015) tyrimų rezultatus, didžiajai daliai slaugytojų buvo būdinga *žemo ar vidutinio lygio depersonalizacija*.

Šiame tyrime nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp *slaugytojų amžiaus*, pasireiškimo ir *emocinio išsekimo*. Tyrimo rezultatai nurodė, jog keturi penktadaliai jaunesnio amžiaus slaugytojų dažniau buvo *emociškai išsekę*, nei vyresnio amžiaus slaugytojai.

Kitų autorių A. Šafranovič, (2018); I. Želvytės, (2016); S. Y. Ang et al., (2016); E. Ayala et al., (2013); B. Žilaitienės ir kt., (2010); L. Gasiūnienės, (2013); R. Vimantaitės, (2007) atliktų tyrimų rezultatai parodė, jog didžioji dalis, jaunesnių slaugytojų dažniau ir greičiau patiria *emocinį išsekimą*.

Palyginus šio tyrimo ir kitų autorių A. Šafranovič, (2018); I. Želvytės, (2016); S. Y. Ang et al., (2016); E. Ayala et al., (2013); B. Žilaitienės ir kt., (2010); L. Gasiūnienės, (2013); R. Vimantaitės, (2007) atliktų tyrimų rezultatus, tyrimo duomenys yra panašūs didžioji dalis jaunesnių slaugytojų dažniau ir greičiau patiria *emocinį išsekimą*.

Šiame tyrime nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų *amžiaus* ir *depersonalizacijos* pasireiškimo. Tyrimo rezultatai nurodė, jog keturiems penktadaliams jaunesnio amžiaus slaugytojų dažniau pasireiškė *aukštesnis depersonalizacijos* komponento išreikštumo lygis, nei vyresnio amžiaus slaugytojams.

Kitų autorių A. Šafranovič, (2018); S. Y. Ang et al., (2016); B. Žilaitienės ir kt., (2010); L. Gasiūnienės, (2013); R. Vimantaitės, (2007) atliktų tyrimų rezultatai parodė, jog didžiajai daliai, jaunesnių slaugytojų dažniau pasireiškė *aukštesnis depersonalizacijos* pasireiškimo lygis. Tačiau I. Želvytės, (2016) ir E. Ayala et al. (2013) atliktų tyrimų rezultatai parodė, jog vyresnio amžiaus slaugytojams labiau būdinga *depersonalizacija*, nei jaunesnio amžiaus slaugytojams.

Palyginus šio tyrimo ir kitų autorių A. Šafranovič, (2018); S. Y. Ang et al., (2016); B. Žilaitienės ir kt., (2010); L. Gasiūnienės, (2013); R. Vimantaitės, (2007); I. Želvytės, (2016); E. Ayala et al., (2013) tyrimų rezultatus, gauti duomenis panašūs, didžiajai daliai jaunesnių slaugytojų dažniau pasireiškė *aukštesnis depersonalizacijos komponento* išreikštumo lygis, nei vyresnio amžiaus slaugytojams.

Šiame tyrime nustytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp *slaugytojų išsilavinimo* ir *emocinio išsekimo* nurodė, jog slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu dažniau pasireiškia *aukštesnis emocinio išsekimo* ir *depersonalizacijos* išreikštumas nei slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu.

Kitų autorių D. Bačininos, (2014) ir Žilaitienės ir kt., (2010) atlikto tyrimo rezultatai buvo panašūs – slaugytojai, kurių išsilavinimo lygis yra aukštesnis, turi didesnę polinkį perdegimo sindromui, nes jų lūkesčiai darbo atžvilgiu neatitinka realybės.

Palyginus šio tyrimo ir kitų autorių D. Bačininos, (2014) ir Žilaitienės ir kt., (2010) tyrimų rezultatus, tyrimo duomenys yra panašūs, didžiajai daliai slaugytojų, turinčioms aukštą išsilavinimą pasireiškė *aukštesnis emocinio išsekimo* ir *depersonalizacijos* komponentų išreikštumas nei slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu.

Ištyrus slaugytojų *šeimyninę padėtį*, statistiškai reikšmingos įtakos *perdegimo sindromo* komponentų išreikštumui nenustatyta.

Šiame tyrime nustyti statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarp *perdegimo sindromo* komponentų ir *slaugytojų darbo stažo*. Tyrimo rezultatai nurodė, jog *didesnis emocinis išsekimas*, *aukštesnis depersonalizacijos išreikštumas* ir *asmeninių pasiekimų sumažėjimas* dažniau pasireiškė tarp slaugytojų su mažesne darbine patirtimi nei tarp slaugytojų su didesne darbo patirtimi.

Kitų autorių I. Želvytės, (2016) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog didesnę darbo patirtį turintys slaugytojai dažniau jaučiasi emociškai išsekę, bei jiems intensyviau pasireiškia depersonalizacija, nei mažesnę darbo patirtį turintiems slaugytojams.

Palyginus šio tyrimo ir autoriaus I. Želvytės, (2016) tyrimų rezultatus, šio tyrimo rezultatai prieštarauja ankstesnio tyrimo rezultatus, kurie nurodė, jog *emocinis išsekimas*, *depersonalizacijos išreikštumas* ir *asmeninių pasiekimų sumažėjimas*, dažniau pasireiškė slaugytojams su *mažesne darbine patirtimi*.

Ištyrus *emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo* komponentų išreikštumą, nenustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų su slaugytojų *darbo krūviu*. Tyrime dalyvavę slaugytojai sudarė trys penktadalius, kurie dirbo 1,0 etatu, daugiau kaip penktadalis didesniu nei 1,0 etatu ir mažiau nei penktadalis 0,5 etato darbo krūviu.

Kitų autorių L. Bukartienės ir kt., (2017) ir Vimantaitės, (2007) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog aukštesnis perdegimo sindromo laipsnis būdingesnis slaugytojams dirbantiems daugiau negu 1 etatu.

Palyginus šio tyrimo ir autorių L. Bukartienės ir kt., (2017) ir Vimantaitės, (2007) tyrimų rezultatus, šio tyrimo rezultatai prieštarauja ankščiau atliktų tyrimų rezultatams ir rodo, jog *perdegimo sindromo* komponentų išreikštumas *nebuvo reikšmingai susijęs* su slaugytojų *darbo krūviu*, o autorių atliktais tyrimais, *emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo* komponentų išreikštumas dažniau pasireiškia dirbantiems *didesniu darbo nei 1 etato darbo krūviu*.

Ištyrus *emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmeninių pasiekimų sumažėjimo* komponentų išreikštumą, nenustatyta, statistiškai *reikšmingų sąsajų* su slaugytojų *darbo profiliu*.

Ištyrus *perdegimo sindromo* komponentų išreikštumą priklausomai nuo slaugytojų *darbo pamainos*, kuris tyrime dalyvavusių slaugytojų sudarė daugiau kaip du penktadalius slaugytojų dirbančių tik dieninėje pamainoje, du penktadalius slaugytojų dirbančių paromis ir mažiau kaip penktadalis slaugytojų dirbo tik naktinėje pamainoje. Nustatyta, jog tarp dirbančių tik *naktinėje pamainoje* buvo statistiškai reikšmingai daugiau slaugytojų su *aukštu depersonalizacijos lygiu*, nei tarp slaugytojų dirbančių *paromis* ar *dieninėje pamainoje* ir tarp slaugytojų dirbančių tik *naktinėje pamainoje* žymiai dažniau pasireiškė ir *ryškesnis asmeninių pasiekimų sumažėjimas*.

Kitų autorių D. Bačininos, (2014) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog perdegimo sindromo komponentų pasireiškimas buvo šiek tiek didesnis dieninės pamainos dirbančiųjų slaugytojų, nei naktinėje pamainoje ar visą parą dirbančiųjų slaugytojų grupėje.

Palyginus šio tyrimo ir autoriaus D. Bačininos, (2014) tyrimų rezultatus, jie skiriasi, šio tyrimo rezultatai nurodo, jog slaugytojams dirbantiems tik naktinėje pamainoje pasireiškė *aukštas ar vidutinis emocinis išsekimas, aukštas depersonalizacijos ir ryškesnis asmeninių pasiekimų sumažėjimas*, o autoriaus atliktu tyrimu, *perdegimo sindromo* komponentų išreikštumas priklausomai nuo slaugytojų darbo pamainos nebuvo reikšmingai susijęs.

Darbo aplinkos vertinimo sąsajas su profesiniu perdegimu sudaro šeši pagrindiniai darbo aplinkos veiksniai: *darbo krūvis, kontrolė/savarankiškumas, atlygis/pripažinimas, bendruomenė, teisingumas ir vertybės* (Maslach, Leiter 2000).

Ištyrus darbo *aplinkos veiksnių vertinimus* bendroje slaugytojų grupėje, nustatyta, jog

didžioji dalis slaugytojų geriausiai vertino darbo aplinkos veiksnius: *bendruomenę* ir *vertybes prasčiausiai* – *savarankiškumą/kontrolę* ir *darbo krūvį*.

Kitų autorių R. Mačiulytės, (2016) atlikto tyrimo rezultatai nurodė, kad tarp perdegimo sindromo komponentų ir darbo veiksmų: kontrolės, teisingumo ir atlygio egzistuoja silpnas ryšys, o tarp perdegimo sindromo komponentų ir darbo veiksmų: vertybės egzistuoja vidutinio stiprumo ryšys.

Palyginus šio tyrimo ir autoriaus R. Mačiulytės, (2016) atlikto tyrimo rezultatus, gauti duomenys panašūs, šio tyrimo rezultatai, nurodo, jog didžiajai daliai tyrime dalyvavusiems slaugytojams *ryšys* tarp perdegimo sindromo komponentų ir darbo veiksmų: kontrolės, teisingumo, atlygio ir darbo krūvio *silpnas*, o autoriaus tyrime tarp bendruomenės ir vertybių *vidutinio stiprumo*.

Papildomai darbe buvo nagrinėjamas slaugytojų pasitenkinimas savo darbo užmokesčiu. Tyrimo rezultatai nurodė, jog daugiau nei du penktadaliai slaugytojų buvo nepatenkinti gaunamu užmokesčiu, apie du penktadalius slaugytojų gaunamas darbo užmokestis nei tenkino, nei netenkino ir tik nedidelę dalį slaugytojų darbo užmokestis tenkino.

Ištirus darbo aplinkos veiksmų poveikį *profesiniam perdegimui* nustatyta, jog *darbo krūvio, bendruomenės ir darbo užmokesčio* vertinimams reikšmingos įtakos turėjo slaugytojų išsilavinimas, du penktadaliai tyrime dalyvavusių slaugytojų su *aukštuoju išsilavinimu* žymiai prasčiau vertino *darbo krūvio ir bendruomenės veiksmus*, nei trys penktadaliai slaugytojų su *aukštesniu* *išsilavinimu*, tačiau jie buvo labiau patenkinti savo *darbo užmokesčiu*.

Ištirus slaugytojų *darbo aplinkos* veiksmus: *darbo krūvį, kontrolę, atlygi/pripažinimą, bendruomenę, teisingumą ir vertybes*, priklausomai nuo slaugytojų *etatinio darbo krūvio, reikšmingų sąsajų su profesiniu perdegimu* nenustatyta.

Kitų autorių D. Bačininos, (2014) ir L. Gasiūnienės, (2013) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog lyginant daugiau nei 1 etatu ir 1 etatu ar mažiau dirbančių slaugytojų perdegimo sindromo komponentų pasireiškimo skirtumų nerasta.

Palyginus šio tyrimo ir autorių D. Bačininos, (2014) ir L. Gasiūnienės, (2013) tyrimų rezultatus, jie yra panašūs – darbo aplinkos veiksniai nepriklausė nuo slaugytojų etatinio darbo krūvio.

Ištirus slaugytojų *darbo aplinkos* veiksmus: *darbo krūvį, kontrolę, atlygi/pripažinimą, bendruomenę, teisingumą ir vertybes*, priklausomai nuo slaugytojų *šeimyninės padėties, reikšmingų sąsajų su profesiniu perdegimu* nenustatyta.

Ištirus *darbo aplinkos* veiksmų poveikį *profesiniam perdegimui* priklausomai nuo slaugytojų *darbo profilio*, nustatyti statistiškai reikšmingi darbo aplinkos veiksniai: *teisingumo, vertybių ir darbo krūvio* vertinimų skirtumai: penktadalis anestezijos/reanimacijos ir intensyvios

terapijos profilio slaugytojų, žymiai prasčiau nei du penktadaliai chirurgijos ir trys penktadaliai terapijos profilių slaugytojų vertino savo *darbo aplinkoje teisingumą* ir *vertybes*.

Kitų autorių B. Žilaitienės ir kt., (2010) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog slaugytojų, dirbančių terapijos skyriuose, profesinio „perdegimo“ sindromas, statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo dirbančių chirurgijos skyriuose.

Palyginus šio tyrimo ir autorių B. Žilaitienės ir kt., (2010) tyrimų rezultatus, šio atlikto tyrimo rezultatai, paneigia ankstesnio tyrimo rezultatus, kurie nurodė, jog skirtingų profilių slaugytojai, skirtingai vertina darbo aplinką.

Ištyrus *darbo aplinkos* veiksnių poveikį *profesiniam perdegimui* priklausomai nuo slaugytojų *darbo krūvio*, nustatyta, jog žymiai prasčiau *darbo aplinkos* veiksniai: *darbo krūvis, kontrolę, atlygi/pripažinimą, bendruomenę, teisingumą ir vertybes* vertino du penktadaliai chirurgijos profilio slaugytojų, nei trys penktadaliai terapijos profilio slaugytojų, o penktadaliui anestezijos/reanimacijos ir intensyvios terapijos profilio slaugytojų vertinimai reikšmingai nesiskyrė nuo kitų profilių slaugytojų.

Analizuojant darbo *aplinkos vertinimą*, priklausomai nuo slaugytojų *darbo krūvio*, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp chirurgijos ir terapijos profilio slaugytojų.

Ištyrus *darbo aplinkos* veiksnių poveikį *profesiniam perdegimui* priklausomai nuo slaugytojų *darbo pamainos*, nustatyti statistiškai reikšmingi *darbo aplinkos* veiksniai: *atlygio/pripažinimo, bendruomenės, teisingumo ir vertybių* vertinimų skirtumai – penktadalis slaugytojų dirbančių *paromis* žymiai prasčiau vertino *teisingumo* ir *vertybių* veiksniai nei kitoje pamainoje dirbantys slaugytojai, ypač lyginant su slaugytojais dirbančiais tik *dieninėje pamainoje*.

Analizuojant darbo *aplinkos vertinimą*, priklausomai nuo slaugytojų *darbo pamainos*, nustatyti skirtumai tarp slaugytojų dirbančių *paromis* ir *dieninėje pamainoje*.

Asmenines slaugytojų savybės susideda iš 40 teiginių, apibūdinančių penkias pagrindines asmenines savybes – ekstraversija apibūdina ar slaugytojas drovi(-us), kalbi(-us), energinga(-as), tyli(-us), ekstravertė(-as), mokanti(-is) bendrauti, uždara(-as), nekalbi(-us); atvirumas apibūdina ar slaugytojas kūribinga(-as), intelektual(-us), neturinti(-is) vaizduotės, artistiška(-as), inteligentiška(-as), filosofiška(-as), gilios sielos, nekūrybinga(-as); neurotizmas apibūdina ar slaugytojas pavydi(-us), emocionali(-us), nerami(-us), neirzli(-us), įtari(-us), nepavydi(-us), nepastovios nuotaikos; sąžiningumas apibūdina ar slaugytojas produktyvi(-us), neorganizuota(-as), nerūpestinga(-as), netvarkinga(-as), miela(-as), neproduktyvi(-us), sisteminga(-as), organizuota(-as); priimtinumas apibūdina ar slaugytojas maloni(-us), simpatiška(-as), šiurkšti(-us), linkusi(-ęs) bendradarbiauti, nemaloni(-us), šilta(-as), nemandagi(-us), neapdairi (-us) (E. R. Thompson, 2008).

Ištyrus *asmeninių savybių vertinimus* bendroje slaugytojų grupėje, tyrimo rezultatai parodė,

jog didžiajai daliai tyrime dalyvavusiems slaugytojams *labiausiai* buvo būdingos tokios savybės kaip *priimtinumas* ir *sąžiningumas*, *mažiausiai* – *neurotizmas*. *Ekstraversija* ir *atvirumas* buvo *vidutiniškai* būdingos savybės.

Kitų autorių D. Bačininos, (2014) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog vyraujanti asmeninė savybė tarp tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo sąmoningumas – juo pasižymėjo daugiau nei pusę ištirtųjų, kiek daugiau nei ketvirtadalio slaugytojų vyraujantis asmenybės bruožas buvo nuoširdumas, o trečioje vietoje buvo neuroziškumas. Ir tik kelios slaugytojos priskirtos grupėms, kurių pagrindinė asmeninė savybė yra atvirumas naujovėms ar ekstraversija.

Palyginus šio tyrimo ir autorių Bačininos, (2014) tyrimų rezultatus, jie yra panašūs, labiausiai vyraujanti asmeninė savybė *priimtinumas ir sąžiningumas*, šiame tyrime *vidutiniškai* vertinamos asmeninės savybės *ekstraversija ir atvirumas*, *mažiausiai* – *neurotizmas*, o autoriaus tyrime *vidutiniškai* – *neurotizmas*, o *mažiausiai* – *ekstraversija*. Šiame tyrime nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų *amžiaus* su *ekstraversijos* ir *neurotizmo* vertinimais, kurie parodė, jog *ekstraversija* dažniau buvo būdinga vyresniems slaugytojams, o *neurotizmas* – jaunesniems.

Kitų autorių Ang et al., (2016) atliktas tyrimas atskleidė, jog aukštu neurotizmo lygiu pasižymintys slaugytojai turi daugiau kaip tris kartus didesnę riziką perdegimo sindromui. Bakker et al., (2014) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog intravertai susiduria su didesne perdegimo sindromo rizika nei ekstravertai.

Šiame tyrime nustatyta, jog slaugytojams su *aukštuoju išsilavinimu* labiau būdingi buvo *atvirumas* ir *priimtinumas* nei slaugytojams su *aukštesniuoju išsilavinimu*.

Šiame tyrime slaugytojų *asmeninių savybių* vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų *šeimyninės padėties*, *darbo stažo* ir *etatinio darbo krūvio*.

Ištyrus slaugytojų *asmeninių savybių* vertinimų skirtumus priklausomai nuo slaugytojų *darbo profilio*, tyrimo rezultatai nurodė, jog *chirurgijos* profilio skyriuose dirbantiems slaugytojams žymiai *mažiau* pasireiškė *neurotizmas* lyginant su *anestezijos/reanimacijos ir intensyviosios terapijos* profilių slaugytojais.

A. Mačiulytės, (2016) atlikto tyrimo rezultatai nurodė, jog nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp perdegimo sindromo ir šių asmeninių savybių: *ekstraversijos*, *atvirumo*, *priimtino*, *neurotizmo*, *sąžiningumo*, *priimtino*, *darbo krūvio* ir *bendruomenės*.

Palyginus šio tyrimo ir autorių A. Mačiulytės, (2016) atlikto tyrimo rezultatus, šio tyrimo rezultatai prieštarauja ankstesnio tyrimo rezultatus, kurie nurodė, jog nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp perdegimo sindromo ir asmeninių savybių.

Tyrimo metu buvo iškelta hipotezė, kad slaugytojų profesinio perdegimo atsiradimą labiau sąlygoja darbo aplinka, nei su slaugytojų individualios savybės, pasitvirtino.

## IŠVADOS

1. Slaugytojams pasireiškia profesinio perdegimo komponentų: emocinio išsekimo, asmeninių pasiekimų sumažėjimo, depersonalizacijos išraiška. Trečdaliui tyrime dalyvavusių slaugytojų pasireiškė aukšto lygio emocinis išsekimas, bei asmeninių pasiekimų sumažėjimas. Didžiajai daliai slaugytojų nustatytas žemo lygio depersonalizacijos komponento išreikštumas. Jaunesnio amžiaus slaugytojams statistiškai reikšmingai dažniau pasireiškė emocinis išsekimas nei vyresnio amžiaus. Slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu būdingas aukštesnis emocinio išsekimo išreikštumas nei slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu. Didesnis emocinis išsekimas ir asmeninių pasiekimų sumažėjimas labiau pasireiškė tarp slaugytojų su mažesne darbine patirtimi nei tarp slaugytojų su didesne patirtimi.
2. Profesinio perdegimo komponentai – emocinis išsekimas, asmeninių pasiekimų sumažėjimas ir depersonalizacija yra statistiškai reikšmingai susiję su slaugytojo darbo aplinka. Slaugytojų emocinis išsekimas buvo ryškiausiai susijęs su darbo krūviu; depersonalizacijos pasireiškimas ryškiausiai susijęs su slaugytojo turimomis ir organizacijos vertybėmis; slaugytojo asmeninių pasiekimų sumažėjimas reikšmingai susijęs su slaugytojo darbo vertinimu: pripažinimu ir vertybėmis. Visų profesinio perdegimo komponentų pasireiškimas statistiškai reikšmingai susijęs su slaugytojo darbo aplinkos bendruomene, t. y. bendradarbiavimu, kolegų palaikimu.
3. Slaugytojų profesinio perdegimo pasireiškimas reikšmingai susijęs su slaugytojų individualiomis savybėmis: mažesne ekstrasversija, t. y. uždarumu, santūrumu ir didesniu neurotizmu. Slaugytojai, kuriems labiau būdingas uždarumas, santūrumas, mažesnis polinkis bendrauti, mažesnis atvirumas ir didesnis neurotizmas, labiau linkę „perdegti“ nei slaugytojai, kuriems labiau būdingas aktyvus bendravimas, atvirumas, ramumas ir mažesnis neurotizmas.

## REKOMENDACIJOS

**Remiantis atlikto tyrimo rezultatais bei jų interpretavimu, pateikiamos šios rekomendacijos:**

**Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams:**

- Jaunesnio amžiaus slaugytojus, turinčius mažesnę darbo stažą ir darbo patirtį nenuvertinti kaip nieko neišmanančius, o priimti kaip pilnaverčius komandos narius.
- Užtikrinti slaugytojams vienodą darbo krūvio paskirstymą, taip efektyviai būtų atliekamos darbo užduotys bei padėtų slaugytojams neišsekti emociškai ir/ar fiziškai.
- Vertinti slaugytojų darbą, mokant adekvatų atlygį, atsižvelgiant į idėtas pastangas, taip slaugytojai jausis reikalingi, įvertinti ir bus motyvuoti.
- Užtikrinti darbo pamainos rotaciją, taip bus jaučiama lygybė tarp kolegų.
- Organizuoti grupinius pokalbius, seminarus, kurie padės geriau komunikuoti ir suprasti vieni kitus.

**Slaugytojams:**

- Visada turėti aiškias ribas, tarp darbo ir asmeninio gyvenimo.
- Pastebėjus, kad darbas jums kelia daug neigiamų emocijų, rekomenduojama rinktis tokį darbą kuris keltu mažiau streso ir atitiktų jūsų galimybes.
- Pajutus pirmuosius profesinio perdegimo požymius, sulėtinti darbo režimą, daugiau laiko skirti kokybiškam poilsiui.
- Peržiūrėjus savo dienos režimą, planuoti darbus taip, kad liktų pakankamai laiko bendravimui su šeima, asmeninių pomėgių ir poreikių tenkinimui, bei pramogoms kurios padeda atsipalaiduoti.

## LITERATŪRA

1. Abromaitienė L., Stanišauskienė V. 2014. Profesinis perdegimas karjeros raidos kontekste: ikimokyklinio ugdymo pedagogų atvejis. *Andragogika*, 1 (5), p. 10-26. [žiūrėta 2018 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <http://journals.ku.lt/index.php/andragogy/article/view/960>.
2. Ayala E, Carnero A. M. 2013. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. *Plos One*. 8 (1):e54408. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2019 m. balandžio 11 d.]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0054408>.
3. Ang S.Y, Dhaliwal, S.S, Ayre T.C, Uthman T, Fong K.Y, Tien C.E, Zhou H, Della P. 2016. Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *BioMed Research International*. Article ID 6960184. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2019 m. balandžio 11 d.]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27478835>.
4. Bačinina D., 2014 m. Slaugytojų perdegimo sindromas ir jo ryšis su asmeninėmis savybėmis universiteto ligoninės vaikų skyriuose: magistrantūros studijų programos „Klinikinė slauga“ baigiamasis darbas. Kaunas. [žiūrėta 2019 m. kovo 28 d.]. Prieiga per internetą: <https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/31634/Diana%20Ba%C4%8Dinina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Bagdonas A., Adaškevičienė V. 2010. Bendrojo lavinimo mokyklų pedagogų psichosocialinės nuostatos raiška ir jai įtaką darantys veiksniai. *Socialiniai mokslai*. 2(68), p. 60-70. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB 0001:J.04~2010~1367173240727/DS.002.0.01.ARTIC>.
6. Bukartienė L., Jakimavičiūtė G., Lukianskytė R. 2017. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų profesinio perdegimo sindromo raiška. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos Kolegijose*. 13, p. 39-4. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2019 m. balandžio 21 d.]. <http://ojs.kaunokolegija.lt/index.php/mttlk/index>.
7. Barauskaitė V. 2010. Streso ir perdegimo sindromo paplitimas tarp skirtingo profilio slaugytojų. Magistro darbas. Kaunas. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <file:///D:/user/Downloads/2001603.pdf>.
8. Bitinas B. 2013. Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla. p. 107.
9. Bakker A. B., Costa P. L. 2014. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*. (1) p. 112-119. [žiūrėta 2018 m. balandžio 8 d.]. Prieiga per internetą: <file:///D:/user/Downloads/REPUB 82069-OA.pdf>.

10. Bubelienė D., Merkys G. 2010. Bandytas žvelgti į pedagogų stresą kompleksiskai: Mokytojų ugdymas. 14(1), p. 88-102. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą:
11. <[http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB\\_0001:J.04~2010~1367177736021/DS.002.0.01.ARTIC](http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/get/LT-LDB_0001:J.04~2010~1367177736021/DS.002.0.01.ARTIC)>.
12. Burke R. J., Moodie S., Dolan S. L., Fiksenbaum L. 2012. Job Demands, Social Support, Work Satisfaction and Psychological Well-Being Among Nurses in Spain. ESADE Business School Research Paper, 233(5). [žiūrėta 2018 m. balandžio 8 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ssrn.com/abstract=2117051> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2117051>>.
13. Boonrod W. 2009. Quality of working life: Perceptions of professional nurses at Phramongkutklo hospital. Journal of the Medical Association of Thailand. 92(1), p. 7-15. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21302412>>.
14. Canadas-De la Fuente G. A., Vargas C., Luis S. C., Garcia I., Canadas G. R., De la Fuente E. 2015. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. International Journal of Nursing Studies. 52(1), p. 240–249. [žiūrėta 2018 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <<https://svako.lt/uploads/pstp-15-2015-1.pdf>> or <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062805>>.
15. Cimiotti J. P., Aiken L. H., Sloane D. M., Wu E.S., 2012. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. American Journal of Infection Control. 40(6), p. 486-490. [žiūrėta kovo 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22854376>>.
16. Chen Z., Sun H., Lam V., Qing H., Yuanyuan H., Jan A. Z. 2012. Chinese hotel employees in the smiling masks: roles of job satisfaction, burnout, and supervisory support in relationships between emotional labor and performance. The International Journal of Human Resource Management. 23(4), p. 826- 845. [žiūrėta 2018 m. balandžio 18 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/09585192.2011.579918>>.
17. Domantaitė A., Raišienė A. G., Račelytė D., Jurčiukonytė A., Višniauskienė L. 2012. Organizacinės elgsenos pagrindai. Vilnius.
18. Demerouti E., Bakker A.B., 2011. The Job Demands – Resources model: challenges for future research. SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde. 37(2), p. 974-979. [žiūrėta 2018 m. balandžio 18 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.scielo.org.za/pdf/sajip/v37n2/v37n2a01.pdf> >.
19. Daubermann D. C., Tonete V. L. P. 2012. Quality of work life of nurses in primary healthcare. Acta Paulista de Enfermagem. 25(2), p. 277–283. [žiūrėta 2018 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>>.

20. 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. [žiūrėta 2018 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <[https://www.researchgate.net/publication/312665715\\_Slaugytoju\\_darbo\\_aplinkos\\_rizikos\\_veiksniai\\_ir\\_pasitenkinimo\\_gyvenimo\\_kokybe\\_sasajos](https://www.researchgate.net/publication/312665715_Slaugytoju_darbo_aplinkos_rizikos_veiksniai_ir_pasitenkinimo_gyvenimo_kokybe_sasajos)>.
21. Dhabhar F. S., Saul A. N., Holmmes T. H., Daugherty Ch., Neri E., Tillie J. M., Kusewitt D., Oberyshyn T. M. 2012. High-Anxious Individuals Show Increased Chronic Stress Burden, Decreased Protective Immunity, and Increased Cancer Progression in a Mouse Model of Squamous Cell Carcinoma. 7, p. 1-13. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0033069>>.
22. Glumbakaitė E., Kalibatas J., Kanapeckienė V., Mikutienė D. 2007. Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis. *Gerontologija*. 8(1), p. 31–38. [žiūrėta 2018 m. gegužės 21 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.gerontologija.lt/files/edit\\_files/File/pdf/2007/nr\\_1/2007\\_31\\_38.pdf](http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_1/2007_31_38.pdf)>.
23. Fradelos E., Mpelegrinos S., Mparo Ch., Vassilopoulou Ch., Argyrou P., Tsironi M., Zyga S., Theofilou P. 2014. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Prog Health Sci*. 4(1), p.102–109. [žiūrėta 2018 m. gegužės 21 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///D:/user/Downloads/102-109%20Fradelos.pdf>>.
24. Gailienė G., Cenenkienė R. 2009. Medicinos darbuotojų profesiniai biologiniai rizikos veiksniai. *Medicina*. 45 (7), p. 530–536. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <[file:///D:/user/Downloads/0907-041%20\(2\).pdf](file:///D:/user/Downloads/0907-041%20(2).pdf)>.
25. Gerasimčik-Pulko V. 2011. Šiuolaikinės visuomenės problema – „perdegimo“ sindromas. *Slauga: mokslas ir praktika*. 1(169), p. 4-8. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.scribd.com/doc/128647007/2011-01>>.
26. Gerasimčik-Pulko V. 2011. „Perdegimo“ sindromas. Kaip sau padėti? *Slauga. Mokslas ir praktika*. 3(171), p. 13-15. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą <<https://www.scribd.com/doc/128652885/2011-303>>.
27. Gerasimčik-Pulko V. 2011. „Perdegimo“ sindromas. Įsitikinimų analizė. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 9(177), p.7-8. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.scribd.com/document/128646998/slauga-2011-09>>.
28. Gerikienė V. 2015. Slaugytojų požiūris į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu. *Profesinės studijos: teorija ir praktika* 15, p.7-15. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą:<<https://svako.lt/uploads/pstp-12-2013.pdf>>.

29. Gasiūnienė L. 2013. Profesinio perdegimo paplitimas tarp Lietuvos gydytojų akušerių ginekologų: magistro baigiamasis darbas. Kaunas. [žiūrėta 2019 m. kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: <[file:///D:/user/Downloads/2199566%20\(2\).pdf](file:///D:/user/Downloads/2199566%20(2).pdf)>.
30. Gandi J. C., Wai P. S., Karick H., Dagona Z. K. 2011. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health Family in Medicine*. 8(3), p. 181–194. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22942900>>.
31. Gurses A. P., Carayon P., Wall M. 2009. Impact of performance obstacles on intensive care nurses workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research*. 44(2), p. – 422–443. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19207589>>.
32. Istomina N., Šakienė L., Bagdonas R. 2013. Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu. *Sveikatos mokslai*. 23(1), p. 135-160. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <[https://www.researchgate.net/publication/287847874\\_Komandinio\\_darbo\\_operacineje\\_efektyvumo\\_vertinimas\\_operacines\\_komandos\\_nariu\\_pozhuriu](https://www.researchgate.net/publication/287847874_Komandinio_darbo_operacineje_efektyvumo_vertinimas_operacines_komandos_nariu_pozhuriu)>.
33. Jonikienė G., Grigaliūnienė V. 2014. Slaugytojų patiriamų stresogeninių įvykių ir profesinio perdegimo sąsajos. *Slauga mokslas ir praktika* 6 (210), p. 4-5. [žiūrėta 2018 m. gegužės 19 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.sskc.lt/uploads/2014slauga%20mokslas%20zurnalas/slauga6.pdf>>.
34. Jonikienė G., 2014. Chirurgijos ir terapijos skyrių slaugytojų patiriamų stresogeninių įvykių ir profesinio perdegimo sąsajos. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas. [žiūrėta 2019 m. kovo 21 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///D:/user/Downloads/2206780.pdf>>.
35. 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.
36. Kavaliauskienė V., Balčiūnaitė R. 2014. Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai*, 69(4), p. 17- 35. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/viewFile/947/pdf>>.
37. Khan, F., Rosman M.D., Khan A. 2014. Job demands, burnout and resources in teaching a conceptual review. *World Applied Sciences Journal* 30(1), p. 20-28. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.idosi.org/wasj/wasj30\(1\)14/4.pdf](http://www.idosi.org/wasj/wasj30(1)14/4.pdf)>.
38. Liumienė A. 2013. Sveikatos ir kintančio darbo laiko režimo sąsajos: slaugos kontekstas. *Studijos šiuolaikinėje visuomenėje* 4(1), p. 184-190.

39. Katarskis A., Perminas A. 2013. Slaugytojų subjektyviai suvokiamo streso bei vilties išgyvenimo sąsajos. Vytauto Didžiojo universitetas Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai. 2, p.5-8. [žiūrėta 2018 m. gegužės 14 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.jmpk.fsf.vu.lt/wp-content/uploads/2013/12/2013-JMPD-nr2.pdf#page=7>>.
40. Linkevičiūtė A. 2011. Akademinis sąžiningumas. Vilnius: VU.
41. Leiter M. P., Maslach Ch. 2000; 2011. AWS Instrument - Copyright © by All rights reserved in all media. Published by Mind Garden. [žiūrėta 2018 m. spalio 1 d.]. Prieiga per internetą: <[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)>.
42. Mačiulytė A. 2016. Perdegimo sindromą sąlygojančių veiksnių vertinimas medicininę pagalbą teikiančių gydytojų tarpe. Magistrantūros studijų programos „MEDICINA“ baigiamasis darbas. Kaunas. [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 12 d.]. Prieiga per internetą: <<https://repository.lsmuni.lt/bitstream/handle/1/32368/Ausros%20Maciulytes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
43. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, p. 3 -98.
44. Maslach, Ch. 2003. Job burnout: new direction in research and intervention. Current Directions in Psychological Science. 12, p.189–192. [žiūrėta 2018 m. gegužės 14 d.]. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>>.
45. Maslach Ch., Jackson S. E. 1981; 2016. MBI - Human Services Survey for Medical Personnel - MBI-HSS (MP): Copyright ©All rights reserved in all media. Published by Mind Garden. [žiūrėta 2018 m. spalio 1 d.]. Prieiga per internetą: <[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)>.
46. Nagar K. 2012. Organizational commitment and job satisfaction among teachers during times of burnout. Vikalpa, Volume 37(2) 43-60. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vikalpa.com/pdf/articles/2012/Pages-from-Vikalpa37.2-43-60.pdf>>.
47. Nantsupawat A., Nantsupawat R., Kunaviktikul W., Turale S., Poghosyan L. 2016. Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. Journal of Nursing Scholarship, 48(1), p.83-90. [žiūrėta 2018 m. gegužės 14 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.coursehero.com/file/17843796/Nurse-Burnout/>>.
48. Thompson E. R. 2008. Development and Validation of an International English Big-Five Mini-Markers. Personality and Individual Differences 45 p. 542–548. [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/34220.pdf>>.
49. Pascal Ide. 2018. Perdegimo sindromas gebėjimo duoti knyga. Vilnius: magnificat leidiniai.
50. Pukinskienė D. 2011. Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija. P. 108 – 112.

51. Pacevičius J. 2006. Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema. *Ekonomika ir vadyba, aktualijos ir perspektyvos* 2 (7), p. 125–129.
52. Queiros C., Carlotto M. S., Kaiseler M., Dias S., Pereira A. M. 2013. Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, 25 (3), p. 330–335. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23910747>>.
53. Rovas L., Lapienė J., Baltrušaitytė R. 2012. Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės sveikata*. 1 (priedas). p. 80-85. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <[http://hi.simpli.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/VS\\_1priedas\\_2012\\_Rovas.pdf](http://hi.simpli.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/VS_1priedas_2012_Rovas.pdf)>.
54. Rybakovienė D. 2016. Profesinio perdegimo organizaciniai veiksniai: magistro baigiamasis darbas. Kaunas. [žiūrėta 2019 m. kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///D:/user/Downloads/15890442.pdf>>.
55. Riahi S. 2011. Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 19(6), p. 721–731. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21899625>>.
56. Santorek-Strumiłło E., Zawilska J.B., Misiak P., Jabłoński S., Kordiak J., Brocki M. 2012. Influence of the shift work on circadianrhythms compare survey on health service employees and policemen. *Przegl Lek.* 69(3), p. 103-106. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22764651>>.
57. Skaalvik E.M., Skaalvik S. 2009. Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*. 25(3), p. 518-524. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <[https://www.researchgate.net/publication/222946872\\_Does\\_school\\_context\\_matter\\_Relations\\_with\\_teacher\\_burnout\\_and\\_job\\_satisfaction](https://www.researchgate.net/publication/222946872_Does_school_context_matter_Relations_with_teacher_burnout_and_job_satisfaction)>.
58. Somech A., Drach-Zahavy A. 2013. Organizational citizenship behaviour and employee's strain: examining the buffering effects of leader support and participation in decision making. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 22(2), p. 138-149. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1359432X.2011.633702>>.
59. Stočkus A. 2014. Kūno kultūros mokytojų profesinio perdegimo prevencija ir redukovimas: ugdomojo projekto rezultatai. *Tiltai*, (1) p.151-168. [žiūrėta 2018 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą:< <file:///D:/user/Downloads/784-2888-1-PB.pdf> >.

60. Šafranovič A. 2018. „Perdegimo“ sindromo paplitimas ir prevencija tarp slaugytojų dirbančių intensyviosios terapijos ir anestezilogijos skyriuose: magistro baigiamasis darbas. Kaunas [žiūrėta: 2019 m. kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: [file:///D:/user/Downloads/28624434%20\(2\).pdf](file:///D:/user/Downloads/28624434%20(2).pdf)>.
61. Vasilavičius P., Januškevičius V., Ustinavičienė R., Vainauskas S., Šidagytė R. 2010. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamo negatyvaus elgesio sąsajos su sveikatos sutrikimais. Visuomenės sveikata. 1, p. 59-66. [žiūrėta: 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV\\_Vasilavicius.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Vasilavicius.pdf)>.
62. Vaicekauskienė V. 2014. Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. Socialinis ugdymas. 39(3), p.188-202. [žiūrėta: 2018 m. balandžio 20 d.]. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.15823/su.2014.28>>.
63. Vimantaitė R. 2007. Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiologijos centruose „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas: daktaro disertacija. Kaunas. [žiūrėta: 2018 m. kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///D:/user/Downloads/1851772.pdf>>.
64. Vimantaitė R., Šeškevičius A. 2006. „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. Medicina. 42(7), p. 600-605. [žiūrėta: 2018 m. kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///D:/user/Downloads/0607-111.pdf>>.
65. Van Bogaert P., Meulemans H., Clarke S., Vermeyen K., Van de Heyning P. 2009. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. Journal of Advanced Nursing; 1: 2175-2185. [žiūrėta 2018 m. balandžio 21 d.]. Prieiga per internetą <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20568322>>.
66. Vollmer H. 1998. Jaučiuosi visiškai išsekusi: „sudegimo“ sindromas. Vilnius: Alma littera.
67. Watson R., Gardiner E., Hogston R., Gibson H., Stimpson A., Wrate R., Deary I. 2009. A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students.
68. Journal of Clinical Nursing. 18(2), p.270-278. [žiūrėta 2018 m. balandžio 5 d.]. Prieiga per internetą: <[https://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/a-longitudinal-study-of-stress-and-psychological-distress-in-nurses-and-nursing-students\(f7c7eabf-07ee-4b1e-9bc7-389035503b0e\)/export.html](https://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/a-longitudinal-study-of-stress-and-psychological-distress-in-nurses-and-nursing-students(f7c7eabf-07ee-4b1e-9bc7-389035503b0e)/export.html)>.
69. Žilaitienė B., Poškienė G., Razbadauskas A., Istomina N., Žiliukas G. 2010. Klaipėdos slaugytojų „perdegimo“ sindromas. Sveikatos mokslai. 5, p. 3568-3572. Sveikatos mokslai. 5. p. 3568-3572. [žiūrėta 2018-04-05]. Prieiga per internetą: <[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Sveikatos\\_mokslai/Moksliniais\\_traipsniai%E2%80%933zurnalas\\_Sveikatos%20mokslai/2010m/2010SM\\_5VIIIdalisindd.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniais_traipsniai%E2%80%933zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2010m/2010SM_5VIIIdalisindd.pdf)>.

70. Želvytė I. 2016. Profesinio sindromo raiška slaugytojo klinikinėje praktikoje. Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų įžvalgos: Respublikinė mokslinė-praktinė studentų konferencija. Klaipėda. 1(7), p. 387-394. [žiūrėta: 2018 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per internetą: <<file:///D:/user/Downloads/16994690.pdf>>.
71. Žiedelis A., Pajarskienė B. 2017. Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose. [žiūrėta: 2018 m. kovo 30 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/HI%20tyrimai/94.Slaugytoju%20perdegimo%20projekto%20santrauka%20LT.pdf>>.
72. Žiedelis A., Pajarskienė B. 2018. Slaugytojų profesinio perdegimo individualios darbo aplinkos priežastys. Literatūros apžvalga. Visuomenės sveikata. 2 (81), p. 12-19. <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2\(81\)/VS%202018%202\(81\)%20LIT%20A%20Profesinis%20perdegimas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81)/VS%202018%202(81)%20LIT%20A%20Profesinis%20perdegimas.pdf)>.
73. 2017 metų personalo ataskaita Nr. 3 (Sveikata). [žiūrėta: 2018 m. lapkričio 19 d.]. Prieiga per internetą: <[http://hi.lt/spec\\_info/met\\_ata.php](http://hi.lt/spec_info/met_ata.php)>.

# **PRIEDAI**

## Gerb. slaugytoja(-au)

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Vaida Mikužienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo pasireišimo ir jį sąlygojančių veiksnių sąsajas. 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 Vaidą Mikužienę (tel. 865079453) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

**Instrukcija.** Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą.

**Sociodemografiniai klausimai.**

**1. Jūsų amžius metais (įrašykite)** \_\_\_\_\_

**2. Lytis:**

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris

**3. Šeimyninė padėtis:**

- ☐ Ištekėjusi/vedęs
- ☐ Išsiskyrusi(-ęs)
- ☐ Gyvenu viena(-as)
- ☐ Gyvenu partnerystėje (nesusituokus)
- ☐ Gyvenu su tėvais

**4. Išsilavinimas:**

- ☐ Aukštasis universitetinis
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis
- ☐ Aukštesnysis

**5. Darbo stažas šioje įstaigoje:**

- ☐ 0-6 mėnesiai
- ☐ 7-11 mėnesių
- ☐ 1-2 metai
- ☐ 3-5 metai
- ☐ 6-10 metų
- ☐ 11-20 metų
- ☐ 21 ir daugiau metų

**6. Skyriaus profilis, kuriame dabar dirbate:**

- ☐ Anestezijos/reanimacijos ir intensyviosios terapijos
- ☐ Chirurgijos
- ☐ Terapijos

**7. Darbo krūvis:**

- ☐ Dalinis krūvis (<1 etatas)
- ☐ Pilnas darbo krūvis (1 etatas)
- ☐ Didesnis (>1 etatas)

**8. Pamaina kurioje dažniausiai dirbate:**

- ☐ Dieninė
- ☐ Naktinė
- ☐ Paromis

**9. Darbo užmokestis Jus tenkina?**

(1-visiškai netenkina, 2-netenkina, 3-nei tenkina nei netenkina, 4-tenkina, 5-labai tenkina)

10. Pildant šį klausimyną įvertinama **Jūsų savijauta**, pažymėkite kaip dažnai jaučiatės. Nurodykite kiek sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), (kai 1-niekada, o 7-kiekvieną dieną).

| Teiginiai                                                                            | Niekada | Kelis kartus per metus | Kartą per mėnesį ar rečiau | Keletą kartų per mėnesį | Kartą per savaitę | Kelis kartus per savaitę | Kiekvieną dieną |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|
| 1. Jaučiu, kad darbas emociškai mane nualina.                                        | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 2. Jaučiuosi išsekusi (-ęs) darbo dienos pabaigoje.                                  | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 3. Jaučiuosi pavargusi (-ęs), kai keliuosi iš ryto ir vėl turiu pradėti darbo dieną. | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 4. Darbas visą dieną su žmonėmis sukelia man įtampą                                  | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 5. Jaučiuosi persidirbusi (-ęs).                                                     | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 6. Jaučiuosi nusivylusi (-ęs) savo darbu.                                            | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 7. Jaučiu, kad per sunkiai dirbu savo darbe.                                         | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 8. Tiesioginis darbas su žmonėmis man sukelia stresą.                                | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 9. Jaučiuosi, kad mano kantrybė išseko.                                              | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 10. Jaučiu, kad su kai kuriais pacientais elgiuosi kaip su beasmeniais "objektais".  | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 11. Elgiuosi su žmonėmis negailestingai.                                             | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 12. Nerimauju, kad dirbdama (-s) šį darbą, aš tampu emociškai abejinga(-s).          | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 13. Man nerūpi, kaip toliau sekasi kai kuriems pacientams.                           | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 14. Jaučiu, kad pacientai (pacientų tėvai) kaltina mane dėl kai kurių savo problemų. | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 15. Gerai suprantu savo pacientų bei jų artimųjų poreikius ir jausmus.               | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 16. Labai efektyviai sprendžiu savo pacientų problemas.                              | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 17. Jaučiu, kad savo darbu darau teigiamą įtaką kitų žmonių gyvenimams.              | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 18. Jaučiuosi labai energinga (-s).                                                  | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 19. Bendraudama(-s) su pacientais lengvai galiu sukurti jaukią aplinką.              | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 20. Jaučiuosi gerai po artimo bendradarbiavimo su savo pacientais.                   | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 21. Nuveikiau daug prasmingų dalykų šiame darbe.                                     | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |
| 22. Aš lengvai susidoroju su emocijomis, kylančiomis dėl darbo.                      | 1       | 2                      | 3                          | 4                       | 5                 | 6                        | 7               |

11. Pildant šį klausimyną įvertinama **Jūsų darbo aplinka**, kurioje dirbate. Įvertinkite kiek sutinkate su žemiau pateiktais teiginiais (1, 2, 3, 4, 5), (kai 1-visiškai nesutinku, o 5-visiškai sutinku).

| Teiginiai                                                                                                                               | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Sunku nuspręsti | Sutinku | Visiškai sutinku |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|-----------------|---------|------------------|
| <b>Darbo krūvis</b>                                                                                                                     |                    |           |                 |         |                  |
| 1. Aš neturiu užtektinai laiko atlikti visa darbą, kuris turi būti atliktas.                                                            | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 2. Aš labai intensyviai dirbu ilgą laiką.                                                                                               | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 3. Po darbo, aš grįžtu namo per daug pavargęs, kad veikčiau tai, ką aš paprastai mėgstu veikti.                                         | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 4. Aš darbe turiu tiek darbo, kad man nelieka laiko asmeniniam gyvenimui.                                                               | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 5. Aš turiu pakankamai laiko atlikti svarbius darbus savo darbe.                                                                        | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| <b>Kontrolė</b>                                                                                                                         |                    |           |                 |         |                  |
| 6. Po darbo dienos, aš atsiribojau nuo visų darbinių reikalų                                                                            | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 7. Aš kontroliuoju savo darbus pats.                                                                                                    | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 8. Aš galiu įtakoti vadovų sprendimus įsigyti prietaisus ir priemones, reikalingas mano darbui.                                         | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 9. Aš esu nepriklausomas savo darbe.                                                                                                    | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| <b>Atlygis</b>                                                                                                                          |                    |           |                 |         |                  |
| 10. Mano darbas yra pripažįstamas kitų asmenų.                                                                                          | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 11. Mano darbas yra vertinamas.                                                                                                         | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 12. Mano pastangos darbe būna nepastebėtos.                                                                                             | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 13. Darbe aš negaunu pripažinimo dėl savo atliekamo darbo.                                                                              | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| <b>Bendruomenė</b>                                                                                                                      |                    |           |                 |         |                  |
| 14. Aš dirbu aplinkoje, kurioje žmonės pasitiki vieni kitais.                                                                           | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 15. Aš dirbu komandoje, kurioje visi nariai vieni kitus palaiko.                                                                        | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 16. Aš dirbu komandoje, kurioje nariai bendradarbiauja vieni su kitais.                                                                 | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 17. Mano komandos nariai tinkamai bendrauja tarpusavyje.                                                                                | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 18. Mano kolegos nėra man artimi                                                                                                        | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| <b>Teisingumas</b>                                                                                                                      |                    |           |                 |         |                  |
| 19. Mano darbe resursai (darbo priemonės ir kita) paskirstyti teisingai.                                                                | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 20. Karjeros galimybės mano darbe būna tik pagal žmogaus nuopelnus.                                                                     | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 21. Organizacijoje, kurioje dirbu, yra sudarytos efektyvios apeliacinės procedūros, kai kyla klausimų dėl priimtų sprendimų teisingumo. | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 22. Vadovybė su visais darbuotojais elgiasi teisingai.                                                                                  | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 23. Šioje organizacijoje sprendimai priimami pagal tai, kiek esi mėgstamas.                                                             | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 24. Šioje organizacijoje karjeros galimybes lemia, ne tai, ką tu žinai, o ką pažįsti.                                                   | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| <b>Vertybės</b>                                                                                                                         |                    |           |                 |         |                  |
| 25. Mano ir organizacijos vertybės yra vienodos.                                                                                        | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 26. Organizacijos tikslai įtakoja mano kasdienį darbą ir veiklą.                                                                        | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 27. Mano asmeniniai karjeros planai sutampa su organizacijos karjeros planais.                                                          | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |
| 28. Ši organizacija yra orientuota į kokybę.                                                                                            | 1                  | 2         | 3               | 4       | 5                |

12. Pildant šį klausimą įvertinama **Jūsų asmenybė**. Įvardinkite kaip tiksliai šios išvardintos savybės apibūdina Jūsų asmenybę, pažymėkite savo atsakymą skalėje (kai 1-visiškai Jūsų neapibūdina, 5-kad ši savybė labai Jus apibūdina).

| Teiginiai                         | Visiškai neapibūdina | Labiau ne apibūdina nei apibūdina | Nei apibūdina nei ne apibūdina | Labiau apibūdina nei ne apibūdina | Labai apibūdina |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| <b>Ekstraversija</b>              |                      |                                   |                                |                                   |                 |
| 1. Drovi (-us)                    | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 2. Kalbi (-us)                    | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 3. Energinga (-as)                | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 4. Tyli (-us)                     | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 5. Ekstravertė (-as)              | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 6. Mokanti (-is) bendrauti        | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 7. Uždara (-as)(santūri (-us))    | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 8. Nekalbi (-us)                  | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| <b>Atvirumas</b>                  |                      |                                   |                                |                                   |                 |
| 9. Kūrybinga (-as)                | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 10. Intelektuali (-us)            | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 11. Neturinti (-is) vaizduotės    | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 12. Artistiška (-as)              | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 13. Inteligentiška (-as)          | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 14. Filosofiška (-as)             | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 15. Gilios sielos                 | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 16. Nekūrybinga (-as)             | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| <b>Nurotizmas</b>                 |                      |                                   |                                |                                   |                 |
| 17. Pavydi (-us)                  | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 18. Emocionali (-us)              | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 19. Nerami (-us)                  | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 20. Neirzli (-us)                 | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 21. Įtari (-us)                   | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 22. Nepavydi (-us)                | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 23. Nepastovios nuotaikos         | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 24. Rami (-us)                    | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| <b>Sąžiningumas</b>               |                      |                                   |                                |                                   |                 |
| 25. Produktivi (-us)              | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 26. Neorganizuota (-as)           | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 27. Nerūpestinga (-as)            | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 28. Netvarkinga (-as)             | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 29. Miela (-as)                   | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 30. Neproduktyvi (-us)            | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 31. Sisteminga (-as)              | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 32. Organizuota (-as)             | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| <b>Priimtinumas</b>               |                      |                                   |                                |                                   |                 |
| 33. Maloni (-us)                  | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 34. Simpatiška (-as)              | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 35. Šiurkšti (-us)                | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 36. Linkusi (-ęs) bendradarbiauti | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 37. Nemaloni (-us)                | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 38. Šilta (-as)                   | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 39. Nemandagi (-us)               | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |
| 40. Neapdairi (-us)               | 1                    | 2                                 | 3                              | 4                                 | 5               |

Professor Edmund R Thompson, 2008. Development and Validation of an International English Big-Five Mini-Markers. Personality and Individual Differences. 45, p. 542–548.

**Dėkoju už Jūsų atsakymus!**

## **Skaityti pranešimai ir mokslinės publikacijos**

1. Mikužienė V., Mažionienė A. (2019). Profesinio perdegimo sindromo raiška slaugytojų tarpe. Vydūno tarptautinė mokslinė konferencija, skirta Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto 20-mečiui. „Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu” Klaipėda: Klaipėdos universitetas, sveikatos mokslų fakultetas. 2019 m. kovo 22 d. Prieiga per internetą:  
[https://www.ku.lt/svmf/wpcontent/uploads/sites/7/2019/03/Vydunokonferencija\\_leidiny\\_2019.pdf](https://www.ku.lt/svmf/wpcontent/uploads/sites/7/2019/03/Vydunokonferencija_leidiny_2019.pdf)
2. Mažionienė A., Mikužienė V. (2019). Prevalence of Professional Nurses Burnout in Clinical Settings. International Conference „Biomedical and Social Sciences: Education, Research and Innovation” Klaipėda State University of Applied Sciences (Lithuania). Nr. 1(3) 16th of April, Klaipėda 2019, 37 p. Prieiga per internetą:  
[https://www.kvk.lt/file/manual/Biomedical%20and%20Social%20Sciences\\_2019\\_1\\_3.pdf](https://www.kvk.lt/file/manual/Biomedical%20and%20Social%20Sciences_2019_1_3.pdf)
3. Mažionienė A., Mikužienė V. (2019). Slaugytojų profesinis perdegimas – slaugos kokybei įtakos turintis veiksnys. Įrodymais pagrįsta slaugos praktika – 2019. Slaugos kokybei įtakos turintis veiksnys. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija. Klaipėdos universitetinė ligoninė. 2019 m. Gegužės 17 d. Prieiga per internetą:  
[https://www.kvk.lt/file/manual/Konferencija%20slaugytoju%20dienai%202019-0517\\_5.pdf](https://www.kvk.lt/file/manual/Konferencija%20slaugytoju%20dienai%202019-0517_5.pdf)