

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Violeta Kaulitzky

**DARBO REIKALAVIMŲ IR IŠTEKLIŲ SAŠAJA SU
SLAUGOS KOKYBE**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

SANTRAUKA

Kaulitzky V. Darbo reikalavimų ir išteklių sąsaja su slaugos kokybe. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. A. Bartkevičienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 61 p.

Darbo reikalavimai, kaip pavyzdžiui fiziniai, psichologiniai, organizaciniai ar socialiniai darbo aspektai, pareikalaujantys nuolatinių slaugytojų pastangų ir asmeninių įgūdžių vykdant pavestas funkcijas bei siekiant slaugos kokybės.

Darbo ištekliai išskiriami asmens sveikatos priežiūros lygmeniu tokie, kaip autonomija, tobulėjimo galimybės, saugumas ir grįžtamasis ryšys. Komandinio klimato kūrimas slaugytojų darbe, darbo organizavimo politika, vaidmens aiškumas, dalyvavimas priimant sprendimus, įgūdžių tobulinimas, asmeninių išteklių demonstravimas siekiant slaugos kokybės.

Tyrimo tikslas - nustatyti darbo reikalavimų ir išteklių sąsajas su slaugos kokybe.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudoti du instrumentai. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas ir turinio analizės metodai. Imtį sudarė 234 slaugytojai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad darbo krūvis neturi reikšmingos įtakos slaugos kokybei. Tačiau slaugytojai turi dirbti papildomai, kad pasiektų norimą slaugos rezultatą. Nustatyta, kad slaugytojų kognityviniai (koncentracija, padidintas dėmesys, tikslumas) ir emociniai (prieštaravimai pasaulėžiūrai, nederamas ir nepagarbus elgesys) reikalavimai, socialiniai konfliktai, sunkumai ir ginčai įtakoja slaugos kokybę. Darbo ištekliai: autonomija, socialinis palaikymas, grįžtamasis ryšys, tobulėjimo galimybės, ugdomasis vadovavimas, asmeniniai slaugytojų ištekliai (savimotyvacija ir optimizmas) įtakoja slaugos kokybę.

Išvada. Slaugytojų kognityviniai, emociniai reikalavimai, socialinis konfliktas, ginčai ir sunkumai patiriami darbe įtakoja slaugos kokybę. Autonomija, socialinis palaikymas, grįžtamasis ryšys, tobulėjimo galimybės, ugdomasis vadovavimas, savimotyvacija ir optimizmas įtakoja slaugos kokybę.

Reikšminiai žodžiai: darbo reikalavimai, darbo ištekliai, slaugos kokybė, slaugos procesas, autonomija, socialinis palaikymas, grįžtamasis ryšys.

SUMMARY

Kaulitzky V. Connection between Quality of Nursing and Job Demands-Resources. Master's Thesis in Nursing study programme. Academic Supervisor assoc. prof. dr. A. Bartkevičienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2019. – 61 p.

Job demands, such as physical, psychological, organizational or social aspects of work, that require constant efforts and personal skills of nurses in carrying out their functions and ensuring the quality of the nursing services. The job resources are identified at personal healthcare level, i.e., autonomy, development opportunities, safety and feedback. Creation of team spirit or climate in nursing practice, work organisation policy, the clarity of the role, involvement in decision-making process, improvement of skills and demonstration of personal resources in attempt to ensure the quality of nursing services.

The aim of the study: To determine the connection between Quality of Nursing and Job Demands – Resources.

The methods of the research. A quantitative analysis was carried out. Two instruments were used for the analysis: statistical data processing and content analysis. The sample consisted of 234 nurses. The research was carried out complying with the principles of ethics.

The results of the research. It was determined that workload does not have a significant impact on the quality of nursing services. However, nurses have to do some extra work, if they want to achieve the desirable nursing effect. It was found that the cognitive (focus, increased concentration, precision) and emotional (contradictions to their world outlook, inappropriate and disrespectful behaviour) requirements of nurses, social conflicts, hardships and disputes have an impact on the quality of nursing services. Job resources: autonomy, social support, feedback, development opportunities, educational leadership, nurses' personal resources (self-motivation and optimism) influence the quality of the nursing services.

Conclusion. The cognitive and emotional requirements of nurses, social conflicts, disputes and hardships at work have an impact on the quality of nursing services. Autonomy, social support, feedback, development opportunities, educational leadership, nurses' self-motivation and optimism also influence the quality of nursing.

Keywords: job demands, job resources, quality of nursing, nursing process, autonomy, social support, feedback.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1	Darbo reikalavimų ir išteklių modelis pagal A. B. Bakker	17
2	Darbo reikalavimų ir išteklių sąveika A. B. Bakker	18

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Lentelės pavadinimas	Psl.
1	Empiriniai r vertinimai	34
2	Bendrosios praktikos slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	36

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1	Leidimas naudoti klausimyną mokslo tikslais	62
2	Autoriaus leidimas naudoti klausimyną	63
3	Darbo reikalavimų – išteklių klausimynas	64
4	Slaugytojų pasitenkinimas slaugos kokybe klausimynas	74
5	1 paveikslas. Pasiskirstymas pagal lytį ir amžių	77
5	2 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	77
6	Papildomo slaugytojo darbo, siekiant galutinio rezultato reikšmingumas slaugos kokybės elementams	78
7	Slaugytojo sprendimų, susijusių su jo atliekamu darbu, priėmimas reikšmingumas slaugos kokybei	79
8	Slaugytojas jaučiasi įvertintas vadovo ir slaugos kokybės reikšmingumas	80
9	Vadovo draugiškumo ir atvirumo įtaka slaugos kokybei	81
10	Vadovo panaudojamos įtakos, padedant išspręsti iškylančias problemas, reikšmingumas slaugos kokybei	82
11	Netikėtų įvykių sprendimo įtaka slaugos kokybei	83
12	Savimotyvacijos įtaka slaugos kokybei	84
13	Optimizmo įtaka slaugos kokybei	85

TURINYS

ĮVADAS	7
I. DARBO REIKALAVIMAI, DARBO IŠTEKLIAI IR SLAUGOS KOKYBĖ	10
1.1. Darbo reikalavimai.....	10
1.1.1. Darbo reikalavimų ir išteklių modelis.....	15
1.2. Slaugos kokybė.....	19
II. EMPIRINĖ DALIS	27
2.1. Tyrimo metodika.....	27
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos.....	27
2.1.2. Tyrimo metodai.....	28
2.1.3. Tyrimo instrumentas.....	29
2.1.4. Tyrimo procesas ir eiga.....	30
2.1.5. Tyrimo etika.....	31
2.2. Tyrimo rezultatai.....	32
2.2.1. Statistinių duomenų analizė.....	32
2.2.2. Darbo reikalavimai.....	35
2.2.3. Darbo ištekliai.....	40
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	45
IŠVADOS	52
REKOMENDACIJOS	53
LITERATŪRA	54
PRIEDAI	61

IVADAS

Darbo reikalavimo ir išteklių (angl. job demands-resources, JD-R) modelis apibūdina specifinius rizikos veiksnius, susijusius su patiriamu stresu darbe. Stresiniai veiksniai darbe klasifikuojami į dvi kategorijas: į darbo reikalavimus ir darbo išteklius. „Darbas apimantis didelius darbo reikalavimus ir didelius darbo išteklius, vadinamas aktyviaja darbo vieta, kurios tikslas mokyti darbuotojus naujovių ir motyvuoti naujai elgsenai“ (Bakker ir kt., 2017, p. 275). Todėl šių skirtingų veiksnių sąjunga sudaro bendrą modelį, kuris gali būti taikomas įvairioms profesijoms, nekreipiant dėmesio į konkrečius organizacijos išteklius ar paslaugų gavėjų poreikius.

Darbo reikalavimai, kaip pavyzdžiui fiziniai, psichologiniai, organizaciniai ar socialiniai darbo aspektai, kurie pareikalauja nuolatinių slaugytojų pastangų ir asmeninių įgūdžių vykdant pavestas funkcijas bei siekiant slaugos kokybės. Darbo ištekliai išskiriami asmens sveikatos priežiūros lygmeniu, kaip pavyzdžiui autonomija, tobulėjimo galimybės, saugumas ir grįžtamasis ryšys. Paskirstomi tarpasmeninių ir socialinių santykių plotmėje, komandinio klimato kūrimas slaugytojų darbe; darbo organizavimo politikoje, vaidmens aiškume, dalyvavime priimant sprendimus bei įgūdžių tobulinimo perspektyvoje, asmeninių išteklių demonstravimu.

Darbo ištekliai yra ne tik būtinybė įgyvendinant reikalavimus kylančius darbe, bet jie ypatingai svarbūs slaugos kokybei. Tokia darbo reikalavimų ir išteklių simbiozė, pasak Bakker (2006) pabrėžia darbo išteklių įtaką užduoties atlikimui, slaugytojų autonomijos ir grįžtamojo ryšio svarbą. Tai tie ištekliai, kurie skatina slaugytojų mokymąsi, tobulėjimą, profesinį ir asmenybinių augimą. Prie darbo išteklių priskiriami slaugytojų karjeros galimybės, savalaikis darbo vietos instruktavimas, slaugytojų vaidmens aiškumas, darbo funkcijų paskirstymas, autonomija ir sprendimų priėmimo laisvė.

Darbo reikalavimų ir darbo išteklių disbalansas neigiamai siejamas su slaugos kokybe. Slaugytojų patiriamas stresas darbe įtakoja slaugos proceso nukrypimą nuo normos, tai yra įtakoja slaugos kokybę. Kryptingi konfliktai, darbo krūvis, grįžtamojo ryšio stoka, vadovybės palaikymo stoka, stagnacija ir pareigų nepaskirstymas ypatingai įtakoja slaugos procesą.

Apžvelgus pastarojo dešimtmečio mokslinius straipsnius ir atlikus sisteminę analizę, teigtina, kad tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama slaugos kokybė per žmogiškųjų išteklių planavimo (darbo reikalavimų ir išteklių sprendimo) prizmę ir šių faktorių sąsają su slaugos kokybe, literatūroje neaptinkama. Įvairūs mokslininkai gvildena slaugos kokybę per pacientų bei jų artimųjų pasitenkinimo, lūkesčių, sveikatos priežiūros specialistų profesionalumo ir kompetentingumo prizmę. Tačiau lieka neaišku, kokie pirmapradžiai veiksniai turi tiesioginę sąsają tarp slaugytojų ir slaugos kokybės. Taip pat nėra aišku, kokie veiksniai turi didžiausią įtaką šiam reiškiniui.

Problemos aktualumas. Pasak Riklikienės (2009), kokybė tai – daugiaaspektė sąvoka, galinti

reikšti efektyvumą, našumą, teisingumą arba lygybę, priimtinumą, prieinamumą, tinkamumą ir mokslinę arba techninę kokybę. Siekiant teikti kokybiškas slaugos paslaugas, užtikrinant pacientų poreikių tenkinimą, privalu nuolat reguliuoti slaugytojų darbo ir emocinį krūvį, laiku spręsti socialinius slaugytojų tarpusavio konfliktus, teikti socialinį palaikymą ir grįžtamąjį ryšį, skatinti slaugytojų tobulėjimą ir mokymąsi, analizuoti įsitraukimą į darbą, pastebėti pirmuosius išsekimo požymius, įvertinti vidinę ir išorinę motyvaciją, skatinti slaugytojų bendradarbiavimą ir savarankiškumą.

Problemos naujumas. Bakker (2007) „Darbo reikalavimų – išteklių modelis“ (*angl. - Job Demands-Resources (JD-R) model*) (*toliau tekste – JD-R*) naudojamas, kaip žmoniškųjų išteklių vadybos įrankis. „Darbo reikalavimų – išteklių“ modelis Lietuvoje bus naudojamas pirmą kartą, pasitelkiant kitų šalių naudojimo patirtį. Šiuo modelių tirtų slaugytojų, taip pat, nėra daug. Šio modelio naudojimas tiriant slaugytojas Lietuvoje, turėtų padaryti mokslo indėlį į slaugos mokslą.

Darbo reikalavimų ir išteklių (JD-R) modelis pasirenkamas tyrime kaip kokybės slaugoje ištakų įvertinimas. „Darbo reikalavimai yra susiję su fiziniais, psichologiniais, socialiniais ar organizaciniais darbo aspektais, kuriems reikalingos nuolatinės fizinės ir/arba psichologinės (pažinimo ir emocinės) pastangos ir įgūdžiai, todėl yra susijusios su tam tikromis fiziologinėmis ir/arba psichologinėmis išlaidomis“ (Bakker, Demerouti, 2016, p. 312), todėl slaugytojos pasirenkamos kaip tyrimo subjektas. Moksliniuose tyrimuose, kuriuose tyrinėjamas pacientų požiūris į slaugos kokybę, slaugos kokybė nagrinėjama kaip galutinis paslaugų suteikimo, personalo aptarnavimo arba asmens sveikatos priežiūros įstaigos aplinkos įvertinimas. Tačiau tyrimų, nagrinėjančių slaugos kokybę įtakojančių faktorių nėra daug.

Problemos pagrindimas. Darbo reikalavimų ir išteklių problemą plačiai nagrinėjo užsienio mokslininkai: Karasek (2008), Baba ir kt. (2011), Ericsson-Lidman ir Strandberg (2017), Grandey (2014), Dickter ir Sing (2014), Bakker (2018), Alas (2018), Solomon (2014), Kossek ir Ozek (2014). Įvairių sričių Lietuvos mokslininkai taip pat gilinasi į darbo reikalavimų problematiką: Chistauskas ir Stungrienė (2004), Lapinskienė ir Stokaitė (2005), Župerkienė (2008), Sakalas (2005). Slaugos kokybės problemas plačiai nagrinėjo užsienio mokslininkai: Laschinger, de Camargo Silva (2016), Queiroz Bereira (2014), Slusarz (2014), Webster (2011), Hussami (2010), Wegarandeh (2014) ir kt. Lietuvoje slaugos kokybę plačiai nagrinėjo: Mockienė (2014), Drungilienė (2014), Galdikienė (2011), Židžiūnaitė (2011), Prokurotas (2010) ir kt.

Savo darbuose šie mokslininkai išryškino darbo reikalavimų, darbo išteklių, slaugos kokybės svarbą. Atskleidė šių reiškinių bruožus, pabrėžė darbo krūvio, socialinio bendradarbiavimo, žmoniškųjų išteklių, slaugos kokybės principus. Tačiau, vien tik įstatymais ir poįstatyminiais aktais reguliuojama slaugos kokybė (kad ir nukreipta į pacientų poreikių tenkinimą), demonstratyviai eskaluojamu pasirengimu pokyčiams ir tapatumu pacientų viltims, slaugos kokybės tikslai nebus

įgyvendinti. Sąsajos su slaugos kokybe suponuoja klausimus – kokie veiksniai turi daugiausiai įtakos slaugos kokybei? Kaip siejasi slaugytojų darbo krūvis ir slaugos kokybė? Kokią įtaką daro socialinis konfliktas pacientų slaugai? Kaip stipriai siejasi darbo reikalavimai ir darbo ištekliai? Kodėl socialinio palaikymo ir grįžtamojo ryšio nebuvimas skatina personalo tiek vidinę, tiek išorinę demotyvaciją? Ar egzistuoja sąsajos tarp slaugytojų darbo reikalavimų, darbo išteklių ir slaugos kokybės? Deja, mokslinėje literatūroje stokojama darbų, atsakančių į šiuos probleminius klausimus.

Tyrimo objektas – darbo reikalavimų ir išteklių sąsaja su slaugos kokybe.

Tyrimo subjektas – bendrosios praktikos slaugytojos.

Hipotezė – tikėtina, kad darbo reikalavimai ir darbo ištekliai įtakoja slaugos kokybę.

Tyrimo tikslas – nustatyti darbo reikalavimų ir išteklių sąsajas su slaugos kokybe.

Tyrimo uždaviniai:

- I. Įvertinti sąsajas tarp darbo reikalavimų ir slaugos kokybės.
- II. Įvertinti ryšį tarp darbo išteklių ir slaugos kokybės.
- III. Įvertinti bendrosios praktikos slaugytojų nuomonę apie darbo reikalavimus.
- IV. Įvertinti bendrosios praktikos slaugytojų nuomonę apie darbo išteklius.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė ir tyrimo duomenų analizė. Tyrimo tikslui įgyvendinti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, naudojant anketinės apklausos raštu metodą kuris bus vykdomas apklausiant respondentus raštu, naudojant du uždaro tipo klausimynus.

I. DARBO REIKALAVIMAI, DARBO IŠTEKLIAI IR SLAUGOS KOKYBĖ

1.1. Darbo reikalavimai

Homburg ir kt. (2010) mano, kad „darbo reikalavimų“ terminas apima ne tik stresines situacijas darbe, bet ir: išgyvenamas pastovus vidinis konfliktas ir įtampą dėl būtinumo įrodinėti savo profesinius sugebėjimus; išgyvenama pastovi darbo praradimo baimė; nauja ir neįprasta darbo aplinka, kurioje slaugytojos privalo parodyti didelį efektyvumą; nuolatinis bendravimas.

Pikhart (2001) iškeltą klausimą galima perfrazuoti: ar darbo reikalavimai įtakoja slaugytojų elgesį, kuris atsiliepia slaugos kokybei? Kokią grėsmę asmens sveikatos įstaigai kelia darbo reikalavimų įtakoti slaugytojai? „Įtampa darbe pripažįstama, kaip reikšminga profesinė rizika, kuri susilpnina fizinę sveikatą, psichologinį gerį ir atliekamo darbo kokybę“ (Neveu, 2007, p. 22).

Darbo reikalavimai, susiję su konkrečiu darbo rezultatu, vaidina tarpininkaujantį vaidmenį tarp slaugytojų emocinės įtampos ir jas supančios darbo aplinkos. Stebimas ryšys tarp darbo krūvio ir prarasto pelno, tarp emocinio ryšio ir patenkinto paciento, tarp socialinio konflikto ir slaugos kokybės, tarp ištraukimo į darbą ir motyvacijos. Tai susiejama su tuo, kad nepamatuotų darbo reikalavimų pasekmė blogėjanti slaugos kokybė, prastėjantis pacientų aptarnavimas arba jų netektis, kritusi asmens sveikatos priežiūros įstaigos reputacija, darbuotojų kaita, išlaidų didėjimas naujo personalo apmokymui. Manytina, kad darbo reikalavimų įtaka itin charakteringa slaugytojų tarpe, nes darbo reikalavimai siejami su darbo ištekliais, jų suderinamumu, palankiu arba nepalankiu slaugos kokybei. Vadybos specialistai Meesters ir kt. (2009) teigia, kad darbo reikalavimų įtaka užkrečiantis reiškiny, panašus į infekcinį užkratą. Galima sutikti darbo krūvio pandemijos apimtus skyrius arba net visas asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Slaugytojos pavergtos šio proceso, tampa cinikėmis, negatyvistėmis ar pesimistinėmis. Tarpusavyje slaugytojoms bendradarbiaujant kolegoliai, kurios veikiamos tokios pat įtampos, greitai visą slaugytojų grupę paverčiama abejingais cinikais.

Tokie reiškiniai itin pavojingi pradžioje, kai slaugytojos nepripažįsta simptomų, todėl pirmuosius elgesio pakitimus pastebi bendradarbės. Svarbu operatyviai reaguoti į pastebėtus elgesio pakitimus ir organizuoti palaikymo ar reabilitacijos sistemą. Žinoma tiesa, kad lengviau išvengti ligos, nei ją gydyti. Tačiau šioje situacijoje kolegų pagalba betikslė, todėl slaugytojų darbdaviams ypatingą dėmesį reikia skirti darbo reikalavimų ir išteklių identifikavimui.

Alternatyvūs darbo reikalavimų tyrimai. Darbo reikalavimų įtaką galima pastebėti beveik kiekvienoje profesinėje grupėje ir jo pasekmės būdingos tokių profesijų atstovams, kurių darbas siejamas su ilgalaikiu darbo krūviu, emocine įtampa ir intensyviu bendravimu, socialiniu konfliktu ir ištraukimu į atliekamą darbą. Tai būdinga visose darbo sferose: asmens sveikatos priežiūra, prekyba ir aptarnavimas, gamyba, aktyvūs pardavimai ir praktiškai visose kitose darbo sferose.

Psichosocialiniai faktoriai ar stresoriai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje susiję su padidintu blogos sveikatos ir pacientų mirtingumo pavojumi (Fransson ir kt., 2012). Šių nesuderinamumų priežastys glūdi skirtinguose sociodemografinėse savybėse. Nesuderinamumas kyla, per tęstinį slaugytojų darbinį stresą, situacijos šališkumą, kontrolės mąstą ir grįžtamojo ryšio matą. Kaip teigia Fransson ir kt. (2012) stebėtinai mažai dėmesio atkreipta į faktą, kad su darbu susiję stresoriai kinta ir keičiasi.

1979 m. Kopenhagos (Danija) universiteto profesorius Karasek aprašė darbo įtampos modelį, kurį pavadino darbo reikalavimų – kontrolės modeliu (*angl. job demands-control, JDC*). Karasek aprašė modelio naudojimą, vertinant darbo reikalavimus ir darbo kontrolę. Nuo šio laikotarpio modelis aktyviai pradedamas naudoti novatoriškumo siekiančiose organizacijose. JDC modelio dėka aktyviai išaiškinamos profesinės, psichosocialinės įtampos organizacijose bei pradedama aktyvi profilaktika darbuotojų lėtinio nuovargio srityje. Karasek buvo apdovanotas APA/NIOSH (*American Psychological Association/National Institute for Occupational Safety and Health*) už nuopelnus ir indėlį darbo įtampos tyrinėjimą. Siekiant pamatuoti darbo reikalavimus ir jų keliamą įtampą plačiausiai ir dažniausiai naudojamas Karasek dviejų dimensijų darbo reikalavimų ir kontrolės modelis. Šis modelis atskleidžia, kad darbo vietos, charakterizuotos didelių psichologinių reikalavimų ir aukšta kontrole (žema sprendimų priėmimo laisve), kuria įtampą darbe, taip pat ir psichosocialinę įtampą. Aukšti psichologiniai reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, reiškia, kad slaugytojos turi dirbti intensyviau ir greičiau, o tai įtakoja prieštarinę rezultatą. Savo ruožtu, darbo kontrolė, siejasi su savarankiško ir savalaikio sprendimo (-ų) priėmimo laipsniu (pavyzdžiui: slaugytojas turi galimybę pats priimti sprendimą, dėl užduoties atlikimo ir jos įvykdymo) ir asmeninių bei profesinių įgūdžių taktikos (pavyzdžiui: slaugytojas panaudoja asmeninius įgūdžius darbe).

Du kiti Theorelli aprašyti ir standartizuoti (*Job Content Questionnaire (JCQ)* ir *Demand Control Questionnaire (DCQ)*) klausimynai plačiai naudojami, vertinant darbo reikalavimų ir kontrolės rodiklius, matuojant įtampą darbe. Šiais klausimynais tyrinėtojai gali nagrinėti santykį tarp darbo įtampos ir darbuotojo sveikatos.

Fransson ir kt. 2012 m. Belgijoje, Prancūzijoje, Suomijoje ir Švedijoje atliktoje ir publikuotoje studijoje buvo palyginamos alternatyvios darbo poreikių, darbo kontrolės ir darbo įtampos priemonės bei įvertinta šių skirtingų priemonių įtaką viena kitai. Šioje studijoje tyrėjai nustatė labai aukštus priklausomybės koeficientus tarp darbo reikalavimų ir darbo kontrolės. Kaip ir ankstesni įvairių autorių tyrimai panašia tema, šiame tyrime nagrinėtas darbo vietos įtampos priežastingumas ir įtaka darbuotojo sveikatos sutrikimams darbo įtampos pasėkoje. Nuvertinti panašaus pobūdžio tyrimų ir studijų išvadų negalima, nes šios išvados naudingos derinant darbo reikalavimų daugiagrūdžių aspektų sąsają su slaugos kokybės rezultatu.

Darbo reikalavimai ir darbo ištekliai. Naujas požiūris. Pastarųjų trijų dešimtmečių darbo charakteristikos, darbo reikalavimų, darbo įtampos, darbo kontrolės tyrimai parodė, kad darbo charakteristika gali turėti didelį poveikį darbuotojų gerovei, kaip pavyzdžiui įtampa darbe, perdegimas darbe, darbo kontrolė ir pan. Doi (2005), Halbesleben ir kt. (2004) tyrimais įrodė, kad darbo reikalavimai, tokie, kaip didelis darbo krūvis, emocinė įtampa ir dviprasmiškumo požymiai darbe, gali sukelti miego problemas, išsekimą ir sutrikusią darbuotojų sveikatą. Demerouti, ir kt. (2001) teigia, kad tokie požymiai darbe, kaip socialinė parama, grįžtamojo ryšio buvimas, savarankiškumo galimybės gali paskatinti motyvacinį procesą, vedantį į su darbu susijusiu mokymosi bei darbuotojų išipareigojimus organizacijai. Nepaisant to, kad šie ir ankstesni tyrėjai sudaro ilgą darbuotojų gerovės kūrėjų pirmtakų sąrašą, teorinė pažanga ribota. Daugelis ankstesnių tyrėjų naudojami jau žinomais metodais, kuriais galima prognozuoti darbuotojų gerovę, arba rėmėsi vienu iš dviejų žinomiausių darbo reikalavimų-kontrolės modelių, t. y. Karasek (1979) darbo reikalavimų kontrolės modeliu arba Siegrist (1996) darbo reikalavimų-pastangų, atlygio ir pusiausvyros modeliu. Bakker (2006) teigimu, dauguma darbo kontrolės modelio ir darbo pastangų, atlygio ir pusiausvyros modelio pagrindu atliktų tyrimų buvo riboti prognozuojamų kintamųjų rinkiniais, kurie gali būti nesusiję su visomis darbinėmis pozicijomis. Be to, didžioji dauguma ankstesnių tyrimų buvo nukreipta į neigiamus kintamuosius rezultato atžvilgiu, tokius, kaip perdegimą, blogėjančią sveikatą ir pasikartojančią įtampą. Bakker sukurtas modelis, apima daugybę darbo sąlygų, ir sutelkia dėmesį tiek į neigiamus, tiek į teigiamus darbuotojų rodiklius. Darbo reikalavimų-išteklių (JD-R) modelis gali būti pritaikytas įvairioms profesijoms ir gali būti naudojamas slaugytojų gerovei ir našumui gerinti. Bakker ir Demerouti (2017) nuomone, užuot tyrinėję tai, kas negerai su slaugytojomis, dabar JD-R modeliu galima iširti, kokiomis sąlygomis slaugytojos klestės darbe. Slaugytojų klestėjimas darbe, motyvuojančio (vieno iš darbo išteklių) potencialo pasekmė, ypač naudingas. „Darbas apimantis didelius darbo reikalavimus ir didelius darbo išteklius, vadinamas aktyviaja darbo vieta, kurios tikslas mokyti darbuotojus naujovių ir motyvuoti naujai elgsenai“ (Bakker ir kt., 2017, p. 275).

Darbo reikalavimų, kontrolės, pastangų ir atlygio modeliai. Blogo darbo pasekmių pradžia, kai profesinė sveikata laikoma - pusiausvyros tarp slaugytojų ir jų turimų išteklių pusiausvyros sutrikimo rezultatu. Pavyzdžiui, pagal gerai žinomą ir plačiai išnagrinėtą Karasek (1979) reikalavimų kontrolės modelį (DCM), darbo jėgos įtampą lemia aukštų darbo reikalavimų (ypač darbo įtampos ir laiko limitų) ir žemos darbo kontrolės derinys. Taip galima apibūdinti individualų darbą arba savo užduočių kontrolę darbo dienos bėgyje. Taigi viena iš pagrindinių Karasek taikomų prielaidų yra ta, kad slaugytojos, galinčios pačios nuspręsti, kaip patenkinti savo darbo poreikius, nepatiria darbo įtampos, tokios, kaip su darbu susijusio nerimo, neišsako skundų dėl sveikatos, išsekimo ir nepasitenkinimu savo atliekamu darbu. „Asmens sprendimo priėmimo

suvaržymas, moduliuoja stresą, kaip potencialios energijos išsikvojimas arba transformavimas į veiklos energiją“ (Karasek, 1979, p. 287). Mokslinėse publikacijose yra empirinių įrodymų, kad didelių darbo reikalavimų derinys ir žema darbo kontrolė yra svarbus slaugytojų psichoemocinės įtampos ir sveikatos sutrikimų prognozuotojas. Nors literatūroje pateikiama nemažai darbe patiriamos įtampos priežastinių hipotezių, dažniausiai keliamos hipotezės tvirtinamos tuo, kad darbo kontrolė gali sumažinti neigiamą didelių reikalavimų poveikį slaugytojų gerovei. Tačiau tokios hipotezės mažai nuoseklios. De Jonge ir kt. (1997) nuomone, tai gali reikšti, kad darbo kontrolė gali tik iš dalies apsaugoti darbo reikalavimų poveikį slaugytojų gerovei. Apgailestaujant, tačiau per pastaruosius 20 metų darbo kontrolės modeliai dominavo empiriniuose su darbo įtampa, reikalavimais, darbo stresu ir sveikatos sutrikimų darbo pasėkoje tyrimuose. Alternatyvus Siegrist (1996) darbo reikalavimų, pastangų ir atlygio modelis pabrėžia užmokestį už darbą, o ne kontrolės struktūrą. Siegrist modelyje daroma prielaida, kad darbo reikalavimų įtampa atsiranda dėl pastangų disbalanso, taip pat dėl atlygio už darbą, saugumą darbe bei karjeros galimybes. Pagrindinė šio modelio mintis yra ta, kad atsiradęs proporcingai teigiamas ryšys tarp pastangų ir atlygio, sukelia susierzinimą ir stresą, kurie savo ruožtu, sukelia slaugytojų sveikatos sutrikimus ar kitokią įtampą darbe. Taigi „stresinis disbalansas padeda įvykdyti funkcijas, bet skatina nestabilių darbo efektyvumą, pasiektą aukštų reikalavimų dėka, nesuteikiant jokių perspektyvų“ (De Jonge ir kt., 2000, p.1317). Tyrimais plačiai išnagrinėta ir nustatyta, kad didelių reikalavimų ir neadekvataus atlygio už darbą derinys skatina širdies ir kraujagyslių veiklos sutrikimus, lengvus emocinės-psichinės sveikatos sutrikimus ir didina išsekimo riziką. Kaip pavyzdžiui šiuos veiksnius plačiai aprašė Van Vegchel (2005), Bakker (2010) ir kt. Tačiau, darbo reikalavimų, kontrolės bei išteklių modeliai, išskirtinai pateikia asmeninį komponentą, kaip pernelyg didelį įsipareigojimą pabrėžiant požiūrį, elgesį ir emocijas, atspindinčias pernelyg didelį siekį ir norą būti pastebėtu ir gerbiamu. Taip pat pastebėtas per didelis įsipareigojimas, turintis įtakos darbo reikalavimų įvykdymui, pastangų ir atlygio santykio disbalansui ir darbo kokybei.

Darbo reikalavimų, kontrolės, pusiausvyros ir atlygio modelių stiprybės ir silpnybės.

Pagrindinės darbo reikalavimų, kontrolės, pusiausvyros ir atlygio modelių prielaida yra ta, kad darbų poreikis lemia darbuotojų įtampą, ir kai trūksta tam tikrų darbo išteklių, tokių, kaip autonomijos, atlygio, įvertinimo, saugomo bei karjeros galimybes. Šių modelių stiprumas yra jų paprastumas ir lengvas pritaikymas. Tai taip pat vertinama ir silpnoji pusė, nes sudėtingas organizacijų realybės atvaizdavimas yra sumažintas iki kelių kintamųjų. Modelių paprastumas daro šiuos tyrimus novatoriškais. Iš tiesų, mokslininkai, dirbantys su darbuotojais, susiduria su darbo vietų ir darbo išteklių trūkumu, potencialiai prognozei nustatyti, kuriai būtina ne tik įtraukti psichologinį ir fizinį atlygį už darbą, autonomijos trūkumą, bet ir emocinius poreikius tokius, kaip socialinę kolegų paramą, vadovo palaikymą ir grįžtamąjį ryšį, kurių šiuose modeliuose paminėti tik

keletą. Bakker (2006) kelia klausimą, ar darbo reikalavimų, kontrolės, pusiausvyros ir atlygio modeliai gali būti taikomi darbuotojų atliekamų funkcijų visumai, ar tam tikrų profesijų atstovams ir išteklių deriniams, nei tie, kurie įtraukti į ankstesnius modelius? Kai kurie mokslininkai, kaip pavyzdžiui De Jonge (1999), Van Vegchel (2002) tai pripažino ir į savo tyrimus įtraukė fizinius ir emocinius darbo reikalavimų, kontrolės, pusiausvyros ir atlygio modelio reikalavimus. Tačiau neaišku, kodėl darbuotojo autonomija, socialinė parama yra svarbiausias minėtų modelių šaltinis darbuotojams. Tam tikrose profesijų atstovų darbe vyrauja visiškai skirtingi ištekliai, kaip pavyzdžiui įkvėpantis lyderis interneto bendrovėje, atviras bendravimas vietiniame televizijos stotyje, savarankiškumo ir autonomijos skatinimas asmens sveikatos priežiūros ambulatorijoje? Panašiai, postuluoju ir atlyginimo (atlygio) kontrolės kontekste, pažymint, kaip svarbiausiu darbo ištekliu, kuris gali kompensuoti darbo reikalavimų keliamą įtampą. Pasak Bakker: kodėl autonomija nėra įtraukta į šiuos modelius? Ar atlyginimas (atlygis) ir slaugytojos pozicija (statusas) kontroliuoja svarbesnius darbo išteklius nei užduoties atlikimas ir darbo kokybė? Taigi aukščiau minėti modeliai nepalieka galimybių integruoti kitus su darbu susijusius veiksnius, kurie galimai susiję su gerove. Taip pat lieka neaišku, kodėl darbui sutelktos pastangos arba (vidinė ir išorė) darbo kontrolė visada turėtų būti svarbiausi darbo reikalavimų aspektai? Akivaizdu, kad ankstesnių modelių pasirinkimas tyrinėjimui reiškia vienpusį dėmesį specifiniams darbo aplinkos aspektams, o kiti svarbūs aspektai yra ignoruojami. Tai yra žingsnis atgal, nes A. Morris ir Feldman (1996) teigia, kad tam tikrose profesijose, kaip pavyzdžiui mokytojai, slaugytojai, gydytojai, padavėjai, emociniai poreikiai yra labai paplitę, o kitose profesijose jų beveik nėra. Pavyzdžiui, „kontrolinių patalpų operatorių ir skrydžių vadovų darbas yra daugiau informacinis apie informacijos apdorojimą, o ne apie darbą su žmonėmis“ (Demerouti ir kt., 2001, p. 501), todėl psichologiniai darbo reikalavimai yra svarbesni minėtose profesijose. Nors Karasek (1979) empiriniai tyrimai pirmiausia buvo skirti darbo įtampai ir darbo kontrolei, kaip darbo poreikių rodiklių ir įgūdžių diskretiškumui bei sprendimo priėmimo laisvumui įvertinimui. Karasek teigimu, kuriant darbo reikalavimų mastą, siekiama išmatuoti psichologinius darbuotojus įtakojančius stresorius, susijusius su darbo krūviu, netikėtomis užduotimis ir asmeninio konflikto veiksniais. „Stresoriai, pavyzdžiui, baimė dėl nedarbo ar profesinės karjeros problemų, taip pat gali prisidėti prie stresinių priemonių“ (Karasek, 1979, p.291). Savo darbuose Karasek minėjo, kad pageidautina atskirti įtakojančių aspektų poveikį, atsižvelgiant į organizacijos politiką, profesiją ir jai skirtas užduotis. Tai reiškia, kad pats tyrėjas pripažino, dėl platesnio tyrimų poreikio, nes ankstesni darbo reikalavimų, kontrolės, pastangų ir atlygio modeliai riboti tyrinėjamų kintamaisiais, kurie netinkami visoms darbo vietoms.

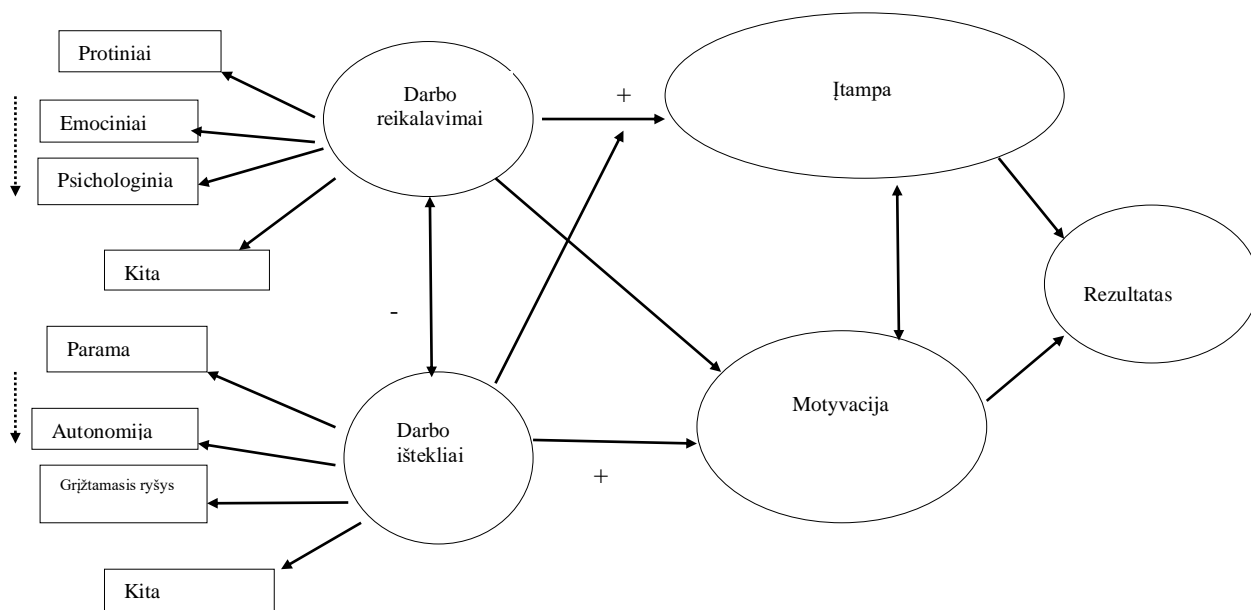
1.1.1. Darbo reikalavimų ir išteklių modelis

Darbo reikalavimo ir išteklių (*angl. job demands-resources, JD-R*) modelio kūrėjai Bakker (2003) ir Demerouti (2001), kaip išskirtinumą pateikė prielaida, kad kiekviena profesija gali turėti savo specifinius rizikos veiksnius, susijusius su patiriamu stresu darbe. Šie stresiniai veiksniai klasifikuojami į dvi kategorijas, t. y. darbo reikalavimus ir darbo išteklius. Todėl šių veiksnių sąjunga sudaro bendrą modelį, kuris gali būti taikomas įvairioms profesijoms, nekreipiant dėmesio į konkrečius organizacijos išteklius ar paslaugų gavėjų poreikius. „Darbo reikalavimai yra susiję su fiziniiais, psichologiniais, socialiniais ar organizaciniais darbo aspektais, kuriems reikalingos nuolatinės fizinės ir/arba psichologinės (pažinimo ir emocinės) pastangos ir įgūdžiai, todėl yra susijusios su tam tikromis fiziologinėmis ir/arba psichologinėmis išlaidomis“ (Bakker, Demerouti, 2006, p. 312). Kaip pavyzdžiui: slaugytojos darbas, - tai nuolatinės įtampos reikalaujantis darbas, nepalanki fizinė aplinka ir pastovi emocinė įtampa bendraujant su pacientais. Meijman ir Mulder (1998) nuomone darbo pobūdis nebūtinai turi daryti neigiamą įtaką, tačiau darbo pobūdis gali tapti streso veiksniumi, kai darbuotojui tenka įgyvendinti darbo pobūdžiui keliamus reikalavimus, todėl reikia didelių pastangų, kurioms darbuotojas nebuvo tinkamai paruoštas. Pasak Bakker (2006) darbo ištekliai yra tie fiziniai, psichologiniai, socialiniai ar organizaciniai darbo aspektai, kurie tampa funkcionalūs siekiant darbo tikslų. Darbo ištekliai taip pat formuojasi mažinant darbo reikalavimus bei su darbu susijusias fiziologines ir psichologines įtampas; skatinant slaugytojų asmeninį augimą, mokymąsi ir tobulėjimą. Darbo ištekliai yra ne tik būtinybė įgyvendinant reikalavimus kylančius darbe, bet jie ypatingai svarbūs slaugos kokybei. Tokia darbo reikalavimų ir išteklių simbiozė, pasak Bakker (2006) atitinka Hackman ir Oldham darbo charakteristikų teoriją (*angl. job characteristics theory*). Šioje teorijoje pabrėžiamas darbo išteklių motyvacinis potencialas užduoties atlikimui, įskaitant slaugytojos autonomiją, grįžtamąjį ryšį ir iškeltų užduočių reikšmę. Kitokiu, bendresniu lygmeniu tokią simbiozę galima atrasti žmogiškųjų išteklių išsaugojimo (*angl. conservation of resources - COR*) teorijoje, kurią aprašė Hobfoll ir Shirom 2000 m. „*Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace*“. Šios teorijos autoriai teigia, kad pagrindinė darbuotojo motyvacija yra nukreipta į išteklių išlaikymą ir kaupimą. Kuriami ištekliai ypatingai vertinami todėl, kad jie sukuria kitų pasiektų ir išpuoselėtų vertingų išteklių apsaugos priemonę. Darbo ištekliai išskiriami asmens sveikatos priežiūros lygmeniu, kaip pavyzdžiui autonomija, tobulėjimo galimybės, saugumas ir užtikrintumas darbe. Paskirstomi tarpasmeninių ir socialinių santykių plotmėje, kaip pavyzdžiui komandinio klimato kūrimas slaugytojų darbe, darbo organizavimo politikoje, dalyvavimas priimant sprendimus bei užduoties atlikimo perspektyvoje, pavyzdžiui įgūdžių įvairovė, užduoties tapatumas bei reikšmingumas, autonomija ir grįžtamasis ryšys.

Dvigubi procesai. Antroji JD-R modelio prielaida yra ta, kad savo pirmaprade būseną skirtingi psichologiniai procesai yra ypatingai svarbūs kuriant darbo reikalavimų įtampą ir motyvaciją. Šis procesas atvaizduotas pirmame paveiksle (Paveikslas Nr. 1). Pirmoje JD-R modelio dalyje įtampa suvaidina svarbią rolę sveikatos sutrikimų procese, prastose darbo sąlygose arba esant lėtiniam (nuolatiniam) darbo reikalavimams, kaip pavyzdžiui: darbo įtampa, dideli emociniai poreikiai, slaugytojų protiniai ir fiziniai ištekliai išnyksta ir tai gali sukelti energijos išsekimą, t. y. išsekimą ir problemas susijusias su sveikata. Kuo didesnis aktyvumas ir pastangos, tuo didesnė įtaka slaugytojai. Naudojant šį modelį sunku parodyti aiškią užduoties atlikimo degradaciją. Šį procesą galima palyginti su vandens ratilų efektu, kurio dėka galima nustatyti kompensacines išlaidas (padidėjusį aktyvumą ir/arba subjektyvias pastangas), strategijos koregavimą (dėmesio susiaurėjimas, padidėjusį užduočių reikalavimų grupavimą) ir nuovargio pasekmės (neteisingas pasirinkimas, didelis nuovargis). Ilgalaikis tokios strategijos poveikis įtakoja slaugytojų energijos nutekėjimą, galiausiai dėl to slaugytojos išsenka. Antroje JD-R modelio dalyje yra motyvacija, todėl manytina, kad darbo ištekliai turi motyvacinį potencialą ir lemia aukštą įsitraukimą į darbą, žemą cinizmą ir puikai atliktą darbą. Paveiksle Nr. 1 matyti, kad darbo ištekliai yra esminis motyvacinis vaidmuo, nes darbo ištekliai skatina slaugytojų augimą, mokymąsi ir tobulėjimą taip pat gali įtakoti išorinę motyvaciją, nes ji padeda siekti darbo tikslų. Darbo ištekliai atitinka pagrindinius slaugytojų poreikius, pavyzdžiui autonomijos poreikį, kompetencijos poreikį ir tarpusavio ryšio poreikį. Tinkamas grįžtamasis ryšys skatina mokytis, tokiu būdu didinant slaugytojų kompetencijas. Sprendimų laisvė ir socialinė parama didina savarankiškumo poreikį ir poreikį priklausyti asmens sveikatos priežiūros įstaigai, kaip organizacijai. Darbo ištekliai taip pat vaidina išorinės motyvacijos vaidmenį, nes pagal Meijman ir kt. (2008) pastangų atkūrimo modelį darbo aplinka, sukurianti daug darbo išteklių, skatina slaugytojų norą savo pastangas ir gebėjimus skirti darbui. Tikėtina, kad užduotis bus sėkmingai atlikta ir bus pasiektas darbo tikslas. Pavyzdžiui kolegų pagalba ar grįžtamasis ryšys didina tikimybę sėkmingai pasiekti darbo tikslus. Bet kokiame atveju, ar būtų patenkinti pagrindiniai slaugytojų poreikiai, ar pasiektas darbo tikslas, darbo išteklių egzistavimas lemia slaugytojų dalyvavimą, o išteklių nebuvimas sukelia cinišką požiūrį į darbą.

Darbo reikalavimų ir išteklių sąveika. Be pagrindinių darbo poreikių ir išteklių poveikio, darbo reikalavimų ir darbo išteklių sąveika turi svarbią įtaką darbo įtampos ir motyvacijos sukūrimui. Pagal Bakker (2007) ši sąveika praplečia darbo reikalavimų - kontrolės modelį darbo ištekliams, kurie atlieka buferio vaidmenį skirtingos prigimties darbo reikalavimams. Ši sąveika pavaizduota paveiksle Nr. 2. Kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nepriklausomai nuo jos struktūros, priklausomybės ar vykdomos veiklos charakteristikos, darbo reikalavimai ir ištekliai atlieka svarbų vaidmenį. Darbo reikalavimų – kontrolės modelio taikymas gali padėti įvertinti slaugytojų darbo kontrolės mastą bei kurti apsaugas nuo darbe patiriamą stresą. Tačiau darbo

reikalavimų – išteklių modelis praplečia šį požiūrį ir atskleidžia skirtingos prigimties darbo įtampos priežastis.



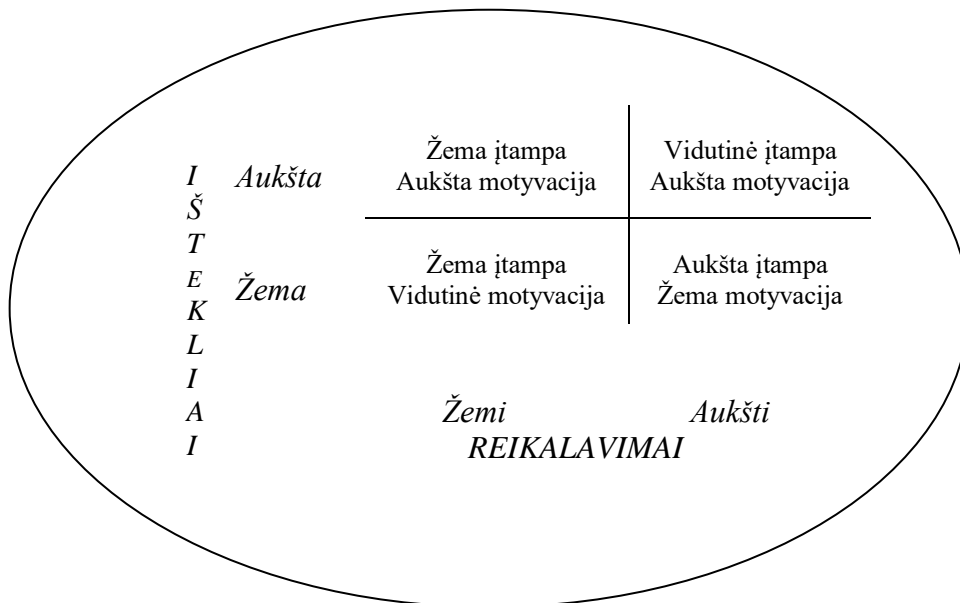
1 pav. Darbo reikalavimų – išteklių modelis pagal A. B. Bakker

(Šaltinis A. B. Bakker ir E. Demerouti, 2007, „The Job Demands-Resources model: state of the art“, Journal of Managerial Psychology, tomas 22 Nr. 3, p. 319).

Nes skirtingi slaugytojų darbo tikslai, skirtingi slaugytojų darbo reikalavimai veikiami skirtingų išteklių. Kahn ir kt. (1992) aprašo „Buferio“ hipotezę, kuri teigia, kad apsauginis poveikis gali atsirasti bet kokiaje situacijoje ir šios situacijos savybės priklauso nuo slaugytojos, kaip asmenybės charakterio bruožų, kurie gali sušvelninti tiek išorinį, tiek vidinį streso poveikį. „Buferis“, kaip saugas, generuoja konkrečius stresorius, keičia šių stresinių suvokimą ir pažinimą, švelnina reagavimą į stresinį procesą arba sumažina stresinės reakcijos poveikį slaugytojų sveikatai.

Socialinė parama (vienas iš darbo išteklių) labiausiai žinoma, kaip apsauganti ir tausojanti priemonė. Kitos darbinių situacijų ypatybės veikia, kaip moderatoriai (Roczniewska, 2016; Bakker, 2016): 1. Kaip nuspėjamas stresoriaus atsiradimas? Pavyzdžiui sukuriant efektyvų ir aiškų vaidmenį. 2. Priežastys, dėl kurių atsirado stersorius. Ar jos suprantamos? Pavyzdžiui atsakingas arba įgaliotas asmuo pateikia visą stresinės situacijos informaciją. 3. Kiek stresinių veiksnių gali kontroliuoti slaugytoja, kuris jas patiria? Pavyzdžiui, autonomija darbe. Darbo ištekliai veikia kaip skirtingi ištekliai. Väänänen ir kt. (2003) nuomone geri ir produktyvūs santykiai su savo tiesioginiu vadovu, t. y. vyresniąja slaugos administratore, gali sumažinti darbo reikalavimų (pvz.: darbo krūvio, emocinių ir fizinių poreikių) įtaką darbo įtampai, nes vyresniųjų slaugos administratorių ir vadovų dėkingumas ir palaikymas darbo reikalavimus kelia į kitą perspektyvą, t. y. palengvina

darbą ir sumažina darbo krūvio įtaką slaugytojų sveikatai. Tačiau Jenkins (1991) nuomonė priešinga.



2 pav. Darbo reikalavimų – išteklių sąveika A. B. Bakker

(Šaltinis A. B. Bakker ir E. Demerouti, 2007, „The Job Demands-Resources model: state of the art“, Journal of Managerial Psychology, tomas 22 Nr. 3, p. 320).

Jis teigia, kad tik savarankiškumas gali įtakoti slaugytojų sveikatą ir gerovę, nes kuo didesnė autonomija tuo daugiau galimybių susidoroti su stresinėmis situacijomis darbe. Van der Doef ir kt. (1999) teigia, kad būtent, tik socialinė parama yra vienintelis išteklius, kuris veiksmingas siekiant darbo tikslų. Socialinė parama iš kolegų padeda laiku atlikti darbą, todėl sumažina darbe patiriamos įtampos poveikį. Išnagrinėjus daugelių modelių autorių nuomones, galima teigti, kad konstruktyvus grįžtamasis ryšys ne tik padeda slaugytojoms efektyviau dirbti, bet ir gerina slaugytojų bendravimą ir slaugos kokybę. Kai informacija pateikiama konkrečiai ir tiksliai konstruktyviai, tiek slaugytojos, tiek vadovaujantys slaugytojoms gali pagerinti savo veiklą. Slaugytojų įvertinimas už gerus darbo rezultatus, išlaiko jų motyvaciją ir nukreipia teisinga kryptimi. Teigiamas bendravimas su slaugytojomis, kai reikia pagerinti jų darbo veiklą, padės išvengti tęstinių problemų. Darbo reikalavimų – išteklių modelio privalumas tas, kad darbo ištekliai (kuriuos nagrinėja šis modelis) skatina motyvaciją nepaisant darbo reikalavimų. Pagal Hobfoll ir kt. (2011) išteklių išsaugojimo teoriją slaugytojos siekia gauti, išlaikyti ir apsaugoti tai, ką jos labiausiai vertina. Šios vertybės tai protiniai, socialiniai asmeniniai ir energetiniai ištekliai. Slaugytojos turi įgyti ir įsisavinti išteklius, kad išvengtų šių išteklių praradimą. Slaugytojos gaunančios daugiau išteklių, mažiau jų ir praranda. Akivaizdu, kad slaugytojos neturinčios stiprių darbo išteklių, dažniau patiria stresą ir nuostolį.

Tyrimais įrodyta, kad dėl stipresnių išteklių, slaugytojos ieškos galimybės tuos išteklius gauti kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje bei sieks padidinti jų naudingumą.

1.2. Slaugos kokybė

„Didėjantis pacientų reiklumas medikams ir sveikatos priežiūros organizacijų siekimas užtikrinti kokybiškesnę ir tinkamesnę sveikatos priežiūrą, didėjantis sveikatos priežiūros sistemų ir organizacijų galimybių neatitikimas pacientų lūkesčiams, nuolatinis kaštų augimas ir išteklių ribotumas verčia ieškoti naujų šių problemų sprendimo būdų“ (Žiliukas ir kt., 2013, p. 150). Aukšta slaugos kokybė padeda asmens sveikatos priežiūrai išlikti, išlaikyti profesionalias, aukštą kvalifikaciją turinčias slaugytojas, vystyti veiklą bei išlaikyti esamus pacientus ir pritraukti kitus. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos yra vienos iš pagrindinių sveikatos sistemos grandžių. Šiose įstaigose nuolat analizuojama, kas padaryta siekiant slaugos kokybės tikslų: įvertinama esama slauga, slaugymo problemos ir ieškoma galimybių kaip spręsti slaugos problemas. Vykdamas slaugos planavimo klausimus svarbus slaugytojų požiūris, kurio metu išaiškėja opiausios problemos, gerinant slaugos kokybę. Pasak Žiliuko (2013) pastarąjį dešimtmetį padidėjo domėjimasis slaugos kokybe, suteikiant galimybę tiek slaugytojoms, tiek pacientams išreikšti nuomonę. Slaugos kokybės vertinimas, skatina teigiamą konkurenciją asmens priežiūros įstaigų rinkoje. Visgi, kas tai **slaugos kokybė**? Pagal Lietuvos standartą LST EN ISO 9000, kokybė, tai – turimųjų charakteristikų visumos atitiktis reikalavimams laipsnis. Reikalavimas – tai paciento poreikis ar paciento lūkestis, kuris pareiškiamas, visuotinai numanomas ir privalomas. „Kokybiška slauga – tai pacientui reikalinga slauga, kuri nesukelia jam žalos, atitinka jo poreikius ir padeda pasiekti asmeninių tikslų, susijusių su sveikatos stiprinimu, išlaikymu arba atstatymu po ligos“ (Zhao Shi, 2011, p. 146). Milutinovič ir kt. (2012) teigia, kad pasitenkinimas slaugos kokybe yra svarbiausias bendras pacientų pasitenkinimo rodiklis buvimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje laikotarpiu.

Paciento vaidmuo keičiasi iš paslaugos gavėjo į paslaugos – proceso dalyvį. „Šiandien pacientai nori būti informuoti apie savo būklę ir aktyviai dalyvauti planuojant, valdant ir priimant sprendimus“ (Milutinovič ir kt., 2012, p. 598). Požiūrio į slaugos proceso pasikeitimą lemia vis didėjantis slaugytojo lyderio vaidmuo. Al-Dossary apie šį reiškinį samprotauja, kad lyderystė yra ypatingai svarbi slaugos profesijai. Tiesa, autorius savo darbuose pamini, kad literatūroje yra slaugos lyderystės trūkumas ir niša ateities studijoms slaugos lyderystės tema. Grįžtant prie lyderystės slaugoje, svarbu paminėti slaugytojų lyderių veiksmingą vadovavimą ir vaidmenį slaugos kokybėje bei kasdieninėje paciento priežiūroje.

„Lyderystė slaugoje apima slaugos aplinką, kurioje yra aiški vizija ir kurioje yra motyvuoti ir įgalinti darbuotojai. Slaugytojai lyderiai yra agentai, turintys pasekėjų slaugos priežiūros komandoje“ (Al-Dossary, 2017, p. 252). Pasak Cooko ir kt. (2000) slaugytojai lyderiai turi įgūdžių,

pasitikėjimą savimi, motyvaciją ir efektyviai buria komandą slaugos kokybės procese. Ryškėjantis slaugytojų lyderių vaidmuo slaugos procese, pabrėžia ir didėjančią slaugos kokybės vadybos (valdymo) peripetijas. Vis dažniau slaugytojos siekia pačios įvertinti ir valdyti slaugos procesą, t. y. slaugymo procesą įvertinti savikritiškai ir konstruktyviai savalaikiai. Pacientų pasitenkinimas slaugos kokybe konstatuojamas *ex post facto*, o pačių slaugytojų slaugos kokybė vertinama *ex ante* ir *de facto*. Visgi slaugytojų pasitenkinimas atliekama slauga, reglamentuoja ir pacientų pasitenkinimą asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis. Todėl tikslinga slaugos kokybės vertinimą suteikti slaugytojoms.

Slaugos kokybės vertinimas. PSNCQQ (*angl. – patient satisfaction with nursing care quality questionnaire*) slaugos kokybės klausimynas kilo iš pacientų nuomonės apie ligoninės kokybę klausimyno PJHQ (*angl. – patient judgement of hospital quality*). PSNCQQ klausimynas slaugos mokslo akademiniuose sluoksniuose plačiai žinomas ir naudojamas siekiant įvertinti slaugytojų lyderystę, slaugos priežiūrą, planavimą ir valdymą. Šio, slaugos kokybės vertinimo, klausimyno autorė Laschinger. Slaugos kokybės vertinimas turi atspindėti paciento slaugos kokybės perspektyvą, kuri padėtų įvertinti slaugomų pacientų lūkesčius ir slaugos proceso rezultatus. Kad būtų atspindėti pagrindiniai pasitenkinimu slaugos kokybe komponentai, aprėpiamos devynios pagrindinės sritis (Laschinger, 2005): 1. Nepertraukiamą slaugą ir kasdieninę paciento priežiūrą; 2. Pagalbinio slaugos personalo įtraukimą į slaugos procesą. Palankios aplinkos sukūrimas pacientui; 3. Kasdieninę medicininę priežiūrą. Medicininių procedūrų atlikimą; 4. Informacijos suteikimą pacientui ir jo artimiesiems; 5. Paciento priėmimą, integraciją, supažindinimą, svarbiausios informacijos suteikimą; 6. Paciento išlydėjimo, išleidimo procedūrą; 7. Bendrą paciento priežiūrą ir suteiktų paslaugų kokybę asmens sveikatos priežiūros įstaigos mastu; 8. Rekomendacijas pacientui ir jo artimiesiems, dėl tolimesnės slaugos; 9. Bendruosius paciento sveikatos rezultatus.

Slaugos kokybė yra tokia, kiek slaugos kokybe yra patenkinti ją suteikę slaugytojai, nes tik suteikę paslaugą, slaugytojai geriausiai žino, kaip ją suteikė. Ypatingai svarbi slaugytojų įtaka slaugos kokybės vertinime ir šios kokybės proceso suvokime. Nuo slaugytojos pasitenkinimu atliekama paslauga, priklauso ir kitų slaugytojų reakcija, ir pacientų elgesys. Vertinant slaugos kokybę slaugytojų požiūriu, šis vertinimas ypač reikšmingas dėl tolimesnės slaugos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos reputacijos. You ir kt. (2013) nuomone slaugos kokybės valdymas apima slaugytojų profesines žinias, kompetenciją ir atitinkamos technologijos taikymą, pacientams suteiktos slaugos rūšį ir lygį.

Slaugytojų požiūrio vertinimas slaugos kokybės kontekste. Tai visgi, kodėl turėtų būti vertinamos slaugytojos, o ne pacientai slaugos kokybės kontekste? Karaca ir kt. 2017 m. atliko pacientų pasitenkinimo slaugos kokybe tyrimą. Vienas šio tyrimo klausimas - įvertinti pacientų pasitenkinimo slaugos kokybe lygį. Tyrimo metu buvo apklausiami pacientai ir vertinamas

slaugytojų darbas pacientų akimis. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojos turėtų daugiau suteikti informacijos pacientams, turėtų paaiškinti apie procedūras, ligą, tyrimus ir pan. Tyrėjos taip pat nustatė, kad slaugytojos nepakankamai komunikuoja bei rekomenduoja teikti kokybiškesnes slaugos paslaugas. Deja, šiame tyrime nesiaiškinama sąsaja, priežastis, pretekstas slaugos kokybės. Taip pat tyrėjos nepateikia pavyzdžio, kaip reikėtų kokybiškiau atlikti slaugos paslaugas.

Kitas tyrimas, vertinantis slaugos kokybę atliktas Serbijoje Milutinovič, ir kt. 2012 m. Šiame tyrime, taipogi buvo vertinama slaugos kokybė pacientų požiūriu. Ir vėl gi išvadose pateikiami slaugos kokybės privalumai ir trūkumai, rekomendacijos vadovams, dėl paslaugų tobulinimo, siekiant spręsti slaugos kokybės problemas ir geriau paruošti slaugos personalą ir planą. Lietuvoje atliktas 2013 m. Žiliuko ir kt. tyrimas slaugos kokybės gerinimui. Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugos kokybės gerinimo galimybes. Išvadose, vėl gi pateikiamos tezės: „kartais pritrūkdavo slaugytojų dėmesio“, „per mažai bendraujama“ ir pan. Panašių tyrimų, vertinančių slaugos kokybę per pacientų nuomone yra nemažai, kaip pavyzdžiui Prokuroto ir kt. 2010 m. atliktas tyrimas vertinantis medicininės slaugos paslaugų teikimo slaugos kokybę, apklausiant pacientus. Išvada: „EQ-5D-SL modelis yra slaugos kokybės vadybos priemonė, kurią klinikinėje praktikoje gali naudoti slaugos specialistai, matuojantys slaugos rezultatus per laiko vienetą“ (Prokurotas ir kt., 2010, p. 56). 2007 m. atliktas Istominos ir kt. tyrimas, vertinantis pacientų po pilvo operacijų sveikatos priežiūrą ir slaugos kokybę. Ir vėl gi tyrime vertinama slaugos kokybė pro pacientų prizmę. Išvadose: „bendradarbiavimą su paciento artimaisiais ir sveikatos priežiūros pažangą pacientai įvertino blogiausiai“ (Istomina, 2014). Tokių ir panašių tyrimų, vertinančių slaugos kokybę pacientų nuomone daug. Šių tyrimų išvados ir rekomendacijos nukreiptos slaugos personalo paslaugų gerinimui, personalo darbo efektyvinimui, personalo komunikavimo skatinimas ir pan. Tačiau tyrimų gvildenančių slaugytojų elgesio priežastis, slaugytojų darbą įtakančius faktorius, slaugytojas motyvuojančius, demotyvuojančius ir skatinančius faktorius pasigendama.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos organizaciniai ypatumai ir slaugos kokybė.

Olandijos darbo psichologijos specialisto Bakker ir kt. (2017) nuomone, ypatingus organizacinių faktorių grupes, sudaro vidinės organizacijos problemos ar nuolatiniai vidaus tvarkos kitimai. Šių faktorių priežastims priskirtina: konfliktai ir slaugytojų elgesys asmens sveikatos priežiūros įstaigoje; darbo reikalavimų pakeitimas; darbo krūvio padidinimas siekiant operatyvumo ir intensyvumo; naujos slaugos kokybės vadybinės technologijos; organizacinės struktūros pakeitimas.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos organizaciniais ypatumams priskiriami taip pat kryptingi konfliktai, aukšti profesiniai reikalavimai, ekstremalios darbo sąlygos. Ypatingą asmens sveikatos priežiūros įstaigos organizacinių ypatumų kategoriją sudaro aukšta asmeninė atsakomybė už kolegas ar pavaldinius. Escribà-Agüir ir kt. (2007) teigimu, slaugytojos su aukštu atsakomybės

jausmu, labiau jautresnės darbo stresui, darbiniams konfliktams, darbo krūviui ir neplanuotoms darbo sąlygų pokyčiams. Ryškų priežastinį vaidmenį slaugos kokybėje, vaidina vadovavimo ir vadybos silpnumas bei nepasitenkinimas vidiniu klimatu, profesinis kolegų palaikymas. Randasi ribota galimybė analizuoti profesines problemas, gauti sutikimą, palaikymą ir ramybę, įsitikinant, kad kolegas kamuoja tie patys rūpesčiai. Profesinio cinizmo negatyvios pasekmės: darbinės motyvacijos ir savikontrolės sumažėjimas, slaugytojų kaita, nelaimingų atsitikimų padažnėjimas, konfliktų gausėjimas kolektyve, paslaugų suteikimo našumo sumažėjimas, depresijos išgyvenimas ir persitempimas, vienišumo jausmas ir nepasitenkinimas gyvenimu ir kita. Raižienė ir kt. (2007) pastebėjimu, ilgalaikių darbo reikalavimų organizacinės pasekmės, gali būti pacientų slaugos kokybės kaip negatyvių darbo organizavimo, darbo vadybos ir emocinių slaugytojų išgyvenimų savikaina, siejama su slauga, pacientu, kolektyvu ir visa asmens sveikatos priežiūros įstaiga. Svarbiausia užduotis išlaikant slaugos kokybę, slaugytojų, kaip žmogiškųjų resursų profesinės įtampos įveikimas. Šiuolaikiniu požiūriu, slaugos kokybė turi apimti platų spektrą priemonių, iš vienos pusės, lengvinančią darbo reikalavimų keliamą įtampą, iš kitos pusės – įgalinančių slaugytojų efektyvų savarankiškumą ir motyvaciją, t. y. didinti darbo išteklius.

Pagrindiniai darbo reikalavimų faktoriai įtakoiantys slaugos kokybę. Jau aišku, kad darbo reikalavimų faktoriams priskiriami kryptingi konfliktai, darbo krūvis, grįžtamojo ryšio stoka, vadovybės palaikymo stoka, stagnacija ir pareigų nepaskirstymas. „Nepagrįsti darbo reikalavimai (pavyzdžiui viršvalandžiai, klientų gausa) turi didžiausią vaidmenį konfliktiškumui atsirasti ir rodo aukštą išsekimo koreliaciją“ (Schaufeli ir kt., 2009, p. 62). Padidėjusios įtampos lygis ar padažnėję konfliktai slaugytojų grupėje rodo vykdomų pokyčių ar valdymo neefektyvumą. Sutinkant su kitais autoriais Van de Van ir kt. (2008) slaugytojos, kurios jaučia valdymo neefektyvumą, savaip suvokia ir integruoja įvykius bei vadovų veiksmus, todėl atsiranda didesnė emocinės įtampos ir konfliktų riziką. Visa tai atsiliepia slaugos kokybei, savo ruožtu, paprastai atvedančiai prie negatyvių emocinių išgyvenimų ir pasitikėjimo savimi praradimo.

Asmens sveikatos priežiūros veiksniai įtakoiantys slaugos kokybę. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos charakteristika. Feng ir kt. (2018) nustatė, kad palaikymas iš vadovybės, asmens sveikatos priežiūros įstaigos strategijos patikimumas, efektyvi komunikacija ir pareigų aiškumas siejamas su pokyčių priėmimu. Skirtingos asmens sveikatos priežiūros įstaigos aplinkos charakteristikos, tokios kaip žmogiškųjų išteklių politika, darbo grafikas, vyresniųjų slaugos administratorių vadovavimo būdas, atlygio sistema, socialinis-psichologinis klimatas ir kt., gali įtakoti slaugos kokybę. Kiti autoriai, Laker ir kt. (2014) teigia, kad profesionalios slaugytojos, slaugytojos turinčios didelę kompetenciją ir aukštą kvalifikaciją, tapusios atsakingomis už kitas slaugytojas, jaučia didesnę įtampą, nei slaugytojos, su menkesne kompetencija ir žemesne kvalifikacija. Nekonkretumas arba atsakomybės nepakankamumas taip pat padaro įnašą į slaugos

kokybės vystymą. Jeigu slaugytoja turi jausmą, kad ne jos jėgoms pakeisti darbo aplinką, kad nuo jos niekas nepriklauso ir jos nuomonė neturi reikšmės, tai greičiausiai slaugos kokybė tik prastės.

Darbo reikalavimų šaltinis glūdi situacijoje. Apibendrinant kai kuriuos darbo reikalavimų faktorinius vaidmenis slaugos kokybei:

1. **Darbo sąlygos.** Esminę įtaką slaugos kokybei daro atliekamo darbo laiko ir apimties parametrai. Didelis darbo krūvis, viršvalandžiai blogina slaugos kokybę, o racionalios darbo pertraukos – gerina. (Reina-Tamayo ir kt, 2017).

2. **Darbo turinys.** Esminis parametras slaugos kokybės kontekste – darbo kokybinis ir kiekybinis aspektas. Slaugytojo vaidmens dviprasmybė (kryptingo darbo nebuvimas) taip pat siejamas su slaugos kokybe, bet ne taip nuolatinai, kaip slaugytojos vaidmens konfliktas, tuo metu, kai slaugytojos vaidmens plėtojimuisi užkerta kelią administracinio aparato netobulumas. Šie kintamieji teigiamai koreliuoja su slaugos kokybe.

3. **Darbo krūvis.** Perkrovimas – darbo reikalavimai viršijantys slaugytojų galimybių ribas. Padidintas darbo krūvis turi nuoseklų ryšį su pervargimu. Taip pat slaugytojų darbo krūvis prisideda prie išsekimo, eikvojamas slaugytojų gebėjimas atitikti slaugos darbo reglamentą. Galimybė ilsėtis, atsigauti ir atkurti balansą, slaugytojai suteikia galimybę panaudoti ir valdyti egzistuojančius įgūdžius, naujuose ir esamuose veiklos plotmėse. (Reina-Tamayo ir kt, 2017).

4. **Socialiniai – psichologiniai faktoriai.** Tai socialiniai – psichologiniai santykiai (horizontalūs ir vertikalūs) asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Esminį vaidmenį vaidina kolegų, vyriausiųjų slaugos administratorių, vyriausiųjų gydytojų, aukštesnio statuso ir profesionalumo kolegų parama. Slaugytojų tiesioginio vadovo palaikymas artimai siejamas su pasiekimais ir efektyvumu bei savo vertės pakilimu, taipogi ir prasta slaugos kokybė mažiau tikėtina teigiamoje ir palaikančioje aplinkoje. (Escribà-Agüir, 2007).

5. **Grižtamojo ryšio stoka, jo nebuvimas.** Kiekviena slaugytoja turi gauti atgalinį ryšį tokį, kiek ji pati prisideda prie komunikacijos. Informacijos, apie atliekamo darbo sėkmę ar nesėkmę, stoka formuoja slaugytojų požiūrį į slaugos kokybę. (Bakker, 2017),

6. **Slaugytojų skatinimas.** Nepakankamas darbuotojų apdovanojimas (finansinis, socialinis ar moralinis) didina asmenybės pažeidžiamumą. Slaugytojų pripažinimo trūkumas, nuvertina slaugytojos profesiją ir pačius slaugytojus, kaip slaugos specialistus. Skatinimo stoka proporcingai koreliuoja su slaugos kokybe. Ir priešingai „materialus apdovanojimas ir galimybės, būti apdovanotam, suteikia pasitenkinimą ir pasididžiavimą” (Thakur, 2018, p. 64) savo profesija.

Slaugytojų asmenybiniai veiksniai. Nepasitenkinimas darbu, kaip nekokybiškos slaugos rizika. Nepasitenkinimas atliekamos slaugos procesu, nepasitenkinimas slaugos proceso kokybe bei slaugos rezultatais, nepateisinus pacientų lūkesčių bei poreikių, žeminami asmens sveikatos įstaigos įsipareigojimai, didinamas slaugytojų cinizmas, mažėja pacientų bei slaugytojų tarpe atsiranda

ketinimai palikti darbovietę. Kadangi slaugytojų įgūdžiai išugdyti arba ugdomi, turi būti siektinas, keistinas arba skatinamas darbo išteklių vadybos stilius. Slaugytojos neturėtų būti valdomos, jos turėtų būti motyvuojamos, kvalifikuojamos, skatinamas jų savarankiškumas. Siektinas slaugos tikslas ir motyvacija šiam tikslui siekti, kiekvienos slaugytojos specifinius įgūdžius padaro efektyvesnius, tačiau, kai slaugytojos darbo aplinkoje trūksta darbo išteklių, ji negali susidoroti su neigiamu darbo reikalavimo poveikiu. Tokioje situacijoje keičiasi slaugytojos supratimas apie darbo aplinką, paciento ir slaugytojos santykį. Darbo reikalavimų ir darbo išteklių disbalansas neigiamai siejamas su taip vadinamu psichologiniu kontraktu (lojalumas asmens sveikatos priežiūros įstaigos atžvilgiu), todėl, kad slaugytojos linksta neigiamai vertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kaip konkurentą ir psichologiškai atsiriboti nuo jos. Ko pasekoje, darbinuose santykiuose, santykiuose su kolegomis, su pacientais išvelgiamas cinizmas, nes slaugytojos nesitiki, kad jų atliekamą darbą vainikuos sėkmė. Slaugytojų manymu: jos mažai gali kontroliuoti slaugos veiksmų eigą arba slaugos veiksmų sekos visai nekontroliuoti. Pasitikėjimas savo jėgomis, kaip galimybe spręsti kilusias problemas, sumažėja iki minimumo.

Amžiaus, darbo stažo ir pasitenkinimo karjera, įtaka slaugos kokybei. Egzistuoja sudėtingas ryšys tarp slaugos kokybės, amžiaus, darbo stažo ir pasitenkinimu profesine karjera. Remiantis Ismail ir kt. (2018) duomenimis - profesinė karjera, aprūpinanti asmenį aukštesniu statusu slaugytojų grupėje, didina slaugos kokybę, mažina neatitikčių ir klaidų riziką. Slaugytojos amžiaus įtaka, kokybiškos slaugos vystymuisi nevienareikšmė. Maatouk (2017) aptaria mintį, kad kokybiškai slaugūs jautrios ne tik vyresnio amžiaus slaugytojos, bet ir jaunesnės. Tačiau jaunų slaugytojų siekį kokybei įtakoja realybės ir lūkesčių nesutapimas. Vienok sugebėjimas valdyti situaciją, pakreipti įvykius reikiama linkme, o retais atvejais net ir slopinti kolegų veiklą – tai neišvengiamas menas slaugos profesijos atstovams, laikui bėgant tampantys įpročiu ir neprofesiniame gyvenime. Slaugos kokybės vystymui svarbu ir tai, kaip slaugytojas susitvarko su darbo reikalavimais. Labiau pažeidžiamos tos slaugytojos, kurios reaguoja į darbo reikalavimus agresyviai, ūmiai, tikisi pasipriešinti bet kokia kaina (Lahana, 2019). Tokios slaugytojos linkusios neįvertinti esančios situacijos sudėtingumo ir būtinų veiksmų šiai situacijai spręsti.

Slaugytojų lūkesčiai, darbo reikalavimai ir darbo ištekliai. Didelę įtaką slaugos kokybei turi didėjantys slaugytojų poreikiai. Didesnius slaugytojų lūkesčius lemia augantis išsilavinimo lygis, naujos kvalifikacijos įgijimas, informacijos sklaida. Vienos įstaigos slaugytojos lygina savo darbą ir motyvacijos sąlygas su kitų įstaigų slaugytojų darbo sąlygomis. Ne visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose siekiama išlaikyti tinkamas kvalifikuotas slaugytojas, kaip svarbią ir ilgalaikę investiciją, jos nenori ir neįpareigotos tobulintis ir keistis. Gerai organizuotoje sistemoje nėra nereikšmingų darbų. Visos slaugytojos vienodai reikalingos, nors jų kvalifikacija, kompetencija ir

darbo turinys skiriasi. Nesikeičiant organizacijos politikai, slaugytojos, nepatenkinusios savo ir pacientų lūkesčių arba būdamos neįvertintos, patiria emocinį lūžį.

Socialinio konflikto sprendimas. „Konflikto sprendimas – vienas iš būdų užbaigti tarpusavio susidūrimą pačių dalyvių pastangomis arba jiems kreipiantis į trečiąją šalį. Tai visuma reakcijų ir veiksmų, kurių imasi dalyviai siekdami savo tikslų“ (Lakis, 2008, p. 128). Konflikto sprendimas galimas ir šalių susitarimu, ir primetus stipresnei šaliai savo valią, tai - specifiskas fenomenas, bendravimo kultūros sandė. Ne tik slaugytojos, kaip konflikto dalyvės, bet ir jas supančios aplinkos dalyviai su platesniu psichosocialiniu – emociniu kontekstu turi įtakos kilti konfliktui. Pasak Račelytės (2009), tam tikros aplinkybės, kaip darbo krūvis, nestandartinis darbo grafikas, emocinė perkrova, pervargimas, konfliktą gali palaikyti arba mažinti jo tikimybę. Bet kuris slaugytojų nepasitenkinimo, nepasitikėjimo šaltinis, menki darbo išteklių, vaidmenų išsiskyrimas, skirtingas požiūris į slaugos kokybę, skirtingas organizacinių tikslų interpretavimas skatina priešišumą. Kartais konfliktai atlieka ir teigiamą vaidmenį, todėl vyresniosios slaugos administratorės neturėtų palaikyti sąlygų, mažinančių konflikto kilimą. Konfliktų slopinimas – tai teigiamų pasiekimų vengimas, nesusipratimų dažninimas ir nesusikalbėjimų skatinimas, trukdymas siekti kokybiškų slaugos paslaugų. Slaugytojų darbo aplinkoje, profesiniuose konfliktuose yra maža dalis tikrai nesuderinamų tikslų, didžiausia problema yra klaidingas tikslų suvokimas.

Netinkamos slaugos kokybės požymiai. Kokie pirmieji požymiai netinkamos slaugos kokybės? Įvairiuose literatūros šaltiniuose, pavyzdžiui: Ribeiro (2017), Laschinger ir kt. (2005), tokių požymių galima išskirti nemažai. Požymiai, signalizuojantys apie besivystančią netinkamą slaugos kokybę: sumažėjusi slaugytojos (-ų) motyvacija; staiga padidėjęs nepasitenkinimas atliekamu darbu; koncentracijos praradimas ir klaidų bei neatitikčių padidėjimas; didėjantis netaktiškumas bendraujant su pacientu; darbo reikalavimų ir darbo saugos ignoravimas; sumenkėjęs darbo standartų laikymasis; darbų plano pažeidimai; pagausėjęs neatliktų užduočių skaičius; pasiteisinimų ieškojimas, užuot ieškojus sprendimo; pagausėję konfliktai bendradarbių tarpe; lėtinis slaugytojų nuovargis; padidėjęs dirglumas, nervingumas, neramumas; distancijos laikymasis kolegų ir klientų atžvilgiu; padidėjęs absenteizmas. Pirmiausia „atbunka“ slaugytojų emocijų raiška, dingsta jausmų, pojūčių aštrumas, laipsniškai mažėja noras rūpintis pacientais. Slaugytojos atsainiai, su pasityčiojimu pradeda kalbėti apie savo pacientus ir savo kolegas. Susierzinimą kurį laiką gali sukontroliuoti, tačiau vėliau pratrūksta įtūžiu. Įtūžio auka tampa bet kas – kolega, pacientas, paciento artimieji. Galiausiai sumažėja savivertė ir prarandama profesinė motyvacija. Kolegoms, paciento artimiesiems, vyresniajai slaugos administratorėi tokia slaugytoja gali atrodyti nepasitenkinama, tačiau ji abejinga aplinkai. Bendravimas su aplinkiniais ir pacientais ima kelti diskomfortą. Gali pasireikšti psichosomatinės reakcijos ir piktnaudžiavimas aktyvinančiomis

medžiagomis. Vienok visi požymiai neatsiranda vienu metu, todėl, kad slaugos kokybės procesas ilgalaikis procesas, apjungiantis ne vieną asmenį.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant iširti darbo reikalavimų – išteklių sąsają su slaugos kokybe asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, taikant tikslinės atrankos metodą atliktas kiekybinis tyrimas, apklausiant asmens sveikatos priežiūros įstaigos slaugytojas. Tyrimas buvo atliekamas Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje antrinio ir tretinio lygio ambulatorines ir stacionarines paslaugas. Duomenys buvo renkami naudojant klausimyną. Prieš atliekant tyrimą buvo vykdomas bandomasis tyrimas, siekiant nustatyti klausimyno tinkamumą. Duomenų rinkimui pasirinkta kiekybinio struktūrizuoto tyrimo strategija, nes buvo galimybė apklausti daugiau tiriamųjų ir kiekybinį tyrimą lengviau struktūrizuoti ir suplanuoti. Šis tyrimo anketinis apklausos metodas priskiriamas prie socialinių tyrimų metodų. Kadangi tyrimo autorės nebuvo šalia, tiriamieji galėjo jaustis laisvai ir klausimynus pildyti jiems tinkamu laisvu metu, taip pat buvo sudarytos sąlygos klausimynus pildyti ne darbo vietoje. Tyrimo autorė galėjo kontroliuoti visą tyrimo įvykių eigą, laikytis tyrimo grafiko bei atlikti tyrimo duomenų statistinę analizę bei šių duomenų pateikimą skaičiais. Šio tyrimo rezultatų duomenys galėtų būti naudingi tiek slaugytojams, tiek asmens sveikatos priežiūros įstaigos sveikatos vadybininkams, tiek ir asmens sveikatos įstaigos administratoriams, kadangi visi šių grupių atstovai suinteresuoti slaugos kokybę: slaugytojai, kaip paslaugų teikėjai, sveikatos vadybininkai, kaip paslaugų administratoriai ir bendrojo asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus produkto didinimo, asmens sveikatos priežiūros įstaigos administratoriai, kaip visuotinės įstaigos kokybės vadybos elementą.

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Prieš atliekant pasirinkto tyrimo apklausą buvo vykdomas bandomasis tyrimas vienoje Vakarų Lietuvos tretinio lygio stacionarinėje įstaigoje, apklausiant 15 bendrosios praktikos slaugytojų, kurios galėjos pateikti pastabas, patikslinimus ir komentarus anketos klausimams. Jos nebuvo įtrauktos į pagrindinį tyrimą. Tyrimui pasirinkta nedidelės apimties tiriamųjų grupė, kuri ne visiškai atspindi populiaciją. Tyrimo autorė neketina tyrimo rezultatų ekstrapoliuoti visai populiacijai bei transformuoti už tiriamosios grupės ribų. Į šią tiriamąją grupę, pateikti kitiems populiacijos individams tikimybė lygi nuliui, todėl tyrimui atlikti pasirinkta *neatsitiktinė (netikimybinė) imtis* (angl. *non-random sample*). Tačiau pagal Mockiene (2014) parenkant imties elementus, egzistuoja tam tikras atsitiktinumas, imtimi pasirenkama Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti antrinio ir tretinio lygio ambulatorines ir stacionarines paslaugas, slaugytojos, dirbančios įvairiuose antrinio ir tretinio lygio skyriuose. Tyrimo imtis

apskaičiuota remiantis Vakarų Lietuvos miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigos 2018 metų gruodžio 31 d. veiklos ataskaita, kurioje nurodoma, kad įstaigoje dirbo 511 slaugytojų. Apklausti visus dirbančius slaugytojus būtų brangu ir netikslinga, todėl tyrimo autorė pasirinko *Panioto* formulę, kaip formulę apskaičiuoti imties dydžiui, esant baigtinei populiacijai:

$$n = \frac{N}{1 + N\Delta^2} = \frac{511}{1 + 511 * 0,05^2} 224$$

kur n – atvejų skaičius imtyje;

N – populiacijos dydis;

Δ – tikslumo koeficientas (*95 proc. tikslumo*, $\Delta = 0,05$), maksimali paklaida, numatyta tyrėjos, skirtumas tarp imties ir populiacijos vidurkio. Remiantis V. Mockiene, D. Drungiliene, A. Martinkėnu „Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams“ - Δ yra pageidautinas imties tikslumas, dažniausiai $\Delta = 0,05$. Apskaičiuota

imtis ($n=224$), remiantis Mockiene (2014) bus padidinta 10 procentų, numatant tai, kad gali kilti sunkumų, dėl dalyvavimo tyrime, dėl neteisingai užpildytų ar dėl nepilnai užpildytų klausimynų.

$$n (224)+10\%= n (234)$$

Tyrimo imtį sudaro 234 tiriamieji. Tiriamieji ($n=234$), įvairiuose skyriuose dirbantys slaugytojai turėjo tam tikrą tikimybę, nelygią nuliui patekti į imtį. Kardelis (2017) teigia, kad toks atsitiktinės imties parinkimo būdas dar kitaip yra vadinamas atsitiktinis grupių parinkimo būdas, nes pasirinktus tiriamuosius lengva rasti, jie randasi vienoje įstaigoje, bet skirtinguose skyriuose ir skirtinguose padaliniuose, esančiuose skirtinguose miestuose. Todėl tyrimui buvo pasirinkta neatsitiktinė grupių atsitiktinė imtis. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: slaugytojai, kurie dalyvavo tyrime turėjo turėti bendrosios praktikos slaugytojo darbo stažą ne trumpesnę, kaip 6 mėn.

2.1.2. Tyrimo metodai

Tyrimo metodas apėmė: 1. Mokslinės literatūros analizė (užsienio ir Lietuvos autorių teoriniai darbai, kuriuose nagrinėjama darbo reikalavimai, darbo išteklių, slaugos kokybė). Ypatingas dėmesys buvo skirtas šaltiniams, kuriuose atskleidžiamos darbo reikalavimų – išteklių, motyvacijos, savimotyvacijos, konfliktų sprendimai, slaugos kokybė. 2. Kiekybinis tyrimas, anketinė tiriamųjų apklausa. Klausimynas buvo įdėtas į A4 formato voką su rašymo priemone. Vokai su klausimynais buvo įteikiami vyriausiajai skyriaus slaugos administratoriui bei pristatomas tyrimas ir tyrimo tikslas. Vyriausioji skyriaus slaugos administratorė padalino vokus su klausimynais skyriuje dirbančioms slaugytojoms, likusius vokus palikdama skyriaus slaugytojų poste. Užpildytus klausimynus slaugytojai įdėdavo į vokus bei užklijuodavo. Užklijuoti vokai buvo paliekami

slaugytojų poste, kad tyrimo autorė juos galėtų susirinkti jai patogiu metu. 3. gautų duomenų statistinė analizė, atlikto tyrimo rezultatai.

Tyrimui pasirinktas Roterdamo Erazmo universiteto darbo ir organizacinės psichologijos Bakker „Darbo reikalavimų – išteklių modelis“ (angl. - Job Demands-Resources (JD-R) model) ir Vakarų Ontarijo (Kanada) medicinos mokslų daktarės Laschinger „Pacientų pasitenkinimas slaugos kokybe klausimynas“ (angl.–Patient satisfaction with nursing care quality questionnaire (PSNCQQ) klausimynai. „Darbo reikalavimų – išteklių modelis“ mokslo akademinei visuomenei buvo pristatytas 2007 m. „Journal of Managerial Psychology“ žurnale Nr. 3. „Pacientų pasitenkinimas slaugos kokybe klausimynas“ (toliau tekste – PSNCQQ) akademinei visuomenei buvo pristatytas 2005 m. „Journal of Nursing Care Quality“ žurnale Nr. 3.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Anketinės apklausos metodas pasirinktas dėl priežasčių: 1. Tai tinkamas metodas, norint gauti greitai informaciją iš tyrimo subjektų grupės; 2. Pasižymi mažomis laiko sąnaudomis; 3. Plačiausiai paplitęs sociologinių tyrimų metodas (Kardelis, 2004).

Tyrimui bus panaudoti du klausimynai, kurie buvo išversti iš anglų kalbos. Pirmiausia klausimynai buvo išversti į lietuvių kalbą, o po to vėl į anglų kalbą. Atgaliniu vertimu siekta įvertinti tinkamą klausimyno vertimą. Pirmas klausimynas „Darbo reikalavimų – išteklių klausimynas“ angliška versija (3 priedas) sukurtas Bakker, turinčio didelę mokslinę patirtį nagrinėjant darbo ir organizacinę psichologiją bei žmogiškuosius išteklius. Gautas raštiškas autoriaus leidimas mokslo tikslams naudoti klausimyną (1 priedas) bei vertimas į lietuvių kalbą (2 priedas). Klausimyną sudaro 113 klausimų bei susideda iš septynių dalių.

Klausimyną sudarančios dalys: I dalis - **Darbo reikalavimai**. Kur klausimai išskirstyti: darbo krūvis (4-7 klausimai); kognityviniai reikalavimai (8-11 klausimai); emociniai reikalavimai (15-20 klausimai); socialinis konfliktas (24-27 klausimai); sunkumai (28-32 klausimai).

II dalis - **Darbo ištekliai**. Kur klausimai išskirstyti: autonomija (1-3 klausimai); socialinis palaikymas (12-14 klausimai); grįžtamasis ryšys (21-23 klausimai); tobulėjimo galimybės (38-40); ugdomasis vadovavimas (koučingas) (33-37 klausimai).

III dalis – **Asmeniniai ištekliai**. Kur klausimai išskirstyti: savimotyvacija (100-103 klausimai); optimizmas (104-107 klausimai).

IV dalis – **Savijauta darbe**. Kur klausimai išdėstyti: įsitraukimas į darbą (50-58 klausimai); išsekimas (59-62 klausimai).

V dalis – **Darbo vaidmuo**. Kur klausimai išdėstyti: vidinė motyvacija darbui (64, 65, 67 klausimai); išorinė motyvacija darbui (63, 66, 68 klausimai).

VI dalis – **Elgsena**. Kur klausimai išdėstyti: stiprybių naudojimas (41-49 klausimai); bendradarbiavimas (69-89 klausimai); stresiškumas (90-99 klausimai)

VII dalis – **Demografiniai duomenys**. Kur klausimai išdėstyti 108-113 klausimuose.

Antras klausimynas „Slaugytojų pasitenkinimas slaugos kokybe klausimynas“ adaptuotas pagal PSNCQQ (*angl. –Patient satizfaction with nursing care quality questionnaire*). (4 priedas). PSNCQQ sukurtas Laschinger, turėjusios didelę akademinę ir praktinę patirtį slaugos ir sveikatos priežiūros planavimo ir valdymo srityje. PSNCQQ klausimynas laisvai prieinamas. Internetinio puslapio <https://www.uwo.ca/fhs/hkl/psncqq.html>, nuorodoje pateikti išsamūs PSNCQQ klausimyno patikimumo ir validumo rodikliai.

„Studentui pačiam kurti instrumento (metodo) neverta, nes tyrimai, pagrįsti skubotai sukonstruotais instrumentais, neturinčio išankstinio įvertinimo, yra abejotino patikimumo ir validumo bei turi nedidelę mokslinę vertę“ (Kardelis, 2017, p. 175), Pasak Kardelio (2017) kur kas priimtinau modifikuoti kitų mokslininkų sukurtą instrumentą. Tyrimo autorė, vadovaudamasi pažangia edukologijos ir sociologijos mokslų praktika, PSNCQQ klausimyną adaptuoja – tiriamaisiais pasirinks slaugytojas, o ne pacientus. Klausimynu bus tiriamas slaugytojų pasitenkinimas jų atliekamos slaugos kokybe, to pasėkoje kinta klausimyno pavadinimas. Klausimyną sudaro 19 klausimų. Taikant ranginę skalę, tiriamiesiems bus pateikiami teiginiai, kuriuos turės įvertinti pagal Likerto skalę. Tiriamieji galės konstatuoti teiginį, pasirinkdami atsakymo variantus: „puikiai“, „labai gerai“, „gerai“, „neblogai“, „prastai“. Klausimynas apima slaugą ir kasdieninę priežiūrą, informacijos suteikimą ir informuotumą, slaugytojos igūdžius ir kompetencijas, bendravimą su pacientais, slaugytojos paslaugumą, pacientui teikiamas slaugos rekomendacijas bei išlydėjimą į namus. Siekiant išvengti perteklinių klausimų, demografinių duomenų klausimyno dalis pateikiame tik pirmajame tyrimo klausimyne.

2.1.4. Tyrimo procesas ir eiga

I etapas. Mokslinės literatūros: darbo reikalavimai, darbo išteklių, socialinis konfliktas, vidinis tobulėjimas, grįžtamasis ryšys, išsekimas, slaugos kokybė, slaugos modeliai, slaugytojų bendravimas, rinkimas, studijavimas ir analizavimas. Šaltinių buvo ieškoma Medline, NATIONAL Library of Medicine, EBSCOhost Web, ScienceDirect, Medscape, PubMed, LITLEX, VGTU eBooks, MRU eBooks, Academia.edu, Jstor.org, Cinahl duomenų bazėse, moksliniuose žurnaluose. Straipsniai buvo atrenkami pagal raktinius žodžius: darbo reikalavimai, darbo išteklių, socialinis konfliktas, asmeniniai išteklių, savijauta darbe, autonomija darbe, grįžtamasis ryšys, koučingas, stresas, slaugos kokybė, slaugos modeliai, slaugytojų bendradarbiavimas, slaugos vertinimas. Straipsnių buvo ieškoma nuo 2018 m. rugsėjo mėn. iki 2019 m. lapkričio mėn.

II etapas. Gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimas moksliniam tyrimui atlikti. Etikos komisijai pritarus, gautas Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo leidimas atlikti tyrimą, jo vadovaujamoje įstaigoje.

III etapas. Tyrimo kiekybinių duomenų rinkimas buvo vykdomas 2019 m. balandžio –

rugpjūčio mėnesiais. Kiekvienas klausimynas buvo įdėtas į A4 formato voką su rašymo priemone ir maža dovanėlė, siekiant motyvuoti respondentus atsakyti į klausimus. Vokai su klausimynais buvo įteikiami vyriausiajai skyriaus slaugos administratorei bei pristatomas tyrimas ir tyrimo tikslas. Vyriausioji skyriaus slaugos administratorė padalino vokus su klausimynais skyriuje dirbančioms slaugytojoms, likusius vokus palikdama skyriaus slaugytojų poste. Užpildytus klausimynus slaugytojai įdėdavo į vokus bei užklijuodavo. Užklijuoti vokai buvo paliekami slaugytojų poste, kad tyrimo autorė juos galėtų susirinkti jai patogiu metu. Iškilus klausimams ir neaiškumams buvo prašoma kreiptis į tyrimo autorę, kurios rekvizitai buvo nurodyti klausimyno tituliname lape. Vokai su klausimynu, buvo pristatomi į 3 miestus. Iš viso buvo išdalinta 245 vokai su klausimynais. Iš kurių tinkamai užpildyti buvo 229 klausimynai. 5 vokai su klausimynais nebuvo gražinti, 4 klausimynai buvo įdėti ir užklijuoti neužpildyti (rašiklis ir smulki dovanėlė buvo išimtos), 7 klausimynai užpildyti nepilnai, todėl papildomai į asmens sveikatos priežiūros įstaigą buvo pristatyti 5 vokai su klausimynais.

IV etapas. Tyrimo duomenims apskaičiuoti buvo naudojamas tyrimo duomenų apdorojimo paketas *IBM SPSS Statistics 23 for Windows*. Atsakymai į klausimus buvo užkoduoti, duomenys suvedami į SPSS statistinio duomenų paketo programos lenteles statistiniam duomenų apdorojimui ir analizei. Koduojant duomenis, buvo laikomasi bendro principo: mažiausia reikšmė priskiriama blogiausiam atsakymui, o didžiausia – geriausiam atsakymui. Atlikta duomenų teorinė analizė bei loginė interpretacija, kuri sudarė galimybę atskleisti dviejų nepriklausomų kintamųjų abipusį reikšmingumą.

V etapas. Šio etapo metu apibendrinami statistinių duomenų rezultatai.

VI etapas. Šio etapo metu daromos išvados bei teikiamos rekomendacijos.

2.1.5. Tyrimo etika

2019 metais vasario 26 d. tyrimo klausimynas patvirtintas Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje 2019-02-26 Nr. 46-SL-3. Pritarus Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijai, tyrimo autorė kreipėsi į Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovą su prašymu leisti atlikti tyrimą. Gautas Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo raštiškas sutikimas. Gavus šį sutikimą tyrimo autorė pradėjo rinkti duomenis tyrimui. Gavus įstaigos vadovo sutikimą, tyrimo autorė pradėjo derinti vizitus pas skyrių vyresniąsias slaugos administratores, dėl priėmimo ir bendradarbiavimo platinant klausimynus bendrosios praktikos slaugytojais. Siekiant išsaugoti privatumą, klausimynai buvo pateikiami neužklijuotame voke. Užpildytą klausimyną slaugytojai įdėdavo į voką bei jį užklijuodavo. Tyrime slaugytojai dalyvavo savanoriškai, klausimynas buvo anonimiškas, jame nereikėjo rašyti nei vardo, nei pavardės, nei skyriaus, pildomas savarankiškai be tyrėjo pagalbos.

Anonimiškumo principas. Šis principas teigia, jog kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvavusių tyrime asmenų bei tyrimo duomenų anonimiškumą. Anonimiškumo principo esmė ta, kad tiriamųjų suteikta informacija, nepaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, neleistų nustatyti tapatybės. Pasak Kardelio (2017) pagrindinė priemonė anonimiškumui garantuoti tai dalyvių vardų, pavardžių bei kitų asmeninių duomenų nenaudojimas. Tyrimo autorė kiekvienam tiriamajam garantavo anonimiškumą, siekiant tiriamųjų pasitikėjimo. Tiriamiesiems tyrimo autorė garantavo, kad niekur nebus minimi jų vardai. Užtikrinta, kad tyrimo metu gauti rezultatai bus naudojami tik apibendrintoje formoje, baigiamojo magistro darbo rezultatams pristatyti.

Konfidencialumo principas. Kaip teigia Ražanauskas (2008), konfidencialumas reiškia tai, kad tyrėjas laikys paslapyje viską apie tiriamąjį, kuris padėjo jam atliekant mokslinį yrimą. Tyrimo autorė tiriamiesiems pažadėjo, kad bus išsaugotas jų konfidencialumas ir tyrimo autorė laikys viską paslapyje apie asmenį pateikusį jam informaciją.

Savanoriškumo principas. Visi tyrime dalyvavę tiriamieji tyrime dalyvavo savo noru, ir bet kuriuo metu turėjo teisę nutraukti tyrimą.

Privatumo principas. Informacija apie slaugytojo fizinę ir protinę būklę nėra visuomenės reikalas. Pagal Kardelį (2017), kai tyrėjas ketina skverbtis į privatų gyvenimą, jis turi pateikti aiškia informaciją kaip tai bus atliekama. Tiriamieji buvo supažindinti su baigiamojo magistro darbo tyrimo tikslu, šio darbo reikšme, paaiškintas tiriamųjų indėlis į mokslo sklaidą, paaiškinta atliekamo tyrimo eiga.

Pagarbos principas. Tiriamieji supažindinti su magistro baigiamojo darbo tyrimo tikslu, paaiškinta kaip klausimynai pildomi, kaip vykdoma apklausa, paaiškinta, kaip gali būti pateikiami tyrimo rezultatai, jei tiriamieji norėtų sužinoti tyrimo išvadas.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Statistinių duomenų analizė

Tyrimo duomenims apskaičiuoti buvo naudojamas tyrimo duomenų apdorojimo paketas *IBM SPSS Statistics 23 for Windows*. Atsakymai į klausimus buvo užkoduoti, duomenys suvedami į SPSS statistinio duomenų paketo programos lenteles statistiniam duomenų apdorojimui ir analizei. Koduojant duomenis, buvo laikomasi bendro principo: mažiausia reikšmė priskiriama blogiausiam atsakymui, o didžiausia – geriausiam atsakymui. Imties kintamųjų tarpusavio ryšiams nustatyti buvo skaičiuojamas kintamųjų kiekybinio įvertinimo kriterijus ir ryšio stiprumo matas. Pukėno (2005) rekomendacija matuojamų pagal rangų skalę kintamųjų (tik skaitmeninių reikšmių) yra skaičiuojami Pirsono (*Pearson*) koreliacijos koeficientas. Statistiškai patikimais buvo laikomi atvejai, kai p rodiklio reikšmė buvo ne mažiau kaip 95 procentai ($p \leq 0,05$). Pateikiant empirinius koreliacijos koeficientus ir kriterijaus p -reikšmė bei tikrinant hipotezes, Pirsono koreliacijos koeficientas p -reikšmė bus lygi p , o reikšmingumo lygmuo lygus α , bus galima daryti išvadas, kad:

kintamieji koreliuoja, kai $p < \alpha$,

kintamieji nekoreliuoja, kai $p \geq \alpha$.

Pagal Čekanavičių ir Murauską (2006), Pirsono koreliacijos koeficiento įverčio r turi tokias savybes:

1. $-1 \leq r \leq 1$. Kuo r reikšmė absoliučiai arčiau 1, tuo tiesinė priklausomybė stipresnė.
2. Jeigu $r > 0$, tai didėja vienas reiškinys, didėja ir kitas reiškinys. Jeigu $r < 0$, tai didėjant vienam reiškiniui kitas mažėja.
3. r nepriklauso nuo kintamųjų matavimo skalių.

Statistinės analizės skaičiavimo rezultatai perteikiami iš koreliacinės matricos, t. y. visų galimų kintamųjų porų Pirsono koreliacijos koeficiento reikšmės ir p -reikšmė, pagal kurią vertinama, ar koreliacija statistiškai reikšmingai skiriasi nuo nulio. Kai Pirsono koreliacijos koeficientas statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo nulio, koreliacija buvo traktuojama kaip statistiškai reikšminga. Jei koreliacija nenulinė, kintamieji priklausomi. „Kiekybinio tyrimu atveju empirinė medžiaga yra aprašomoji ar tikimybinė statistika, pateikiama tekstu, lentelėmis ir paveikslais“ (Mockienė, 2014). Koreliacijos ryšio analizei tarp darbo reikalavimų ir išteklių bei slaugos kokybės kintamųjų, tiesinės šių dviejų kintamųjų priklausomybės mato skalės apskaičiavimui pasitelkiamas dalinis koreliacijos koeficientas. Dalinis koreliacijos koeficientas įvertina tiesinio ryšio stiprumą. Dalinis koreliacijos koeficientas vertinamas taip pat kaip ir Pirsono koreliacijos koeficientas. Šis koreliacijos koeficientas pasitelkiamas dar ir todėl, kad tyrimo intervaliniai kintamieji yra pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį bei dviejų kintamųjų ryšį veikia kiti kintamieji (šio tyrimo atveju – bendrosios praktikos slaugytojų amžius, darbo stažas ir lytis), kuriuos dalinė koreliacija leidžia eliminuoti. Pasak Čekanavičiaus ir kt. (2006) yra nusistovėjęs tokios tradicijos, kokią koreliaciją traktuoti stipria. Šių autorių nuomone, stipri koreliacija gali būti ir neigiama (kai r arti -1). Koreliacija silpna, kai r arti nulio. Neigiamas koreliacijos koeficientas rodo, kad vienam kintamajam didėjant kitas linkęs mažėti. Nulinė reikšmė rodo, kad nėra tiriamojo ryšio, t. y. kintamieji nepriklausomi. $+1$ reikšmės reiškia visiškai teigiamą ryšį: didėjant vieno iš kintamųjų reikšmėms vienareikšmiškai ir proporcingai (tiesinio ryšio atveju) didėja ir kito kintamojo reikšmės. -1 reiškia visišką neigiamą (priešingos kitimo krypties) ryšį: didėjant vieno iš kintamųjų reikšmėms, kito kintamojo reikšmės vienareikšmiškai ir proporcingai (tiesinio ryšio atžvilgiu) mažėja. Rezultatų patikimumas vertinamas pagal p reikšmę, laikant juos statistiškai reikšmingais (statistiškai patikimais arba statistiškai nepatikimais), kai $p < 0,05$ ir $p < 0,01$. Statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ (*) - statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,01$ (**) - labai reikšmingas, $p > 0,05$ (*) – statistiškai nereikšmingas.

Tyrimo dalyvių sociodemografinių duomenų analizė. Tyrime dalyvavo 234 bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Iš jų 3,0 proc. bendrosios praktikos slaugytojai vyrai (N=7) ir 97,0 proc. bendrosios praktikos slaugytojos moterys (N=227). Didesniąją dalį tyrimo dalyvių sudarė slaugytojos moterys, ir tai atspindi tendenciją, jog šią profesiją renkasi daugiau moterų, nei vyrų.

1 lentelė. Empiriniai r vertinimai

r reikšmė	Interpretacija
Nuo 0,9 iki 1,0 (nuo -0,9 iki -1,0)	Labai stipri teigiama (neigiama) tiesinė koreliacija
Nuo 0,7 iki 0,9 (nuo -0,7 iki -0,9)	Stipri teigiama (neigiama) tiesinė koreliacija
Nuo 0,5 iki 0,7 (nuo -0,5 iki -0,7)	Vidutinė teigiama (neigiama) tiesinė koreliacija
Nuo 0,3 iki 0,5 (nuo -0,3 iki -0,5)	Silpna teigiama (neigiama) tiesinė koreliacija
Nuo 0,3 iki -0,3	Labai silpna koreliacija arba jokios koreliacijos

(Lentelės autorius Čekanavičius ir Murauskas (2006), „Statistika ir jos taikymas“, p. 126)

Tiriamųjų grupavimas pagal lytį ir amžių pateiktas 5 priedo 1 paveiksle - diagramoje. Tyrime dalyvavę bendrosios praktikos slaugytojai buvo suskirstyti į penkias amžiaus grupes: pirma grupė (18-28 metų) sudarė 9,8 proc. (N = 23) visų tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojų, antra grupė (29-39 metų) sudarė 10,7proc. (N = 25), trečia grupė (40-50 metų) sudarė 38,1 proc. (N = 89) visų tiriamųjų, ketvirta grupė (51-61 metų) sudarė 32,9 proc. (N = 77) ir penkta grupė (≥ 62 metų) sudarė 8,5 proc. (N = 20) tiriamųjų, kurie sutiko dalyvauti tyrimo apklausoje. Tyrimo metu gauti duomenys patvirtina faktą, kad bendrosios praktikos slaugytojo profesiją labiau linkę rinktis moterys, nei vyrai ir pagal surinktus tyrimo duomenis galima teigti, kad bendrosios praktikos slaugytojų vyraujanti amžiaus grupė yra tarp 40 - 61 metų amžiaus.

Daugiausiai bendrosios praktikos slaugytojų gyvena santuokoje arba partnerystėje bei augina vaikus – 65,8 proc. (N = 154), mažiausiai bendrosios praktikos slaugytojų gyvena su tėvais, tik 0,9 proc. (N = 2). Galima daryti prielaidą, kad dauguma bendrosios praktikos slaugytojų gyvena darniose tradicinėse šeimose.

Didžiausią grupę tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojus sudarė slaugytojai turintys aukštesnį bendrosios slaugos išsilavinimą 48,7 proc. (N=114), 23,5 proc. (N=55) bendrosios praktikos slaugytojai turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 15,0 proc. (N=35) turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 11,1 proc. (N= 6) baigę kolegiją ir 1,7 proc. (N=4) bendrosios praktikos slaugytojai nurodė kitą slaugos išsilavinimą. Vizualiai duomenys pateikti 5 priedo 2 paveiksle. Iš pateiktų duomenų matyti, kad slaugytojų turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą

yra tik 23,5 proc. visų tyrime dalyvavusių respondentų. Šis aspektas patvirtina, kad slaugos specialistų, turinčių šį išsilavinimą vis dar stokojama, nepaisant to, kad slaugos mokslas sparčiai vystosi Lietuvoje. Tokio fenomeno priežasčių nustatymui galimi papildomi moksliniai tyrimai ateityje. Bendrosios praktikos slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį - daugiausiai, 60,3 proc. (N=141) bendrosios praktikos slaugytojų dirba tik vieno etato krūviu. Tačiau 34,6 proc. (N=81) bendrosios praktikos slaugytojų nurodė, kad dirba daugiau nei etato krūviu. 3 proc. (N=7) slaugytojų dirba tik pusė etato krūviu, o 2,1 proc. (N=5) slaugytojai nurodė, kad dirba neturi savo etato (pavdavimas arba faktinėmis darbo valandomis laike darbuotojo nebuvimo darbe). Iš diagramos duomenų galima daryti hipotezę, kad bendrosios praktikos slaugytojos, visgi linkusios dirbti padidintu darbo krūviu. Toks reiškinys gali neigiamai atsiliiepti darbo kokybei.

Žemiau pateiktoje 2 lentelėje pateikiamas darbo stažas darbovietėje – asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje vyko bendrosios praktikos slaugytojų tyrimas. Daugiausiai – ilgiausiai dirbančių šioje darbovietėje nurodė 4 bendrosios praktikos slaugytojai, kurie tyrimo atlikimo metu buvo dirbę 45-erius darbo metus. 76 bendrosios praktikos slaugytojai nurodė dirbantys 20-29-erius metus. Tai didžiausia metų kategorija, dirbančių vienoje darbovietėje. Mažiausiai (iki vienerių metų) dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų buvo 3. Tokį rodiklį galėjo įtakoti tyrimo atlikimo laikotarpis, kadangi tyrimas buvo vykdomas pavasario laikotarpiu. Šiame laikotarpyje nėra tendencijos naujų baigusių slaugos studijų specialistų atėjimui į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavo daugiau bendrosios praktikos slaugytojų moterų, kurių darbo stažas šioje ASPĮ nuo 10 iki 29 metų. Apklaustų bendrosios praktikos slaugytojų išsilavinamas daugiausiai buvo aukštesnysis. Darbo krūvis, kuriuo dirbo bendrosios praktikos slaugytojos, taip pat daugiausiai buvo vieno etato krūviu. Respondentai dažniausiai nurodė, kad gyvena santuokoje arba partnerystėje bei augina vaikus. Taigi, tiriamoji bendrosios praktikos slaugytojų grupė, yra socialiai atsakinga bei lojali, tiek pacientų, tiek asmens sveikatos priežiūros įstaigos atžvilgiu.

2.2.2. Darbo reikalavimai

Bendrosios praktikos slaugytojų žmogiškoji prigimtis nėra atspari įtampai, pilnai globalių ir staigių pasikeitimų bei nuolatinių reikalavimų. Daugeliui bendrosios praktikos slaugytojų šių pasikeitimų tempas per greitas, vertinant darbą su pacientais – ligoniais, kuriems reikia atidos ir atjautos. Tai kelia emocinę įtampą, sudaro pagrindą ir prielaidą paslaugų kokybės praradimui. Dažnas slaugytojas tokiam įvykiui įveikti sutelkia dar daugiau vidinių jėgų ir energijos negu reikia, dėl to įtampa ir reikalavimai tęsiasi ir išnykus to įvykio priežastingumui. Tyrimas atskleidė, kad darbo reikalavimai bei jų perteikiama forma įtakoja teikiamos paslaugos, tai yra, slaugos kokybę.

2 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje

Darbo stažas ASPĮ (metai)	Slaugytojai, dalyvavę tyrime, skaičius
45	4
40-42	10
30-39	33
20-29	76
10-19	52
5-9	27
1-4	29
<1	3
Viso	234

Darbo krūvis. 65,4 proc. (N=153) tyrime dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad dažnai ir labai dažnai turi dirbti nuolat greičiau. Tačiau nuolatinis darbo greitėjimas neturi statistiškai reikšmingo ryšio su slaugos kokybe. 39,7 proc. (N=93) slaugytojai nurodo, kad dirba papildomai, 50,4 proc. (N=118) slaugytojų kartais dirba papildomai, kad pasiektų norimą slaugos rezultatą. Papildomas darbas neigiamai proporcingas slaugos kokybei visuose slaugos proceso etapuose. Papildomo darbo reikšmingumas slaugos kokybei pateikti 6 priede. 45,3 proc. (N=106) kartais jaučia laiko spaudimą. Reguliariai, dažnai ir labai dažnai laiko spaudimą jaučia 48,6 proc. (N=114) slaugytojai. Niekada nejaučia spaudimo gana mažas tyrime dalyvavusių slaugytojų – 6,0 proc. (N=14). Didelė darbo apkrova neigiamai įtakoja informacijos suteikimą pacientui ($r = -,162$, kai $p = ,013^*$), informacijos suteikimą paciento šeimos nariams bei artimiesiems ($r = -,134$, kai $p = ,040^*$), nuolatinį bendradarbiavimą su paciento artimaisiais. Darbo gausa trukdo paciento šeimą ir artimuosius įtraukti į slaugos procesą ($r = -,142$, kai $p = ,029^*$), stebėti paciento būklę ($r = -,152$, $p = ,020^*$), suteikti patogumą pacientui bei jį nuraminimui ($r = -,185$, kai $p = 0,005^{**}$). Darbo krūvis įtakoja slaugytojų įgūdžius ir kompetencijas ($r = -,159$, kai $p = ,015^*$) ir neigiamai įtakoja medicininį klinikinį darbą. Vertinant tyrimus atliktus ieškant sąsajos tarp darbo krūvio ir paslaugos kokybės, kaip pavyzdžiui darbuose Gurses ir kt. 2009 m. atliktame intensyviosios slaugos slaugytojų priežiūros kokybės sąsajos su darbo krūviu; Akbar Ali, 2016 m. atliktame slaugytojų darbo krūvio ir paciento gyvenimo kokybės tyrimuose, šiame tyrime nebuvo nustatyta statistiškai reikšminga koreliacija tarp nuolatinio laiko spaudimo darbe ir slaugos kokybės. Tačiau buvo atskleista, kad pagalbinio slaugos personalo išitraukimas į slaugos procesą teigiamai reikšmingai įtakoja slaugytojų jaučiamą laiko spaudimą ($r = ,131$, kai $p = ,045^{p < 0,05}$). Ši reiškinys tik dar labiau patvirtino, kad

slaugos procesas komandinis darbas ir komandinis procesas, kuriame svarbūs visi jo dalyviai, įskaitant ir pagalbinį personalą ar tai būtų slaugytojos padėjėjas, ar maisto išdavėjas.

Kognityviniai reikalavimai. Kognityviniai (lot. *cognoscere* - „pažinti“) reikalavimai dar kitaip vadinami pažintiniais reikalavimais. Tai slaugytojos gebėjimas apdoroti informaciją, susijusią su pacientu. Dėl slaugytojo išvystyto mąstymo, išugdyto patyrimo ir išstobulintų pojūčių žinios apie pacientą nuolat įgyjamos ir suvokiamos, kaip paciento visuma. Kognityviniai reikalavimai apima slaugytojo žinių banką, slaugytojo dėmesį, slaugytojo atmintį, slaugytojo sprendimų priėmimą ir įvertinimą, slaugytojo samprotavimą, slaugytojo veiksmų apskaičiavimą, problemų susijusių su pacientu sprendimą, supratimą bei kalbėjimo ir kalbos suvokimo įgūdžius. Slaugytoją įtakojantys darbo reikalavimai apima ir kognityvinius gebėjimus, tokius kaip koncentracijos sutelkimas į detales, padidintas rūpinimasis ir tikslumas, protinė įtampa ir jos išlaikymas. Tyrime nustatyta, kad 92,3 proc. (N = 216) slaugytojų, nurodė, kad jų darbas reikalauja didelės koncentracijos. Tik 7,7 proc. (N=18) slaugytojų nurodė, kad jų darbe nėra didelės koncentracijos. 93,8 proc. (N=217), tyrime dalyvavusių slaugytojų, pažymėjo, kad jų darbas reikalauja padidinto rūpinimosi ir tikslumo. 88,9 proc. (N=208) slaugytojai savo darbą vertina, kaip labai įtemptą, o 11,1 proc. (N=26) savo darbo niekada nelaiko arba kartais laiko įtemptu. 70,5 proc. (N=165) slaugytojų nurodė, kad dirba pastovioje įtampoje, kartais patiria įtampą 26,5 proc. (N=62) slaugytojos ir 3,1 proc. (N=9) niekada nepatiria įtampos savo darbe. Padidinta koncentracija turi reikšmingai neigiamą koreliaciją ($r = -,192$, kai $p = ,003^{**}$) ne tik su dėmesiu paciento būklei, bet ir instrukcijai prieš procedūras ir intervencijas ($r = -,162$, kai $p = ,013^{*}$); informacijai bei atsakymams į paciento klausimus ($r = -,143$, kai $p = ,029^{*}$); slaugytojų pagarba ir išreiškiamu rūpesčiu pacientui ($r = -,162$, kai $p = ,013^{*}$); slaugytojų įgūdžiams ir kompetencijai ($r = -,158$, kai $p = ,016^{*}$) ir rekomendacijų suteikimui paliekant stacionarą ($r = -,146$, kai $p = ,026^{*}$). Įtemptas darbas neigiamai reikšmingą įtakoja gerą, tvarkingą ir išbaigtą medicininę veiklą ($r = -,216$, kai $p = ,001^{p < 0,01}$), kuriai būtina atida. Slaugytojo padidintas rūpestis ir tikslumas neigiamai koreliuoja su rekomendacijomis pacientui ($r = -,244$, kai $p = ,000^{**}$). Emocinė ar fizinė įtampa patiriama darbe, įtakoja paciento išsamų instruktavimą prieš procedūras ($r = -,160$, kai $p = ,014^{*}$) ir nuolatinį būklės sekimą ($r = -,139$, kai $p = ,033^{*}$). Pagal paciento slaugos diagnozę bei organinius sutrikimus, slaugytojas turėtų įtraukti bei apjungti tarpdisciplininius specialistus tokius, kaip socialinis darbuotojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, psichologas, atvejo vadybininkas, bendruomenės slaugytoja ir kt. Paliekant stacionarą, slaugytojas turėtų vykdyti tęstinės slaugos procesą bei vadovautis *Primum non nocere* (lot.) devizu.

Emociniai reikalavimai. Klientais traktuojami ir tyrime dalyvavusių slaugytojų kolegos, kurie laikomi vidiniais klientais. 89,7 proc. (N=210) slaugytojų atsakė, kad labai dažnai, dažnai ir reguliariai jų darbas yra emocionali reiklus, 10,3 proc. (N=24) slaugytojų pažymėjo, kad jų darbas nėra arba kartais yra emocionali reiklus. Nepaisant, kad 67,1 proc. (N=157) slaugytojų dažnai ir

labai dažnai susiduria su emocionaliai įtemptomis situacijomis darbe, slaugos kokybė dėl to nenukenčia, nebuvo nustatyta statistiškai reikšminga įtaka. Taip pat tyrime nustatyta, kad reiklių pacientų ir reiklių kolegų įtaka slaugos kokybei statistiškai nereikšminga, nors su reikliais pacientais susiduria 83,3 proc. (N=195) slaugytojai. Tyrime atskleista, kad emocionaliai reiklus slaugytojų darbas neigiamai reikšmingas pagarbiam, mandagiam ir geraširdiškam bendravimui su pacientu ir jo artimaisiais ($r = -,204$, kai $p = ,002^{**}$) bei nuolatiniam paciento būklės stebėjimui ($r = -,142$, kai $p = ,030^{*}$); nustatyta statistiškai reikšminga įtaka tarp viskuo besiskundžiančio paciento ir/ar kolegos bei atpalaiduojančios ir ramybės aplinkos ($r = ,202$, kai $p = ,002^{p < 0,01}$). Taip pat nustatyta teigiamai statistiškai reikšminga įtaka su rekomendacijomis išlydint namo ($r = ,149$, kai $p = ,022^{p < 0,05}$). Besiskundžiantys pacientai ir klientai labiausiai įtakoja aplinkos kitimą, matomai, todėl, kad šie pacientai tikisi konstruktyvių pakeitimų, kuriuos savo kompetencijoje, gali įgyvendinti slaugytojai. 46,6 proc. (N=109) slaugytojų susiduria su nederamu elgesiu. Kartais arba niekada su tokiu elgesiu (ne) susiduria 53,4 proc. (N=125) slaugytojų. Nepaisant nedidelio kiekio slaugytojų, kurios patiria nepagarbų elgesį, tyrime nustatyta tik pagalbinių personalo pagalba ($r = ,173$, kai $p = ,001^{**}$) bei kitų sveikatos priežiūros specialistų bendravimu ($r = ,213$, kai $p = ,001^{**}$) įtaka. Galima daryti prielaidą, kad nepagarbų elgesį slaugytojai patiria iš pagalbinių personalo ir kitų sveikatos priežiūros specialistų. Raminanti atpalaiduojanti aplinka teigiamai reikšminga su nepagarbiu elgesiu ($r = ,150$, kai $p = ,021^{*}$). Nepagarbų elgesį slaugytojai patiria nurodydami rekomendacijas pacientui paliekant ligoninę ($r = ,141$, kai $p = ,031^{*}$) ir vykdydami slaugos koordinaciją, kai pacientas palieka ligoninę, siekiant tęstinės saugos ($r = ,150$, kai $p = ,047^{*}$).

Socialinio konflikto sprendimai. Lekavičienė (2002) iškelia klausimą - dėl ko dažniausiai kyla socialiniai konfliktai? „Viena dažniausiai pasitaikančių konfliktų priežasčių – nesugebėjimas pažvelgti į situaciją lanksčiai, be išankstinių nuostatų“ (Lekavičienė, 2002, p. 172). Slaugytojas atsiduria konflikto epicentre, iš kurio ištrūkti gali atradamas konflikto sprendimo modelį. Tiek nesvarbu, tarp kurių pusių vyksta socialinis konfliktas, kiek svarbu konflikto sprendinio radimas bei kiek dažnai slaugytojas atsiduria tokio konflikto centre ir kas šio konflikto šaltinis. Tyrimo statistinę analizę atskleidė, kad 37,6 proc. (N=88) slaugytojų sutinka su šiuo teiginiu. 36,8 proc. (N=86) slaugytojų su šiuo teiginiu nesutinka, 25,6 proc. (N=60) slaugytojų nežinojo jiems tinkančio atsakymo. 63,7 proc. (N=149) slaugytojai nesutinka, 19,2 proc. (N=45) nežino ir 17,1 proc. (N=40) sutinka, kad negali išspręsti susidariusio konflikto darbe. 52,2 proc. (N=122) slaugytojų nesutinka, kad jų kolegų sprendimai veda į konfliktą, 21,8 proc. (N=51) slaugytojų nežinojo atsakymo ir 26,1 proc. (N=61) slaugytojų pažymėjo, kad sutinka su tuo, kad jų kolegos priima sprendimus vedančius į konfliktą. Tyrime atskleista, kad slaugytojai geba išspręsti informacijos suteikimo pacientui konfliktą ($r = ,183$, kai $p = ,005^{**}$), jie aiškiai ir užbaigčiai paaiškina pacientui apie paskirtus tyrimus bei ko iš to tikimasi. Užkirsdami kelią bręstančiam konfliktui, slaugytojai pasiruošę atsakyti į

paciento klausimus ($r=,197$, kai $p=,002^{**}$); bendrauti su paciento artimaisiais ir/ar su pacientu ($r=,159$, kai $p=,015^{*}$); nuolat informuoti paciento artimuosius ($r=,195$, kai $p=,003^{*}$); pripažinti paciento nuomonę ($r=,130$, kai $p=,047^{*}$) ir yra lankstus paciento norams ($r=,155$, kai $p=,018^{*}$). Taip pat sprendamas konfliktinę situaciją slaugytojas geba pacientui suteikti patogią jam padėtį bei pacientą nuraminti ($r=,183$, kai $p=,005^{*}$). Pagalbinis medicininis personalas įdeda nemažą indelį į konfliktų sprendimą, nepaisant to, kad nustatytas statistinis reikšmingumas tarp konfliktinės situacijos ir pagalbinio personalo pagalbos ($r=,144$, kai $p=,028^{p<0,05}$) ir slaugytojų darbo dienos reguliaciją ($r=,185$, kai $p=,004^{**}$ ir $r=,301$, kai $p=,000^{**}$), ateidamas laiku ir greitai į pagalbą. Su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=,168$, kai $p=,010^{*}$) slaugytojas bendradarbiauja, kad konfliktas spręstųsi. Teikdami rekomendacijas paliekant ligoninę, slaugytojai sprendžia konfliktą ($r=,117$, kai $p=,009^{**}$) bet ir sulaukia kolegų sprendimų vedančių į konfliktą ($r=,145$, kai $p=,027^{*}$). Vykstant socialiniam konfliktui slaugytojas atsiduria tarp dviejų prieštaraujančių grupių (dviejų pusių). Viena iš tokių situacijų – paciento privatumas. Pacientas tikisi išlaikyti savo privatumą kitų pacientų akivaizdoje, tikisi, kad bus saugomas jo konfidencialumas ir asmeninė erdvė net tik slaugos procedūrų metu, bet ir procedūros atliekamos kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų (pvz.: fizinės medicinos reabilitacinės procedūros, gydomosios procedūros ir pan.). Šiuose elementuose ir atsiranda priešingybės, kurių centre atsiduria slaugytojas ($r=,170$; $p=,015^{*}$).

Sunkumai (prieštaravimai ir ginčai darbe). Nesuderinus kolektyvo personalinės sudėties, per žemas kolektyvo kultūrinis lygis - gali vesti į darbuotojų nesuderinamumą kolektyve, dėl to galimi santykių konfliktai, nesutarimai dėl darbo, darbo mobilumo, dėl paskatų ir nuobaudų. 70,6 proc. (N=165) slaugytojų pažymėjo, kad sutinka ir 18,4 proc. (N=43) nesutinka ir 11,1 proc. (N=26) nežinojo atsakymo, kad nekelia ginčo su administracija. 68,8 proc. (N=161) slaugytojai nesutinka ginčytis, dėl naujos (-ų) užduoties (-ių). Tik 10,7 proc. (N=25) sutinka ginčytis, dėl naujos užduoties. 58,5 proc. (N=137) slaugytojai neturi prieštaravimų darbe. 19,7 proc. (N=46) slaugytojai nežino ar turi prieštaravimus. 21,8 proc. (N=53) patiria prieštaravimus ir ginčus savo darbe. 41,9 proc. (N=98) slaugytojų sutinka, 43,1 proc. (N=101) nesutinka, kad susiduria su netikėtais prieštaravimais ir ginčiais savo darbe. 52,6 proc. (N=123) slaugytojų sutinka ir 36,3 proc. (N=85) slaugytojų nesutinka, kad prieštaravimai darbe trukdo slaugytojų darbo našumui. Analogiškai 36,3 proc. (N=85) slaugytojų nesutinka ir 52,6 proc. (N=123) slaugytojų sutinka, 11,1 proc. (N=16) neapsisprendė dėl atsakymo kad prieštaravimai ir ginčai trukdo jų darbo našumui. Paciento instruktavimą ($r= -,185$, kai $p=,005^{**}$ ir $r=,181$, kai $p=,005^{**}$), slaugytojo bendravimą su pacientu ir jo artimaisiais ($r= -,157$, kai $p=,016^{*}$ ir $r= ,228$, kai $p=,000^{**}$), paciento šeimos informavimą apie slaugos sąlygas ir poreikį ($r=,213$, kai $p=,001^{**}$), šeimos įtraukimą į slaugą ($r= ,258$, kai $p=,000^{**}$), pagarbą ir rūpestingumą ($r= ,233$, kai $p=,000^{**}$), dėmesį paciento būklei ($r= ,250$, kai $p=,000^{**}$), paciento nuomonės pripažinimą ($r= ,257$, kai $p=,000^{**}$, $r=,154$; kai $p=,018^{*}$) ir

paciento norų tenkinimą (intervalas nuo $r = ,138$; kai $p = ,035^*$ iki $r = ,279$, kai $p = ,000^{**}$, $r = ,138$; kai $p = ,035^*$); , dienos darbų reguliavimą pagal paciento poreikius ($r = ,274$, kai $p = ,000^{**}$, $r = ,139$, kai $p = ,010^{**}$), dėmesį paciento dienos režimui ($r = -,179$, kai $p = ,002^{**}$, $r = ,178$; kai $p = ,006^{**}$), pagalbinio personalo pagalba ($r = ,290$; kai $p = ,000^{**}$, $r = ,236$, kai $p = ,000^{**}$); bendravimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais (intervalas nuo $r = -,179$, kai $p = ,006^{**}$ iki $r = ,266$, kai $p = ,000^{**}$), slaugytojų įgūdžių ir kompetencijų realizavimą ($r = -,201$, kai $p = ,002^{**}$), gera, tvarkinga medicinine veikla ($r = ,197$, kai $p = ,000^{**}$), patogumo suteikimas pacientui ($r = ,147$; kai $p = ,024^*$) nustatyta statistiškai reikšminga abipusė įtaka su ginčais dėl paskirtos užduoties, ginčais su administracija, prieštaravimais patiriamais darbe. Netikėti priešgyniavimai ar ginčai statistiškai reikšmingi nurodant pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę ($r = ,140$; kai $p = ,032^*$). Slaugytojų prieštaravimai patiriami darbe reikšmingi slaugai po stacionaro ($r = ,147$, kai $p = ,024^*$). Darbo našumui trukdo paciento slaugos proceso pasirinkimas ($r = ,154$, kai $p = ,018^*$); darbo dienos režimo kaita pagal paciento poreikius ($r = ,178$, kai $p = ,006^{**}$) ir tenkinant paciento įgeidžius ($r = ,138$, kai $p = ,035^*$) bei įtraukiant pagalbinį personalą ($r = ,177$, kai $p = ,007^{**}$) į slaugos procesą.

2.2.3. Darbo ištekliai

Darbo ištekliai tokie, kaip slaugytojų užmokestis, slaugytojų karjeros galimybės, slaugytojų saugumas ir užtikrintumas darbe, grįžtamasis ryšys, ypač svarbūs komandinio klimato kūrimui slaugytojų darbe, darbo organizavimo politikoje, priimant savarankiškus sprendimus ir demonstruojant įgūdžius, užduoties tapatumą su reikšmingumu.

Autonomija. Bendravimas – unikalus, nepasikartojantis, individualus reiškinys, kaip ir kiekviena asmenybė ar tai būtų pacientas su savo vidiniu unikaliu ir urtikariniu pasauliu, taip ir slaugytojas savitas su savo temperamentu, savo charakterio bruožais ir kompetencijomis. 75,7 proc. (N=178) slaugytojų lanksčiai ir 24,8 proc. (N=7) slaugytojų nelanksčiai ir kartais lanksčiai atlieka jiems pavestą užduotį, tai yra gali autonomiškai atlikti jiems pavestą užduotį. 84,2 proc. (N=197) slaugytojų kontroliuoja savo atliekamą darbą, 15,8 proc. (N=37) slaugytojai nekontroliuoja savo darbo arba tai gali atlikti tik kartais. 70,5 proc. (N=165) dalyvauja, 29,5 proc. (N=69) ne dalyvauja priimant sprendimus. Tyrime nustatyta slaugytojo autonomijos įtaka įvairiuose slaugos proceso etapuose. Autonomijos ir kontrolės ribojimas statistiškai neigiamai įtakoja užbaigtą ir aiškia informaciją pacientui ($r = -,237$, kai $p = ,000^{**}$, $r = -,251$, kai $p = ,000^{**}$), riboja instrukcijų apie procedūrą ar intervenciją suteikimui ($r = -,176$, kai $p = ,007^{**}$, $r = -,251$, kai $p = ,000^{**}$), atsakymus į paciento klausimus ($r = -,152$, kai $p = ,020^*$), riboja bendravimą su pacientu ir jo šeimos nariais ($r = -,149$, kai $p = ,022^*$, $r = -,137$, kai $p = ,036^{**}$) ir šeimos ir artimųjų informavimą ($r = -,260$, kai $p = ,000^*$, $r = -,157$, kai $p = ,002^{**}$), paslaugumą ($r = -,152$, kai $p = ,020^*$), paciento nuomonės pripažinimą ($r = -,140$, kai $p = ,032^*$). Autonomijoje nesuvaržytas slaugytojas su pacientu ir šeimos

nariais bendraus tiek, kiek leis jo empatiškas įsijautimas, psichologinės būklės suderinamumas su klinicine diagnoze bei slaugytoju suteiks galimybę bendravimą pratęsti savo ir paciento nuožiūra ar pageidavimu. Paciento artimieji ir šeimos nariai į slaugos procesą įsitrauks nevaržomi, kai slaugytojas individualiai ir savikontroliuojančiai padės kiekvienam įsitraukti ($r = -,242$, kai $p = ,000^{**}$, $r = -,149$, kai $p = ,023^{*}$). Pagalbinio personalo pagalba ($r = -,171$, kai $p = ,009^{**}$, $r = -,157$, kai $p = ,010^{*}$), bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r = -,216$, kai $p = ,001^{**}$, $r = -,200$, kai $p = ,002^{**}$), raminančią aplinką (intervale nuo $r = -,166$, kai $p = ,011^{*}$ iki $r = -,254$, kai $p = ,000^{**}$) ir privatumo suteikimą ($r = -,242$, kai $p = ,000^{**}$, $r = -,143$, kai $p = ,029^{*}$) įtakoja slaugytojo savarankiškumą. Kuo labiau įreminama pagalba tuo prastesnis įnašas į slaugos procesą, nes į pacientą nežiūrima kaip į holistinę asmenybę, o tik, kaip į paslaugų gavėjo objektą. Tolimesnės rekomendacijos pacientui, išvykstančiam iš ligoninės ($r = -,169$, kai $p = ,010^{**}$, $r = -,218$, kai $p = ,001^{**}$) ir slaugos koordinavimas po ligoninės ($r = -,217$, kai $p = ,001^{**}$) įtakojamas slaugytojo savarankiškumo. Savarankiškai dirbdamas slaugytojas, gali koordinuoti paciento slaugą su bendruomenės slaugos, globos namų slaugos personalo ar kt. sveikatos priežiūros specialistų komandomis. Dienos režimą ir/ar dienos darbus ($r = -,132$, kai $p = ,043^{*}$), kompetenciją, jos didinimą, įgūdžių formavimą bei tobulinimą ($r = -,133$, kai $p = ,042^{*}$) statistiškai neigiamai įtakoja slaugytojo savikontrolė. Slaugytojų dalyvavimas priimant sprendimus reikšmingai neigiamas slaugos kokybei. Duomenys ir kintamųjų reikšmingumas pateikti 7 priede. Sprendimų priėmimo laisvė įtakoja suprantamą informaciją pacientui ir jo šeimai, šeimos narių įtraukimą į slaugos procesą, paciento nuomonės pripažinimą, paciento poreikių tenkinimui, dienos darbų koregavimą, pagalbinio personalo ir kitų sveikatos priežiūros specialistų įtraukimą į slaugos procesą, raminančios aplinkos sukūrimą, privatumo užtikrinimą, rekomendacijų suteikimą, koordinaciją tęstinei slaugai. Autonomiją ir savarankiškumą slaugos procesą orientuotuoja į pacientą ir jo poreikius, slaugos procesas tampa tęstinis procesas, o ne dalinis proceso kratinys.

Socialinis palaikymas. Emocinis, praktinis ar informacinis palaikymas slaugoje, tai kito slaugytojo pagalba, kolegai, kuris turi problemų ar susiduria su iššūkiais. Socialinio palaikymo tikslas išspręsti problemą ir/ar palengvinti stresą, susijusį su darbine problema. 74,4proc. (N=174) slaugytojų gali paprašyti kolegų pagalbos ir 25,6 proc.(N=60) niekada arba kartais gali paprašyti pagalbos. 76,9 proc. (N=180) slaugytojų tikisi kolegų palaikymo ir 23,1 proc. (N= 54) nesitiki arba tikisi kartais kolegų palaikymo, kylant sunkumams darbe. 59,3 proc. (N=139) slaugytojų jaučia kolegų palaikymą, 40,6 proc. (N=95) slaugytojų niekada nejaučia arba kartais jaučia kolegų palaikymo (-ą). Slaugos procese yra sritys, kuriose kolegų pagalba neįmanoma. Kaip pavyzdžiui: bendravimas su pacientu, ar jo šeimos nariais ($r = -,191$, kai $p = ,003^{**}$), artimųjų įtraukimas į slaugos procesą ($r = -,217$, kai $p = ,001^{**}$, $r = -,135$, kai $p = ,0391^{*}$), informacijos suteikimas pacientui ($r = -,211$, kai $p = ,001^{**}$ pagarba ir atida pacientui ($r = -,149$, kai $p = ,023^{*}$), slaugos procedūros

pasirinkimas ($r=-,234$, kai $p=0,00^{**}$, $r=-,197$, kai $p=,003^{**}$), paslaugumu ($r=-,140$, kai $p=,032^*$), paciento poreikių tenkinimas ($r=-,207$, kai $p=,002^{**}$, $r=-,173$, kai $p=,008^{**}$), pagalbino personalo pagalba ($r=-,211$, kai $p=,001^{**}$, $r=-,191$, kai $p=,003^*$) bei bendravimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais ($r=-,198$, kai $p=,024^{**}$, $r=-,168$, kai $p=,010^{**}$). Informacijos suteikimas ($r=-,204$, kai $p=,002^{**}$), bendravimas su pacientu ($r=-,238$, kai $p=,000^{**}$), šeimos įtraukimas į slaugą ($r=-,158$, kai $p=,016^*$), paciento pasirinkimas slaugos procedūrai ($r=-,180$, kai $p=,006^{**}$), paciento poreikių tenkinimas ($r=-,172$, kai $p=,008^{**}$), paslaugumas ($r=-,182$, kai $p=,000^{**}$), pagalbini personalas ($r=-,252$, kai $p=,000^{**}$), bendradarbiavimas su kitais specialistais ($r=-,250$, kai $p=,000^{**}$), raminančios aplinkos sudarymas ($r=-,329$, kai $p=,000^{**}$), privatumo užtikrinimas ($r=-,166$, kai $p=,011^*$) – individualios paslaugos, kurių negalima pakartoti, koreguoti ar paveikti. Tačiau kolegų palaikymas statistiškai reikšmingas teikiant rekomendacijas pacientui ($r=-,146$, kai $p=,026^*$), nes žinios reikalingos rekomendacijoms priklauso nuo slaugytojo kompetencijos, įgūdžių, kvalifikacijos ir patirties, todėl didesnę kompetenciją, kvalifikaciją ir patirtį turintys asmenys gali patarti kolegai slaugytojui.

Grižtamasis ryšys. Grižtamąjį ryšį, (*feedback is a gift*), gauna 69,2 proc. (N=162) slaugytojų ir 30,8 proc. (N=72) slaugytojų negauna arba gauna kartais. 69,7 proc. (N=163) gauna, 30,4 proc. (N=71) negauna arba gauna kartais grįžtamąjį ryšį apie savo atliekamą darbą. 64,5 proc. (N=151) tyrime dalyvavusių slaugytojų gauna informaciją apie savo darbą, 35,5 proc. (N=83) negauna informacijos apie savo atliktą darbą. Išanalizavus tyrimo duomenų statistinę analizę, nustatyta grįžtamojo ryšio, grįžtamojo ryšio stokos ir informacijos apie slaugytojų atliktą darbą įtaką: instrukcijoms prieš intervenciją (intervalas nuo $r=-,211$, kai $p=,001^{**}$ iki $r=-,142$, kai $p=,030^*$), bendravime su pacientais ir jų šeimos nariais (intervalas nuo $r=-,171$, kai $p=,009^{**}$ iki $r=-,131$, kai $p=,046^*$), šeimos ir artimųjų nuolatiniam informavime apie paciento būklę ($r=-,150$, kai $p=,022^*$), šeimos ir artimųjų įtraukimui į slaugos procesą ($r=-,184$, kai $p=,005^{**}$, $r=-,169$, kai $p=,009^{**}$), lankstumui paciento norams ($r=-,179$, kai $p=,006^{**}$, $r=-,194$, kai $p=,003^{**}$), darbo dienos suplanavimui pagal paciento režimą (intervalas nuo $r=-,211$, kai $p=,001^{**}$ iki $r=-,187$, kai $p=,04^{**}$), slaugytojų paslaugumui (intervalas nuo $r=-,248$, kai $p=0,01$ iki $r=-,159$, kai $p=,015^*$), raminančios aplinkos suteikimui (intervalas nuo $r=-,233$, kai $p=,000^{**}$ iki $r=-,182$, kai $p=,005^{**}$), privatumo užtikrinimui (intervalas nuo $r=-,252$, kai $p=,000^{**}$ iki $r=-,171$, kai $p=,009^{**}$), pagalbino personalo (intervalas nuo $r=-,296$, kai $p=0,01^{**}$ iki $r=-,252$, kai $p=,000^*$) ir kitų sveikatos priežiūros specialistų (intervalas nuo $r=-,305$ kai $p=0,01^{**}$ iki $r=-,204$, kai $p=,002^{**}$) įtraukimui.

Slaugytojų įgūdžių ir kompetencijų didinimas ($r=-,166$, kai $p=,011^*$), rekomendacijos suteiktos pacientui išvykstant iš ligoninės ($r=-,136$, kai $p=,039^*$ statistiškai įtakojamas grįžtamojo ryšio gavimu).

Tobulėjimo galimybės. Tyrime atskleista, kad 81,2 proc. (N=190) slaugytojai sutinka, kad darbe gali pademonstruoti savo stipriąsias puses. 18,8 proc. (N=44) negali išnaudoti savo stipriųjų pusių arba tai gali atlikti tik kartais. 81,6 proc. (N=191) slaugytojų darbe save realizuoja, 18,4 proc. (N=40) slaugytojų negali realizuoti savęs darbe arba tai gali atlikti kartais. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų - 89,7 proc. (N=210) darbe išmoksta vis naujų dalykų, 10,3 proc. (N=24) slaugytojų teigia, kad darbe nebeišmoksta naujų įgūdžių arba išmoksta kartais. Nustatytas statistinis reikšmingumas tarp slaugytojų, kurios negali plėtoti savo stipriųjų profesijos pusių, tarp paciento instruktavimo ($r=-,159$, kai $p=,015^*$), paciento šeima neįtraukimo į slaugos procesą ($r=-,129$, kai $p=,048^*$), patogumas pacientui nesuteikimą ($r=-,212$, kai $p=,001^{**}$). Įgūdžių bei kompetencijos demonstravimo ($r=-,152$, kai $p=,020^*$), pagalbinio personalo ($r=-,248$, kai $p=,000^{**}$) ir kitų specialistų įtraukimo ($r=-,222$, kai $p=,001^{**}$). Savirealizacija statistiškai reikšminga reguliuojant dienos darbus, pagal paciento režimą ($r=-,172$, kai $p=,008^{**}$), suteikiant pacientui patogumą ir jį nuraminant ($r=-,138$, kai $p=,035^*$), įtraukiant pagalbinį personalą ($r=-,198$, kai $p=,002^{**}$), kitus specialistus ($r=-,180$, kai $p=,000^{**}$) į slaugos procesą. Naujovių stygius reikšmingai įtakoja šeimos ir artimųjų informavimas ($r=-130$, kai $p=,046^{p<0,05}$) ir pagalbinio personalo įtraukimą ($r=-206$, kai $p=,002^{p<0,01}$).

Ugdomasis vadovavimas – vidinis slaugytojų potencialas. Ugdomasis vadovavimas – tai paprasta ir efektyvi metodika, kurios pagalba yra atskleidžiamas slaugytojo vidinis potencialas. Ugdomojo vadovavimo iniciatoriaus ir lyderio poziciją slaugytojų darbe atitenka skyriaus vyresniajai slaugos administratorei arba tiesioginiam slaugytojų vadovui. Tyrime atskleista, kad net 54,7 proc. (N=128) slaugytojų vadovybė niekada arba tik kartais pagiria. 42,3 proc. (N=106) gauna vadovybės pagyrimus. Tyrime dalyvavusių slaugytojų vadovai - 64,9 proc. (N=152) tik kartais arba niekada aptaria problemas. Tik 35,1 proc. (N=82) slaugytojų vadovai aptaria problemų. 57,3 proc. (N=134) slaugytojų kartais arba niekada nesijaučia vertinami vadovų. 37,7 proc. (N=100) slaugytojų vertinamos vadovų. 57,7 proc. (N=135) slaugytojų vadovas niekada nepadedą spręsti susidariusios problemos, 42,2 proc. (N=99) slaugytojų nurodo, kad jų vadovas padeda spręsti kilusias problemas. 52,1 proc. (N=122) tyrime dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad jų vadovas yra draugiškas ir atviras. 47,8 proc. (N=112), slaugytojų nurodė, kad jų vadovai nėra draugiški ir atviri.

Atlikus statistinę analizę atrastas reikšmingumas tarp slaugytojo bendravimo su pacientu ($r=-,231$, kai $p=,000^{**}$), artimųjų įtraukimo į slaugos procesą ($r=-,220$, kai $p=,001^{**}$, $r=-,175$, kai $p=,007^{**}$), paciento pasirinkimo ($r=-,174$, kai $p=,008^{**}$, $r=-,130$, kai $p=,048^*$), paciento poreikių apsvartyje ($r=-,188$, kai $p=0,01^{**}$, $r=-,151$, kai $p=,021^*$), paslaugume ($r=-,249$ kai $p=,000^{**}$, $r=-,150$, kai $p=,022^*$), dienos režimo ($r=-,185$, kai $p=,004^{**}$, $r=-,211$, kai $p=,001^{**}$), pagalbinio personalo įtraukimo ($r=-,264$, kai $p=,000^{**}$, $r=-,307$, kai $p=,000^*$), kitų sveikatos priežiūrosspecialistų ($r=-,234$, kai $p=,000^{**}$, $r=-,212$, kai $p=,001^{**}$) įtraukimo į procesą ir

slaugytojo motyvacijos bei pagyrimo iš vadovybės pusės, taip pat ir problemų aptarimo ir sprendimo.

Slaugos kokybė statistiškai reikšmingai įtakojama visuose taškuose, kai slaugytojas jaučiasi įvertintas vadovo ir probleminėse situacijose vadovas pajėgus išspręsti šią situaciją. Statistinio reikšmingumo duomenys pateikti 10 ir 8 prieduose. Vadovas, kuris su personalu nėra geraširdis ir atviras neigiamai įtakoja slaugos kokybę visuose aspektuose: nuo pasiruošimo procedūrai iki koordinacijos po stacionaro. Statistiškai reikšminga koreliacija pateikta 9 priede.

Asmeniniai ištekliai. Kad atlikti slaugos užduotis, kurioms nėra ypatingo slaugytojo asmeninio intereso, pravartu pasitelkti savimotyvacijos gebėjimą (*self-motivation*), „kurio samprata apibrėžiama kaip suvoktas noras greičiau pasiekti rezultatų; pareigos, atsakomybės jausmų, vidinės nuostatos siekti kokybiškos veiklos rezultatų ugdymas“ (Šavarankienė, 2011, 54 psl.).

Savimotyvacija. Slauga – tai kūryba, todėl slaugytojai, dėl savo išradingumo gali susidoroti su nenumatytomis *force majeure* ir netikėtų įvykių situacijomis slaugytojo darbe. 75,6 proc. (N=177) slaugytojų sutinka ir 24,4 proc. (N=57) nesutinka, kad jų išradingumas gelbėja. 80,4 proc. (N=188) slaugytojų gali spręsti netikėtus įvykius darbe. 19,6 proc. (N=46) slaugytojų negali veiksmingai išspręsti netikėtų įvykių darbe. Gebėjimas/negebėjimas išspręsti netikėtus įvykius statistiškai reikšmingai įtakos informacijos suteikimą pacientui apie procedūras ir paskirtus tyrimus bei gydymą, pasiruošimą atsakyti į paciento klausimus, artimųjų įtraukimą į slaugą, paciento pasirinkimą, paciento norų tenkinimą, patogumą, pagalbinio personalo įsitraukimą, bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais, atpalaiduojančia aplinką, privatumą ir rekomendacijas paliekant stacionarą. Statistinio reikšmingumo duomenys pateikti 11 priede. Išradingumo stoka neleidžia įtraukti paciento šeimos į slaugos procesą ($r=-,182$, kai $p=,005$ $p<0,01$), sureguliuoti dienos režimą ($r=-,158$, kai $p=,015$ $p<0,05$), neigiamai įtakoja rekomendacijas išvykstančiam pacientui ($r=-,130$, kai $p=0,05$ $p<0,05$).

97 proc. (N=227) tyrime dalyvavusių slaugytojų sutinka, kad pasitelkia savimotyvaciją bėdoje. Ir 3,0 proc. (N=7) – slaugytojų negalvoja teigiamai atsitikus bėdai. 83,4 proc. (N=195) slaugytojų gali dirbti bet kokiomis darbo sąlygomis, 16,7 proc. (N=39) slaugytojų gali dirbti tik komfortiškose darbo sąlygose. Slaugytojų savimotyvacija įtakoja visus elementus susijusius su slaugos kokybe. Visuose aspektuose stebimas statistiškai neigiamai reikšminga koreliacija. Tai yra, kuo mažesnis slaugytojų savimotyvacija, tuo prastesnė kokybė ir atvirkščiai – kuo didesnė savimotyvacija, tuo aukštesnė slaugos kokybė. Statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų, kuriems trūksta motyvacijos dirbti bet kokiomis sąlygomis, ir bendravimo su pacientu ($r=-159$, kai $p=,015*$), šeimos narių įtraukimo į slaugos procesą ($r=-134$, kai $p=,041*$), paciento nuomonės pripažinimą ($r=-124$, kai $p=,049*$), paciento poreikių ($r=-129$, kai $p=,049*$), raminančios aplinkos

($r=-177$, kai $p=,007^*$) bei rekomendacijų paliekant lignonę ($r=-129$, kai $p=,049^*$). Statistinio reikšmingumo duomenys pateikti 12 priede.

Optimizmas. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų sutinka, kad esant netikėtumams tikisi geriausio – 80,7 proc. (N=189), geriausio nesitiki 5,6 proc. (N=13), neapsisprendę liko 13,7 proc. (N=32) slaugytojai. Visada optimistiškai savo ateitį vertina 72,4 proc. (N=138) slaugytojų. Neigiamai savo ateitį vertina 7,7 proc. (N=18) ir 20,5 proc. (N=48) nežinojo atsakymo. „*Every cloud has a silver lining*“ („*Kiekvienas pilkas debesis turi sidabrinę pamušalą*), - teiginys trykštantis optimizmu. 71,8 proc. (N=168) slaugytojų sutinka ir pritaria šiam teiginiui. Nesutinka 3,8 proc. (N=9) ir 24,4 proc. (N=57) nebuvo apsisprendę, dėl atsakymo. 76 proc. (N=178) slaugytojų mano, kad jiems nutiks daugiau gerų, nei negerų dalykų. 4,3 proc. (N=10) tikisi blogiausio ir 19,7 proc. (N=46) slaugytojų neturėjo nuomonės. Atlikus tyrimo statistinę analizę nustatytas statistinis reikšmingumas tarp slaugytojų optimizmo ir slaugos kokybės elementų. Optimizmas įtakoja slaugos procesą nuo paciento informavimo iki rekomendacijų išvykstant iš stacionaro. Statistinio reikšmingumo duomenys pateikti 13 priede.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Atliktame tyrime dalyvavo 234 bendrosios praktikos slaugytojai, kurie dirbo Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Tyrime dalyvavo 7 slaugytojai vyrai ir 227 slaugytojos moterys. Didžiąją dalį tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojų sudarė 40 - 61 metų amžiaus grupė. Taip pat daugiausiai, net 154 tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojų gyveno santuokoje arba partnerystėje bei augina vaikus. Atliktame tyrime stebima tendencija, kad daugiausiai slaugytojai turintys aukštesnį bendrosios slaugos išsilavinimą -114. Daugiausiai, 141 bendrosios praktikos slaugytojų dirbo tik vieno etato krūviu. 76 bendrosios praktikos slaugytojai nurodė dirbantys 20-29-erius metus įstaigoje, kurioje atliktas šis tyrimas Tai didžiausia metų kategorija, dirbančių vienoje darbovietėje. Apibendrinant galima teigti, kad tyrime dalyvavo daugiau bendrosios praktikos slaugytojų moterų, kurių darbo stažas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje buvo nuo 10 iki 29 metų. Apklaustų bendrosios praktikos slaugytojų išsilavinamas daugiausiai buvo aukštesnysis. Darbo krūvis, kuriuo dirbo bendrosios praktikos slaugytojos, taip pat daugiausiai buvo vieno etato krūviu. Respondentai dažniausiai nurodė, kad gyvena santuokoje arba partnerystėje bei augina vaikus. Taigi, tiriamoji bendrosios praktikos slaugytojų grupė, yra socialiai atsakinga bei lojali, tiek pacientų, tiek įstaigos atžvilgiu. Atliktas tyrimas atskleidė, kad darbo reikalavimai įtakoja teikiamos slaugos paslaugas, tai yra, slaugos kokybę. Tyrime atskleista, kad nuolatinis darbo krūvis neturi reikšmingo ryšio su slaugos kokybe, tačiau neigiamai įtakoja informacijos suteikimą pacientui. Didelė darbo apkrova trukdo suteikti informaciją paciento šeimos nariams bei artimiesiems. Darbo krūvis neigiamai įtakoja bendradarbiavimą su paciento šeima bei šeimos ir artimųjų įtraukimą į slaugos procesą ir

nuolatinį būklės stebėjimą. Taip pat darbo krūvis įtakoja slaugytojų įgūdžių ir kompetencijos demonstravimą. Tyrime atskleista, kad slaugytojų darbo krūvis neigiamai įtakoja medicininį darbą.

90,1 proc. slaugytojų nurodo, kad dirba papildomai arba tenka dirbti papildomai, kad pasiektų norimą rezultatą. Tam, kad paaiškintų aiškiai apie paskirtus tyrimus, pasiruošimą procedūroms, atsakytų į paciento klausimus, įtrauktų paciento šeimos narius į slaugos procesą, nuolat tikrintų paciento būklę, leisti pasirinkti slaugos procesą, atsižvelgtų į paciento pageidavimus ir norą, suteiktų patogumą pacientui, suteiktų tolimesnes rekomendacijas, - slaugytojai privalo dirbti papildomai. 92,3 proc. apklaustųjų slaugytojų nurodė, kad jų darbas labai dažnai reikalauja didelės koncentracijos. Padidinta koncentracija turi statistiškai reikšmingą įtaką paaiškinant pacientui pasiruošimą procedūroms ir/ar intervencijoms, suteikiant informaciją bei atsakant į klausimus, pagarbiai ir rūpestingai bendraujant su pacientu, suteikiant rekomendacijas pacientui paliekančiam stacionarą. 93,8 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų, pažymėjo, kad jų darbas labai dažnai reikalauja padidinto rūpinimosi ir tikslumo. Tyrime atskleista, kad slaugytojų įtemptas protinis darbas statistiškai reikšmingai įtakoja tik medicininį darbą (veiklą). Palyginant tyrimus atliktus ieškant sąsajos tarp darbo krūvio ir paslaugos kokybės, kaip pavyzdžiui A. P. Gurses ir kt. 2009 m. atliktame intensyviosios slaugos slaugytojų priežiūros kokybės sąsajos su darbo krūviu ar N. Akbar Ali, 2016 m. atliktame slaugytojų darbo krūvio ir paciento gyvenimo kokybės tyrimuose, šiame tyrime nebuvo nustatyta statistiškai reikšminga koreliacija tarp nuolatinio laiko spaudimo darbe ir slaugos kokybės.

89,7 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakė, kad jų darbas yra emocionaliai reiklus. Tačiau tyrime atskleista, kad emocionaliai reiklus darbas statistiškai reikšmingai įtakoja tik pagarbų, mandagų ir geraširdišką bendravimą bei nuolatinį paciento būklės stebėjimą. 67,1 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų patiria prieštaravimus savo pasaulėžiūrai, reguliuodami savo darbą pagal paciento poreikius. 46,6 proc. slaugytojų susiduria su nederamu elgesiu. Kartais arba niekada su tokiu elgesiu susiduria 53,4 proc. slaugytojų. Tyrime nustatyta, kad pagalbinio personalo indėlis statistiškai reikšmingas pagarbiam ir tinkamam elgesiui su slaugytojais. Taip pat nustatyta, kad kiti sveikatos priežiūros specialistai netinkamai elgiasi su slaugytojais. Nepagarbų elgesį slaugytojai patiria nurodydami rekomendacijas pacientui paliekant ligoninę ir koordinuojant slaugą, kai pacientas palieka ligoninę, siekiant tęstinės saugos.

„Viena dažniausiai pasitaikančių konfliktų priežasčių – nesugebėjimas pažvelgti į situaciją lanksčiai, be išankstinių nuostatų” (Lekavičienė, 2002, p. 172). 63,7 proc. tyrime dalyvavę slaugytojai geba išspręsti susidariusį konfliktą darbe: aiškiai ir užbaigtaite suteikdami informaciją, kantriai atsakydami į paciento klausimus, nuolat informuodami paciento artimuosius, pripažindami paciento nuomonę ir paciento norus. Spręsdami konfliktinę situaciją slaugytojai suteikti patogią pacientui padėtį bei jį nuramina. Tyrime nustatyta, kad pagalbinis personalas įdeda nemažą indėlį į

konfliktų sprendimą, ateidamas laiku ir greitai į pagalbą. Slaugytojai aktyviai bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kad spręstų konfliktą. Teikdami rekomendacijas paliekant ligoninę, slaugytojai eliminuoja konfliktą. Prieštaravimai ar ginčai, slaugytojų praktinėje veikloje, reikšmingi paciento instruktavimui. Kuo daugiau dėmesio slaugos personalas skiria paciento dienos režimui tuo mažiau lieka erdvės ginčų puoselėjimui. Eliminuojant ginčus, gerėja bendravimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais, slaugytojai gali pademonstruoti savo įgūdžius ir kompetenciją. Atskleista, kad slaugytojų prieštaravimai patiriami darbe įtakoja slaugą po stacionaro, tai yra tęstinės slaugos koordinaciją. Nepaisant to, kad prieštaravimai ir ginčai nemėgiami, slaugytojai stengiasi juos baigti kaip įmanoma sėkmingiau, vis dėlto didelė dalis prieštaravimų ir ginčų perauga į konfliktą. Tyrime nustatytos jautrios slaugytojų darbo sritys, kurios ypatingai pažeidžiamos konflikto arba šiose situacijose dažniausiai gali kilti arba kyla konfliktai: pripažįstant paciento nuomonę, dėl pasirenkamo slaugos proceso; reguliuojant darbo dienos darbus pagal paciento režimą; paciento norų tenkinime; pacientų poreikis suteikti patogumą; pagalbinio personalo įsitraukimas; pasisakymai, galimi įžeidinėjimai iš kitų sveikatos priežiūros specialistų; komplikuoti, linkę į agresiją, ypatingai reiklūs pacientai, kuriems raminti slaugytojai sudaro raminančią ir atpalaiduojančią aplinką; netikėti konfliktai kylantys nurodant pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę (tai gali įtakoti ir pacientų psichosocialinis disbalansas, socialinis, politinis ar ekonominis pažeidžiamumas). Darbo išteklių tokie, kaip užmokestis, karjeros galimybės, saugumas ir užtikrintumas darbe. Ypatingai svarbus darbo išteklių paskirstymas tarpasmeninių ir socialinių santykių plotmėje, kaip pavyzdžiui komandinio klimato kūrimas darbe, darbo organizavimo politika, dalyvavimas priimant sprendimus bei autonomijos (savarankiškumo) suteikimas ir išlaikymas, užduoties tapatumas, reikšmingumas ir grįžtamasis ryšys. 75,7 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų lanksčiai atlieka jiems pavestą užduotį, tai yra gali autonomiškai atlikti jiems pavestą užduotį. Slaugytojo autonomija, kaip galimybė lanksčiai atlikti slaugos procesą, reikšminga įvairiuose slaugos kokybės etapuose. Tyrime nustatyta - kuo mažiau autonomijos suteikiama slaugytojui, tuo mažiau išsami suteikta informacija pacientui ir skurdesni atsakymai į paciento klausimus; skurdesnės instrukcijos apie procedūras ar intervencijas. Maža autonomija ir savarankiškumas, įtakoja bendravimą su pacientu ir jo šeimos nariais, menkina arba eliminuoja šeimos ir artimųjų informavimą. Autonomijoje nesuvaržytas slaugytojas su pacientu ir šeimos nariais bendraus tiek, kiek leis jo empatiškas įsijautimas, psichologinės būklės suderinamumas su klinicine diagnoze bei atsiras galimybė bendravimą pratęsti savo ir paciento nuožiūra ar pageidavimu. Paciento artimieji ir šeimos nariai į slaugos procesą įsitrauks nevaržomi, kai slaugytojas individualiai padės kiekvienam įsitraukti tiek, kiek jie bus pajėgūs. Slaugytojas, suvaržytas autonomijoje ir savarankiškume, negalės pripažinti paciento nuomonės arba ją pripažinti tik formaliai; paslaugumas taip pat ribojamas nesavarankiškumo. Pagalbinio personalo įsitraukimas

į slaugos procesą apribojamas slaugytojo nesavarankiškumu, kuo labiau ši pagalba įreminama, tuo prastesnis įnašas į slaugos procesą. Kuo labiau suvaržytas slaugytojas, tuo mažiau praktikinių įgūdžių išlavina personalas, kuris turėtų ir galėtų pagelbėti pacientui. Bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais neigiamai reikšmingas slaugytojo savarankiškumui. Paciento raminančios aplinkos ir privatumo suteikimas neigiamai įtakojamas slaugytojo savarankiškumo. Kuo mažiau slaugytojas savarankiškas, tuo labiau apribotas raminančios aplinkos ir privatumo suteikimas. Rekomendacijos suteikiamos pacientui, išvykstančiam iš ligoninės ir slaugos koordinavimas po ligoninės priklauso nuo slaugytojo veiksmų laisvės. Autonomijoje nesuvaržytas slaugytojas, gali koordinuoti sunkiai sergančio paciento slaugą su bendruomenės, globos namų personalo ar kita sveikatos priežiūros specialistų komanda.

84,2 proc. slaugytojų kontroliuoja savo atliekamą darbą. Slaugytojas kontroliuodamas slaugos procesą gali įtakoti informacijos suteikimą pacientui, nes sprendžia individualiai kiek ir kokią informaciją gali teikti pacientui, atsižvelgdamas į jo būklę. Taip pat gali valdyti komplikuotas situacijas. Savikontrolė įtakoja ir instrukcijos paaiškinimą pacientui. Nesant galimybės kontroliuoti darbo, slaugytojas netenka galimybės valdyti informacijos srauto perteikimą pacientui. Savikontrolė neigiamai reikšminga bendraujant su pacientu. Nustatyta, kad slaugytojo savikontrolė leidžia valdyti bendravimą su paciento šeima apie paciento būklę. Ribojant slaugytojų savikontrolę, stringa artimųjų įtraukimas į slaugą. Paciento dienos režimo ir dienos darbų sureguliuojimas įtakojamas slaugytojo galimybės kontroliuoti savo atliekamą darbą. Pacientui suteikiamas patogumas ir nuraminimas taip pat įtakojamas slaugytojos savikontrolės. Pagalbinio personalo įtraukimas, bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais, raminančios ir atpalaiduojančios aplinkos suteikimas ir privatumo užtikrinimas priklauso nuo slaugytojo savikontrolės galimybių.

70,5 proc. dalyvauja priimant sprendimus. Slaugytojui negalinčiam priimti sprendimų, ribojama galimybė tobulėti ir motyvacija. Kaip teigia Milutinovič ir kt. (2012) slaugytojo savišvieta daro didelį įnašą rekomendacijų suteikimui. Slaugytojų dalyvavimas priimant sprendimus reikšmingai įtakoja slaugos kokybę nuo informacijos suteikimo pacientui iki rekomendacijų suteikimo išvykstant iš ligoninės ir tęstinei slaugai. Socialinio palaikymo tikslas išspręsti problemą ir sušvelninti stresą, susijusį su šia problema. 74,4 proc. tyrime dalyvavę slaugytojai gali tikėtis kolegų pagalbos kilus sunkumams darbe. Šie duomenys rodo, kad didžioji dalis slaugytojų darbe, yra socialiai palaikomi. 76,9 proc. slaugytojų nurodė, kad tikisi kolegų palaikymo. Informacijos suteikimas, slaugytojų bendravimas su pacientu, šeimos įtraukimas į slaugą, paciento pasirinkimas slaugos proceso, slaugytojo pasiruošimas tenkinti paciento poreikius, paslaugumas, pagalbinio personalo, bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais, raminančios aplinkos sudarymas, privatumo užtikrinimas – ypač individualios privačios paslaugos, kurių negalima pakartoti, koreguoti ar paveikti, todėl kolegų palaikymas ir pagalba šiose procedūrose menkai

įmanomas. Tačiau kolegų palaikymas ir pagalba ypatingai svarbus teikiant rekomendacijas pacientui, nes tam reikalingos žinios priklauso nuo slaugytojo kompetencijos, įgūdžių, kvalifikacijos ir patirties, todėl didesnę kompetenciją, kvalifikaciją ir patirtį turintys slaugytojai gali patarti kolegai teikiant tikslesne rekomendacijas. Grįžtamasis ryšys šiuolaikiniame organizaciniame pasaulyje yra kultas. Dažna organizacija savo veiklos šūkiu laiko „*feedback is a gift*“, o personalui reikia atsako į savo idėjas ir įdirbį. 69,2 proc. slaugytojų dalyvavusių tyrime gauna grįžtamąjį ryšį, 30,8 proc. slaugytojų grįžtamojo ryšio negauna arba gauna kartais. Tik 69,7 proc. slaugytojų gauna atsaką apie savo atliekamą darbą. Tyrime nustatyta grįžtamojo ryšio įtaką slaugos kokybei. Nėra grįžtamojo ryšio, slaugytojas nesužino kiek išsamios buvo jo suteiktos instrukcijos, kiek pakankamas bendravimas su pacientu ir jo šeimos nariais. Nesant grįžtamajam ryšiui, slaugytojas nėra garantuotas ar informacija pakankamai išsamiai pateikiama, ar pakankamai paciento šeima ir artimieji įtraukiami į slaugos procesą. Slaugytojų lankstumas paciento norams, darbo dienos suplanavimas pagal paciento režimą, slaugytojų paslaugumas, raminančios aplinkos suteikimas ir privatumo užtikrinimas – tai grįžtamojo ryšio nuopelnas. Pagalbinio personalo ir bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais grįžtamojo ryšio įtaka taip pat reikšminga. Nesant grįžtamojo ryšio, pagalbinis personalas neskubės greitai suteikti paslaugos, o bendraujant su kitais specialistais - bendravimas bus skurdus, familiarus ir nepilnavertis. Grįžtamasis ryšys ir darbo rezultatų įvertinimas bei aptarimas reikšmingas slaugos kokybei, ne todėl, kad padeda slaugos personalui, o todėl, kad padeda ateityje išvengti neatitikčių slaugant pacientą, didinti pasitikėjimą slaugytojo profesija. 81,2 proc. slaugytojų sutinka, kad darbe gali pademonstruoti savo stipriąsias puses. 81,6 proc. slaugytojų darbe save realizuoja. Sureguliuoti dienos darbus, pagal paciento režimą bei suteikti pacientui patogumą ir jį nuraminti, ganėtinai problematiška, jei slaugytojas savęs nerealizuoja modeliuojant slaugos planų ir slaugos procedūrų. Taip pat nepavyks suburti komandos be savirealizacijos, tai yra pagalbinio personalo ir kitų specialistų įtraukimą. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų, 89,7 proc. kasdiena išmoksta vis naujų dalykų. Kai slaugos procese slaugytojas negali plėtoti stipriųjų savo profesijos pusių, tai neigiamai pasireiškia procedūros instrukcijoje, neįtraukiama paciento šeima į slaugos procesą, nesuteikiamas patogumas pacientui. Slaugytojas negalėdamas pademonstruoti stipriųjų savo pusių, negali pademonstruoti ir savo įgūdžių bei kompetencijos. Gebėjimas bendrauti su kitais sveikatos priežiūros specialistais bei suburti šių specialistų komandą, - slaugytojų stiprioji sugebėjimų pusė, išvystyta asmenybės pasižyminčios aukšta intuicija. Slaugytojų sugebėjimas įtraukti pagalbinį personalą ir kitus specialistus neigiamai priklauso nuo galimybės pademonstruoti gebėjimus.

Ugdomojo vadovavimo iniciatoriaus ir lyderio poziciją slaugytojų darbe atitenka skyriaus vyresniajai slaugos administratorei arba tiesioginiam slaugytojų vadovui. Tyrime atskleista, kad 54,7 proc. slaugytojų vadovybė niekada arba kartais pagiria. Tik 42,3 proc. gauna vadovybės

pagyrimus. Nepagirto ir nemotyvuoto slaugytojo bendravimas su pacientu neigiamai reikšmingas. Artimųjų įtraukimas į slaugą ribotas, pasirinkimas pacientui nepakankamas, paciento poreikių apsvaistymas neigiamas, paslaugumas ir dienos režimas pagal pacientą menkai koreguojamas. Pagalbiniam personalui ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams taip pat reikalingas įvertinimas ir pagyrimas. Nustatyta, kad su 64,9 proc. slaugytojais tik kartais arba niekada (ne)aptariamoms problemoms. 57,3 proc. slaugytojų kartais arba niekada nesijaučia vertinami vadovų. Tik 37,7 proc. slaugytojų yra vertinamos. Tyrime atskleista, kad vadovo įvertinimas svarbus slaugos proceso elementas, nes vadovo įvertinimas (nepaisant jo teigiamos ar neigiamos išraiškos) nukreipia slaugos procesą teisinga linkme. Šis aspektas reikšmingas visame slaugos kokybės etape nuo informacijos suteikimo atvykus pacientui iki tęstinės slaugos koordinavimo. Vadovo vertinimas daro reikšmingą įtaką kokybiškai slaugos praktikai. Slaugytojams vadovaujančio asmens tikslas – padėti slaugytojams didinti ir išnaudoti savo potencialą, siekiant asmeninių bei paciento tikslų. Tyrime atskleista, kad vadovo įvertinimas ypatingai svarbus slaugos proceso elementas, nes vadovo įvertinimas (nepaisant jo teigiamos ar neigiamos išraiškos) nukreipia slaugos procesą teisinga linkme. Šis aspektas reikšmingas visame slaugos kokybės etape nuo informacijos suteikimo atvykus pacientui iki tęstinės slaugos koordinavimo. Vadovo vertinimas daro reikšmingą įtaką kokybiškai slaugos praktikai. Slaugytojams vadovaujančio asmens tikslas – padėti slaugytojams didinti ir išnaudoti savo potencialą, siekiant asmeninių bei paciento tikslų. 57,7 proc. slaugytojų vadovas niekada nepadedą spręsti susidariusios problemos, 42,2 proc. slaugytojų nurodą, kad jų vadovas padeda spręsti kilusias problemas. Kiekviename etape kilus prieštaravimams, ginčams, konfliktams, vadovo indėlis problemų sprendime turi didelę įtaką tolimesniam slaugos procesui ir slaugos kokybei. Vadovas, pasiruošęs spręsti problemas eilinių slaugytojų akyse užsitarnauja autoritetą ir pasitikėjimą. Slaugytojai stengiasi lygiuotis į tokį vadovą, kopijuoja jo elgesį bei visokeriopai jam padeda. 52,1 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad jų vadovas yra draugiškas ir atviras. Toks vadovavimo stilius daro įtaką slaugos kokybei visuose kokybės aspektuose: nuo informacijos suteikimo pacientui iki koordinacijos po ligoninės. Atviresnis socialinis slaugytojo ir jam vadovaujančio asmens bendravimas, - slaugos kokybės aspektas ryškesnis ir atviresni teigiamais pokyčiams.

Nustatyta, kad 75,6 proc. slaugytojus gelbėja jų išradingumas. 80,4 proc. slaugytojų gali spręsti netikėtus įvykius darbe. Jei slaugytojui trūksta savimotyvacijos, jis negali veiksmingai spręsti netikėtų įvykių ir tai įtakos slaugos procesą bei slaugos kokybę. Slaugytojai, dėl savo išradingumo gali susidoroti su nenumatytomis *force majeure* situacijomis savo slaugytojo darbe. Išradingumo stoka neleidžia įtraukti paciento šeimos į slaugos procesą. Dienos režimo sureguliuojimas taip pat reikalauja slaugytojo išradingumo. Išradingumo nebuvimas neigiamai įtakoja rekomendacijas pacientui, nes kiekvienas pacientas yra unikali ir individuali asmenybė,

kurią gali „atrankinti“ slaugytojas išradingai pasitelkęs savo turimą žinią ir patirtį. Slaugytojų savimotyvacija įtakoja visus elementus susijusius su slaugos kokybe. Visuose aspektuose stebima neigiamai reikšminga koreliacija. Tai yra, kuo mažesnė slaugytojų savimotyvacija, tuo prastesnė kokybė ir atvirkščiai – kuo didesnė savimotyvacija, tuo aukštesnė slaugos kokybė. Teigiamas mąstymas yra pagrindinis savimotyvacijos bruožas. Tyrime atskleista, kad 97,0 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų sutinka, kad pasitelkia savimotyvaciją bėdoje. Tik 3,0 proc. slaugytojų nepajėgia savęs motyvuoti atsitikus bėdai. 83,4 proc. slaugytojų gali dirbti bet kokiomis darbo sąlygomis, netenkinančių komfortiškų darbo sąlygų. Optimizmas ir pesimizmas yra įsitikinimai kurie nėra sąmoningai sukuriami ir pasirenkami. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų sutinka, kad esant netikėtumams tikisi geriausio – 80,7 proc. Slaugytojų optimizmo trūkumas, įtakoja paciento slaugą. Slaugytojo optimizmas glaudžiai susijęs su slaugos kokybe visuose slaugos etapo elementuose: nuo informacijos suteikimo pacientui atvykus į ligoninę iki rekomendacijų suteikimo išvykstant. Tyrime atskleista, kad optimistiškai savo ateitį vertina 72,4 proc. slaugytojų. 76 proc. apklaustų slaugytojų mano, kad jiems nutiks daugiau gerų, nei negerų dalykų. „*Every cloud has a silver lining*“ („Kiekvienas pilkas debesis turi sidabrinę pamušalą), - teiginys trykštantis optimizmu. 71,8 proc. slaugytojų sutinka ir pritaria šiam teiginiui. Slaugytojų energijos stoka įtakoja slaugos kokybę, menkina slaugos procesą. Kuo mažesnis entuziazmas, tuo prastesnė slauga, tuo mažiau dėmesio skiriama pacientui, jo šeimos nariams, aplinkai ar mediciniam darbui. Taip pat nesant entuziazmui rekomendacijos pacientui nebeteikiamos ar teikiamos skurdžios. Kai slaugytojas nesididžiuoja savo darbu, tai neigiamai įtakoja jo atliekamo slaugos proceso kokybę. Tyrime nustatyta, kad 69,7 proc. slaugytojų patiria tokių dienų, kai atvykę į pamainą jaučiasi pavargę. Tačiau, šis išsekimą pažymintis elementas statistiškai reikšmingas tik šeimos narių įtraukimui į slaugos procesą, kitiems slaugos kokybės elementams šis reiškinys įtakos neturi.

IŠVADOS

1. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojų darbo reikalavimai ir slaugos kokybė susiję statistiškai reikšmingais ryšiais, tuo tarpu nuolatinis darbo krūvis neturi statistiškai reikšmingo ryšio su slaugos kokybe. Kad slaugos paslauga būtų atlikta kokybiškai bei pasiektas slaugos rezultatas slaugytojams teko dirbti papildomai. 92,3 proc. slaugytojų nurodė, kad kokybiška pacientų slauga reikalauja didelės koncentracijos bei padidinto rūpinimosi ir tikslumo. Vertinant emocinius darbo reikalavimus ir slaugos kokybės sąsajas, statistiškai reikšmingą įtaką darė slaugytojų patiriami prieštaravimai jų pasaulėžiūrai ir nederamas elgesys su slaugytojais.
2. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojų autonomija bei gebėjimas kontroliuoti slaugos procesą reikšmingai įtakoja slaugos kokybę. Slaugos kokybė priklauso nuo slaugytojų gebėjimo priimti sprendimus slaugos proceso metu. Socialinis palaikymas, grįžtamasis ryšys, vadovybės pagyrimai bei įvertinimas ypatingai reikšmingi kokybiškai slaugai. Slaugos proceso metu kylančių problemų neaptariamas, ignoravimas, negalėjimas pademonstruoti savo gebėjimų sąlygoja slaugos kokybiškumą. Slaugytojai pasižymintis savimotyvacija ir optimizmu labiau linkę slaugos procesą atlikti kokybiškai.
3. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių slaugytojų mano, jog dirba padidintu darbo krūviu, jaučia nuolatinį laiko spaudimą slaugant pacientą. Nuolatinis laiko spaudimas pareikalauja didesnės koncentracijos, padidinto rūpinimosi ir tikslumo. Slaugytojų nuomone, nepaisant to, kad darbe yra veikiami emocinių reikalavimų bei darbo nuolatinėje įtampoje, gali išspręsti socialinius konfliktus kylančius darbo eigoje.
4. Vidutiniškai 77,4 proc. slaugytojų mano, kad slaugos procese gali naudotis autonomija, gali kontroliuoti slaugos procesą bei dalyvauti priimant sprendimus susijusius su slaugos procesu. Daugumos slaugytojų nuomone, jų kolegos pagelbėja ir palaiko. Apie 60 proc. slaugytojų nuomone grįžtamasis ryšys bei įvertinimas yra svarbus darbo išteklius bei motyvacijos priemonė. Tačiau tyrime nustatyta, kad 59,8 proc. slaugytojų mano, slauga būtų kokybiškesnė, jei slaugytojai būtų pagiriami ir įvertinami vadovų bei būtų aptariamose problemose ir sprendžiamose problemose, kylančiose slaugos procese.

REKOMENDACIJOS

1. Bendrosios praktikos slaugytojams ruošiant tobulinimo kursų programas bei seminarus, pasirinkti konfliktų valdymo, konfliktų sprendimo tematika. Tobulinimosi programos turėtų aprėpti ne tik teorines, bet ir praktines mokymo valandas.
2. Vyriausiems slaugos administratoriams, vadovaujantiems slaugytojams asmenims skirti papildomus ugdomojo vadovavimo, lyderiavimo ir darbuotojų motyvavimo praktinius mokymus.
3. Kurti ir plėtoti komandinį darbą, į sprendimų priėmimą įtraukti bendrosios praktikos slaugytojus, suteikiant daugiau autonomijos ir sprendimų priėmimo laisvės keičiant slaugos procesą.
4. Plėtoti bei kurti bendradarbiavimo, socialinio palaikymo, konfliktų sprendimo politiką organizacijoje.
5. Grįžtamojo ryšio (nepaisant jo teigiamo ar neigiamo aspekto) fiksavimas ir analizavimas. Slaugos proceso eigos koregavimas pagal grįžtamojo ryšio analizės duomenis.

LITERATŪRA

1. Al-Dossary R. N. 2016. Leadership in Nursing. Contemporary Leadership Challenges. No. 14. p. 252-264.
2. Antinienė D. 2002. Gyvenime – kaip scenoje. Bendravimo psichologija 2002. Kauno technologijos universitetas, 48-52 p.
3. Bae S. H. 2012. Nursing Overtime: Why, How Much, and Under What Working Conditions? NURSING ECONOMICS. 30(2). [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 25 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.nursingeconomics.net/cgi-bin/WebObjects/NECJournal.woa.>> .
4. Bakker A. B., Demerouti E. 2017. Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. Journal of Occupational Health Psychology. No. 22(3). p. 273–285.
5. Bakker A. B., Demerouti E., Euwema M. C. 2005. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. Journal of Occupational Health Psychology, No. 10, 170–180.
6. Bakker A. B., Demerouti E., Sanz-Vergel A. I. 2014. Burnout and work engagement: The JD-R approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, No. 1(1), p. 389–411.
7. Bell C., Johnston D., Allan J., Pollard B., Johnston M. 2017. What do Demand-Control and Effort-Reward work stress questionnaires really measure? A discriminant content validity study of relevance and representativeness of measures. British Journal of Health Psychology. No. 22. p. 295–329.
8. Brotheridge C. M., Lee R. T. 2002. Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. Journal of Occupational Health Psychology, No. 7(1), p. 57–67.
9. G., Gulj S. M., Eden D. 2001. Validation of a new general self-efficacy scale. Organizational Research Methods, No. 4, p. 62–83.
10. Côté S. 2005. A social interaction model of the effects of emotion regulation on work strain. Academy of Management Review, No. 30(3), p. 509– 530.
11. De Jonge J., Bosma H., Peter R., Siegrist J. 2000. Job strain, effort-reward imbalance and employee well being: a large-scale cross-sectional study. Social Science and Medicine, No. 50, p. 1317-1327.
12. Demerouti E., Bakker A. B., De Jonge J., Janssen P. P. M., Schaufeli W. B. 2001. Burnout and engagement at work as a function of demands and control. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, No. 27, p. 279–286.
13. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. 2001. The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology, No. 86, p. 499-512.

14. Diefendorff J. M., Erickson R. J., Grandey A. A., Dahling J. J. 2011. Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, No. 16(2), p. 170–186.
15. Doi, Y. 2005. An epidemiologic review on occupational sleep research among Japanese workers. *Industrial Health*, No. 43, p. 3-10.
16. Erickson R. J., Ritter C. 2001. Emotional labor, burnout, and inauthenticity: Does gender matter? *Social Psychology Quarterly*, No. 64(2), p. 146–163.
17. Escribà-Agüir V., Pérez-Hoyos S. 2007. Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff, *Stress and Health*. *Stress and Health*. No. 23. p. 153–160.
18. Feng H., Li H., Xiao L. D., Ullah S., Mao P., Yang Y., Hu H., Zhao Y. 2018. Aged care clinical mentoring model of change in nursing homes in China: study protocol for a cluster randomized controlled trial. [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 25 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6203281>>.
19. Fransson E. I., Nyberg S. T., Heikkilä K., Alfredsson L., De Bacquer D. et. al. 2012. Comparison of alternative versions of the job demand-control scales in 17 European cohort studies: the IPD-Work consortium, Fransson et al. *BMC Public Health*. [žiūrėta 2019 m. lapkričio 28 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/62>>.
20. Groonewegen P. P., Kerssen J. J., Sixma N. J., Eijk I., Beerma G.W. 2005. What is important in evaluating health care quality. No. 7, p. 37–46
21. Gross J. J., John O. P. 2003. Individual differences in two emotion regulation processes: Implication for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 85(2), p. 348–362.
22. Gross S., Semmer N. K., Meier L. L., Kälin W., Jaconshagen N., Tschann F. 2011. The effect of positive events at work on after-work fatigue: They matter most in face of adversity. *Journal of Applied Psychology*, No. 96(3), p. 654–664.
23. Hakanen J. J., Bakker A. B., Demerouti E. 2005. How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, No. 113, p. 479–487.
24. Hakanen J., Bakker A. B., Schaufeli W. B. 2006. Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, No. 43, p. 495–513.
25. Hussein N. I., Rishani M. 2018. The relationships among performance appraisal satisfaction, career development and creative behavior. *The Journal of Developing Areas*. No. 52(3).

26. Istomina N., Razbadauskas A. 2011. Slaugos kokybė pacientų požiūriu. *Slauga, Mokslas ir Praktika*, Nr. 12, p. 8-10.
27. You L., Aiken L. H., Sloane D. M., Liu K., He G., Hu Y. 2013. Hospital nursing, care quality and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*. No. 50. p.154–161.
28. Jankauskienė Ž., Kubilienė E., Juozulynas A., Stukas R. 2009. Veiksnių, formuojančių slaugytojų profesinę elgseną, analizė. *Medicinos teorija ir praktika*. T. No. 15(Nr. 4), p. 372–381.
29. Karasek R.A. 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job design. *Administrative Science Quarterly*, No. 24, p. 285-308.
30. Kardelis K. 2017. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
31. Kaziliūnas A. 2007. *Kokybės vadyba*. Vilnius. Mykolo Romerio universitetas.
32. Lahana E., Tsarasa K., Kalaitzidou A., Galanis P., Kaitelidou D., Sarafis P. 2019. Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare management*, No. 12 (1). p. 33–39.
33. Laker C., Callard F. 2014. The challenge of change in acute mental health services: measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOCALISE). [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 26 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-9-23>>.
34. Lakis J. 2008. *Konfliktų sprendimas ir valdymas*. Vilnius. M. Romerio Universitetas.
35. Laschinger H.S., Hall L. McGillis, Pederson Ch., Almost J. 2005. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire. *J. Nurse Care Qual* Vol.20, No 3, p.220-230.
36. Lee R. T., Ashforth B. E. 1996. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, No. 81, p. 123-133.
37. Lekavičienė R. 2002. *Konflikto psichologija*. Bendravimo psichologija 2002. Kauno technologijos universitetas, 160-183 p.
38. Lourel M., Abdellaoui S., Chevaleyre S., Nancy K. G. 2008. Relationships Between Psychological Job Demands, Job Control and Burnout Among Firefighters. *North American Journal of Psychology*. No. 10 (3).p. 489-496.
39. Maatouk I., Müller A., Angerer P., Schmook R., Nikendei C., Herbst K., Gantner M. et al. 2018. Healthy ageing at work— Efficacy of group interventions on the mental health of nurses aged 45 and older: Results of a randomised, controlled trial. *PLOS ONE*. [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 23 d.]. Prieiga per Internetą: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774702/>>.

40. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, No. 52, p. 397–422.
41. Meesters Y., Waslander M. 2009. Burnout and light treatment. *Stress and Health*.
42. Meijman T.F., Mulder G. 1998. Psychological aspects of workload. *Handbook of Work and Organizational Psychology*. Erlbaum. Hove.
43. Milutinovic D., Simin D., Brkic N., Brkic S. 2012. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Medicine Novi Sad Scand Caring*. No. 26. p. 598–606.
44. Narkutė A. 2018. Stiprybių panaudojimo vaidmuo darbo reikalavimų ir darbo išteklių ryšiui su įsitraukimu į darbą. Magistro darbas. [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 28 d.]. Prieiga per Internetą: <<file:///F:/Magistras%20KU/Magistras%20KU/darbui%20j%20literatūra.pdf>>.
45. Neveu P. 2007. Jeiled resources: Conservation of resources theory as applied to burnout among prison guards. *Journal of Organization Behaviour*. No.18. p. 21-47.
46. Pikhart H., Bobak M., Gostautas J. 2001. Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-comunist countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*. No. 55, p. 624-630.
47. Prokurotas R. Šilys A., Čepulis R., Gurevičius R. 2010. Slaugos kokybės vertinimo modelis EQ-5D-SL ir jo taikymo ilgalaikio gydymo ligoninėje. *Visuomenės sveikata*. Nr. 3(10), p. 46-57).
48. Račelytė D. 2009. Konfliktų studijų pagrindai. Vilnius. Mykolo Romerio universitetas.
49. Raižienė S., Endriulaitienė A. 2007. Sąsajos tarp slaugytojų empatijos, profesinio atsidavimo ir emocinio išsekimo. *Medicina: Slaugos mokslai*. Nr. 5 (43). p.425-431.
50. Reina-Tamayo A. M., Bakker A. B., Derks D. 2017. Episodic Demands, Resources, and Engagement An Experience-Sampling Study. *Journal of Personnel Psychology*. No.16(3). p. 125–136.
51. Rekašiūtė – Balsienė, Lazauskaitė-Zabielskė J., Urbonavičiūtė I. 2015. Įsitraukimas į darbą (praktinės rekomendacijos). [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 28 d.]. Prieiga per Internetą: <file:///F:/Magistras%20KU/Magistras%20KU/KU%20Magistro%20temos/Praktines_rekomendacijos_specialistams_isitraukimas%20literatūra.pdf>.
52. Ribeiro O., Ferreira Pereira M. M., da Martins S., Rizzato Tronchin D. M. 2018. Nursing care quality: a study carried out in Portuguese hospitals. [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 23 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://doi.org/10.12707/RIV16086>>.
53. Riklikienė O. 2009. Siektimo slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai. Slauga. Kaunas.

54. Roczniowska M., Bakker A. B. 2017. Who Seeks Job Resources, and Who Avoids Job Demands? The Link Between Dark Personality Traits and Job Crafting. *The Journal of Psychology*. [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 23 d.]. Prieiga per Internetą:

<https://www.researchgate.net/publication/308956761_Who_Seeks_Job_Resources_and_Who_Avoids_Job_Demands_The_Link_Between_Dark_Personality_Traits_and_Job_Crafting>.

55. Rovas L., Lapėnienė J., Baltrušaitytė R. 2012. Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės sveikata*. Nr. 1. P. 80-85.

56. Salanova M., Agut S., Peiro J. M. 2005. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, No. 90, p. 1217–1227

57. Salanova M., Bakker A. B., Llorens S. J. 2006. Flow at work: Evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness Studies*, No. 7(1), p. 1–22.

58. Schaufeli W. B., Bakker, A. B. 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, No. 25, p. 293–315.

59. Schaufeli W. B., Bakker A. B., Van Rhenen W. 2009. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organization Behavior*.

60. Schaufeli W. B., Buunk B. P. 2003. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. *Handbook of work and health psychology*. Chichester. Wiley.

61. Shi H. Z., Akkadechanunt T. 2011. Patient's perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of nursing and Midwifery*. No. 3(9). p. 145 – 149.

62. Sonnentag S., Fritz C. 2007. The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. *Journal of Occupational Health Psychology*, No. 12(3), p. 204–221.

63. Sonnentag S., Fritz C. 2015. Recovery from job stress: The stressor detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, No. 36(S1), p. 72–103.

64. Sonnentag S., & Zijlstra F. R. H. 2006. Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue. *Journal of Applied Psychology*, No. 91(2), p. 330–350.

65. Stankevič K. 2014. Talentų valdymo sistema – esminis faktorius strategiškai valdant organizacijos žmogiškuosius išteklius. *Magistro darbas*. [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 28 d.]. Prieiga per Internetą: <<file:///F:/Magistras%20KU/Magistras%20KU/2145009%20citata,%20literatūra.pdf>>.

66. Stock-Homburg R., Bieling G., El.Ouadoudi Y. 2010. Das Stressoren-Ressourcen-Modell der Dienstleistungsinteraktion – Eine theoretische Betrachtung. Die Unternehmung. No. 1. P. 64-75.
67. Šavareikienė D. 2011. Darbuotojų poreikių tenkinimų grindžiamas darbo motyvacijos proceso vystymas organizacijoje: daktaro disertacija. Vilnius.
68. Taris T. 2006. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. Work and Stress. No. 4 (20), p. 316-334.
69. Ten Brummelhuis L. L., Bakker A. B. 2012. A resource perspective on the work-home interface: The work-home resources model. American Psychologist, No. 67(7), p. 545–556.
70. Trainienė O. 2008. Organizacijos mikroklimato įtaka asmens savijautai darbe: Magistro baigiamasis darbas. Vilnius. [Žiūrėta 2019 m. lapkričio 29 d.]. Prieiga per Internetą: <file:///F:/Magistras%20KU/Magistras%20KU/KU%20Magistro%20temos/darbui%20literatūra%20magistars.pdf>.
71. Turnage J. J., Spielberger D. C. 1991. Job stress in managers, professionals, and clerical workers. Work and Stress. No. 5. p. 165-176.
72. Vařanařnen A., Toppinen-Tanner S., KalimoR., Mutanen P., VahteraJ., Peiro J.M. 2003. Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. Social Science and Medicine, No. 57, p. 807-824.
73. Van der Doef M., Maes S. 1999. The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well being: a review of 20 years of empirical research. Work and Stress, No. 13, p. 87-114.
74. Van de Van B., Vlerick P., de Jonge J. 2008. The interplay of job demands, job resources and cognitive outcomes in informatics. Stress and Health. No. 24. p. 375-382.
75. Van Yperen N. W., Snijders T. A. B. 2000. A multilevel analysis of the demands-control model: Is stress at work determined by factors at the group level or the individual level? Journal of Occupational Health Psychology, No. 5, p. 182–190.
76. Vesterdal A. 1998. Sveikatos priežiūra ir ligonių slauga. Vilnius.
77. Vijayvergiya R., Ghai S. 2018. Rationale and Design of Cardiovascular Diseases (CVD) risk assessment and communication by nurses for primary and secondary prevention of CVDs in India. Nursing and Midwifery Research Journal. No. 14(2).
78. Vimantaitė R., Šeškevičius A. 2006. Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. Medicina: slaugos mokslo darbai. No. 7 (42). p. 600-605.

79. Xanthopoulou¹ D., Bakker A. B., Oerlemans W. G.M., Koszucka M. 2018. Need for recovery after emotional labor: Differential effects of daily deep and surface acting. *Journal of Organizational Behavior*. No. 39, p. 481–494.
80. Warr P. B. 2007. *Work, happiness and unhappiness*. Mahway. Earlbaum.
81. Žiliukas G., Drungilienė D., Užkurėlytė R., Švedienė L. 2013. Slaugos kokybės gerinimo galimybės miesto ligoninėje. *Sveikatos mokslai*. T. 23(1).
82. Žukauskaitė I., Bagdžiūnienė D. 2008. Skirtingą darbo patirtį turinčių asmenų socializacijos organizacijoje ypatumai. *Psichologija*. Nr. 37. p. 26-43.
83. Водопьянова Н., Старгенкова Е. 2008. Синдром выгорания. Москва. МИ.

PRIEDAI

Leidimas naudoti klausimyną mokslo tikslais

20Magistro20temos/JOB%20DEMAND/JDR%20klausimynas.pdf

The Job Demands-Resources Questionnaire

English version

Maart 2014
© Prof. dr. Arnold B. Bakker ¹

¹ The Job Demands-Resources questionnaire can be used for free in non-commercial, scientific research. Commercial and/or non-scientific use is prohibited, unless the author grants permission (in writing).



Autoriaus leidimas naudoti klausimyną

The screenshot shows a Gmail inbox with a search bar containing "in:sent". The selected email is titled "RE: Contactform for Arnold Bakker" and is from Arnold Bakker (bakker@essb.eur.nl). The email content is in Lithuanian and includes a questionnaire link, contact information for Prof. dr. Arnold B. Bakker at Erasmus University Rotterdam, and his website addresses. The email was sent on January 17, 2019, at 12:00.

RE: Contactform for Arnold Bakker

Arnold Bakker <bakker@essb.eur.nl>
skirta aš

anglų > lietuvių Išversti pranešimą

Dear Violeta,
Here is the questionnaire. Good luck!

Kind regards, Vriendelijke groet,

Arnold

Latest paper on self-determination and flow at work:
https://www.researchgate.net/publication/319657196_Flow_at_Work_a_Self-Determination_Perspective

Prof. dr. Arnold B. Bakker
Center of Excellence for Positive Organizational Psychology
Erasmus University Rotterdam
Past President EAWOP

www.arnoldbakker.com
www.profarnoldbakker.com

From: Violeta Kaulitzky [violeta.kaulitzky@gmail.com]
Sent: 17 January 2019 12:00
To: Arnold Bakker
Subject: Contactform for Arnold Bakker

Gerb. apklausos Dalyvi (-e)

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto (toliau – KU SvMF) Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Violeta Kaulitzky atlieka tyrimą, kurio tikslas – atskleisti darbo reikalavimų ir išteklių sąsają su slaugos kokybe. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės, nei skyriaus, kuriame dirbate). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos kokybę bei slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje 2019-02-26 Nr. 46-SL-3. Iškilus neaiškumams, prašome kreiptis į darbo autorę Violetą Kaulitzky, el. paštas violeta.kaulitzky@gmail.com, tel.: 8 652 74866 arba į Etikos komisijos pirmininką tel. (846) 398 558).

Džiaugiamės, kad sutikote dalyvauti darbo reikalavimų, darbo išteklių ir savijautos darbe, tyrime. Šį klausimyną parengė Olandijos Roterdamo Erasmo universiteto prof. dr. Arnold'as Bakker'is. Šis tyrimas padės suprasti darbo sąlygas bei darbuotojų įsitraukimą į darbą.

Pastabos pildant klausimyną:

- Klausimyne pateikti teiginiai apibūdina jūsų asmeninę situaciją darbe. Todėl prašome užpildyti anketą asmeniškai, kai jūsų niekas neblaškys.
- Tyrimo dalyvių anonimiškumas garantuojamas, klausimyno atsakymai liks konfidencialūs. Informacija, kurią jūs pateikiate atsakydami į klausimus, pasiekiami tik tyrėjui, ir tik tai tyrėjas turi prieigą prie šios informacijos. Atkreipiame dėmesį, kad jūs neturite nurodyti savo vardo.
- Šiam tyrimui labai svarbu, kad jūs atsakytumėte į visus klausimus. Nėra nei teisingo ar klaidingo atsakymo. Visi jūsų atsakymai parodo jūsų dabartinę būklę darbe. Klausimyno užpildymui užtruksite apie 30 minučių.
- Prašome pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x)). Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Jei kiltų bet kokie klausimai dėl šio tyrimo arba klausimyno, prašome susisiekti su tyrimo autore [Violeta Kaulitzky, el. paštas violeta.kaulitzky@gmail.com, tel.: 8 652 74866]. Autorė maloniai atsakys į jums rūpimus klausimus.

Nuoširdžiai ačiū už jūsų indėlį ir bendradarbiavimą!

SITUACIJA DARBE

Atsakydami šiuos klausimus, perteikite visą savo situaciją darbe bei savo turimą patirtį. Prašome pasirinkti vieną atsakymą, labiausiai jūsų situaciją atitinkantį klausimą.

Niekada 1	Kartais 2	Reguliariai 3	Dažnai 4	Labai dažnai 5
--------------	--------------	------------------	-------------	-------------------

1	Jūs turite galimybę lanksčiai atlikti jums pavestą užduotį?	1	2	3	4	5
2	Jūs visada galite kontroliuoti jūsų atliekamą darbą?	1	2	3	4	5
3	Jūs galite dalyvauti priimant sprendimus susijusius su jūsų darbu?	1	2	3	4	5
4	Jūs privalote nuolat dirbti greičiau?	1	2	3	4	5
5	Jūs nuolat turite per daug darbo?	1	2	3	4	5
6	Kaip dažnai jūs turite dirbti papildomai, kad pasiektumėte galutinį rezultatą?	1	2	3	4	5
7	Jūs nuolat jaučiate laiko spaudimą?	1	2	3	4	5
8	Jūsų darbas reikalauja didelės koncentracijos?	1	2	3	4	5
9	Jūsų darbas reikalauja padidinto rūpinimosi ir tikslumo?	1	2	3	4	5
10	Jūs savo darbą vertinate, kaip labai įtemptą protiškai?	1	2	3	4	5
11	Jūs dirbate pastovioje įtampoje?	1	2	3	4	5

BENDRADARBIAVIMAS

Kiti klausimai apie bendradarbiavimą su kolegomis. Kiekvienam klausimui pasirinkite jus labiausiai tenkinantį atsakymą.

Niekada 1	Kartais 2	Reguliariai 3	Dažnai 4	Labai dažnai 5
--------------	--------------	------------------	-------------	-------------------

12	Esant būtinybei, jūs galite prašyti kolegų pagalbos?	1	2	3	4	5
13	Jūs galite tikėtis kolegų palaikymo, kai kyla sunkumai jūsų darbe?	1	2	3	4	5
14	Darbe jūs jaučiatės kolegų įvertintas?	1	2	3	4	5

EMOCIJOS DARBE

Žemiau esantys klausimai apie jūsų emocijas patiriamas darbe. Atvejai, kurie siejasi su klientais gali būti traktuojami, kaip kolegos (vidaus klientai). Pasirinkite atsakymą, kuris geriausiai apibūdina jus arba labiausiai jums tinka.

Niekada 1	Kartais 2	Reguliariai 3	Dažnai 4	Labai dažnai 5
--------------	--------------	------------------	-------------	-------------------

15	Jūsų darbas – emocionaliai reiklus?	1	2	3	4	5
16	Savo darbe patiriate prieštaravimus jūsų pasaulėžiūrai?	1	2	3	4	5
17	Jus susiduriate su emocionaliai įtemptomis situacijomis savo darbe?	1	2	3	4	5
18	Savo darbe nuolatinais susiduriate su klientais, kurie be paliovos skundžiasi?	1	2	3	4	5
19	Savo darbe susiduriate su ypatingai reikliais klientais?	1	2	3	4	5
20	Susiduriate su klientais, kurie nesielgia su jumis tinkamai, pagarbiai ir mandagiai?	1	2	3	4	5

GRĮŽTAMASIS RYŠYS

Žemiau esantys klausimai apie grįžtamąjį ryšį, kurį gaunate atlikę darbą. Pasirinkite atsakymą, kuris geriausiai apibūdina jus.

Niekada 1	Kartais 2	Reguliariai 3	Dažnai 4	Labai dažnai 5
--------------	--------------	------------------	-------------	-------------------

21	Gaunu pakankamai informacijos apie mano atliktą darbą	1	2	3	4	5
22	Mano darbe visada yra galimybė sužinoti, kaip atlikti mano darbą dar geriau?	1	2	3	4	5
23	Gaunu pakankamai informacijos apie mano darbo rezultatus?	1	2	3	4	5

KONFLIKTO SPRENDIMAI

Žemiau esantys klausimai apie konflikto sprendimus darbe. Kiekvienam teiginiui pasirinkite jums tinkantį atsakymą.

Labai nesutinku	Nesutinku	Nežinau	Sutinku	Labai Sutinku
1	2	3	4	5

24	Aš atsiduriu konfliktinėje situacijoje tarp dviejų ir daugiau asmenų	1	2	3	4	5
25	Aš negaliu išspręsti susidariusios konfliktinės situacijos darbe	1	2	3	4	5
26	Mano kolegų sprendimai veda į konfliktą?	1	2	3	4	5
27	Mano darbe, skirtingi (-os) žmonės (-ių) grupės iš manęs tikisi priešingų dalykų?	1	2	3	4	5

PRIEŠTARAVIMAI/GINČAI

Žemiau esantys klausimai apie prieštaravimus/ginčus darbe. Ties kiekviena fraze nurodykite kiek su ja sutinkate.

Labai nesutinku	Nesutinku	Nežinau	Sutinku	Labai Sutinku
1	2	3	4	5

28	Aš nekeliu ginčo su administracija	1	2	3	4	5
29	Turiu daug ginčytis, kad gaučiau projektą ar užduotį	1	2	3	4	5
30	Turiu per daug prieštaravimų/ginčų savo darbe	1	2	3	4	5
31	Susiduriu su netikėtais prieštaravimais/ginčiais darbe	1	2	3	4	5
32	Prieštaravimai/ginčai trukdo mano darbo našumui	1	2	3	4	5

JŪSŲ VADOVAS

Žemiau esantys teiginiai yra apie jūsų vadovą. Kiekvienam klausimui pasirinkite jus labiausiai tenkinantį atsakymą.

Niekada	Kartais	Reguliariai	Dažnai	Labai dažnai
1	2	3	4	5

33	Mano vadovas mane informuoja, ar yra patenkintas mano darbu	1	2	3	4	5
34	Vadovas aptaria mano problemas ir atsižvelgia į mano norus	1	2	3	4	5
35	Aš jaučiuosi vertinama (-as) savo vadovo	1	2	3	4	5
36	Darbe mano vadovas panaudoja savo įtaką, kad padėtų išspręsti kylančias problemas	1	2	3	4	5
37	Mano vadovas yra draugiškas ir atviras su manimi	1	2	3	4	5

TOBULĖJIMO GALIMYBĖS

Kiti trys klausimai susiję su jūsų tobulėjimo galimybėmis

Labai nesutinku	Nesutinku	Nežinau	Sutinku	Labai Sutinku
1	2	3	4	5

38	Savo darbe turiu galimybę plėtoti savo stipriausias puses	1	2	3	4	5
39	Mano darbe galiu save realizuoti pakankamai	1	2	3	4	5
40	Darbe turiu galimybę išmokti naujų dalykų	1	2	3	4	5

MANO DARBO STILIUS

Žemiau esantys teiginiai apie jūsų darbo stilių. Kiekvienam teiginyje pasirinkite atsakymą, kuris labiausiai tinka jums.

Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Paprastai	Visada
1	2	3	4	5	6

41	Aktyviai ieškau užduočių, kurias galiu atlikti geriausiai	1	2	3	4	5	6
42	Naudoju savo stipriąsias puses darbe	1	2	3	4	5	6
43	Savo darbe bandau pritaikyti savo gebėjimus tiek, kiek tai įmanoma	1	2	3	4	5	6
44	Organizuoju savo darbą taip, kad galėčiau panaudoti stipriąsias savo puses	1	2	3	4	5	6
45	Darbe panaudoju savo talentus	1	2	3	4	5	6
46	Darbe sutelkiu dėmesį į tai, ką geriausiai sugebu	1	2	3	4	5	6
47	Darbe išnaudoju stipriąsias savo puses	1	2	3	4	5	6
48	Pasinaudoju savo stiprybėmis darbe	1	2	3	4	5	6
49	Ieškau galimybių atlikti darbą taip, kad geriausiai parodyčiau mano stipriąsias puses	1	2	3	4	5	6

SAVIJAUTA DARBE

Žemiau esantys teiginiai susiję su būseną, kurią patiriate darbe ir ką jūs manote apie šias situacijas. Prašome pasirinkti atsakymą, kuris labiausiai atitinka jūsų būseną.

Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Paprastai	Visada		
1	2	3	4	5	6		
50	Darbe jaučiu energijos antplūdį	1	2	3	4	5	6
51	Darbe jaučiuosi pilnas jėgų ir energijos	1	2	3	4	5	6
52	Esu entuziastingas mano darbe	1	2	3	4	5	6
53	Mano darbas įkvepia mane	1	2	3	4	5	6
54	Ryte atsikėlęs, jaučiu, kad esu pasiruošęs darbui	1	2	3	4	5	6
55	Džiaugiuosi, kad dirbu intensyviai	1	2	3	4	5	6
56	Didžiuojuosi savo darbu	1	2	3	4	5	6
57	Esu pasinėrusi į savo darbą	1	2	3	4	5	6
58	Darbas mane visiškai įtraukia	1	2	3	4	5	6

SAVIJAUTA DARBE

Žemiau esantys teiginiai susiję su būseną, kurią patiriate darbe ir ką jūs manote apie šias situacijas. Prašome pasirinkti atsakymą, kuris labiausiai atitinka jūsų būseną.

Labai nesutinku	Nesutinku	Nežinau	Sutinku
1	2	3	4

59	Būna dienų, kai atvykęs į darbą jaučiuosi pavargęs (-usi)	1	2	3	4
60	Po darbo man paprastai reikia daugiau laiko, kad atsipalaidučiau ir pasijausčiau geriau	1	2	3	4
61	Paskutiniu metu aš dažnai jaučiuosi emociškai išsekęs	1	2	3	4
62	Dažniausiai po darbo jaučiuosi susidėvėjęs ir pavargęs	1	2	3	4

CHARAKTERIS

Kurie teiginiai apibūdina jus?

Visai necharakteringas	Vargu ar charakteringa	Šiek tiek charakteringas	Gana būdinga	Pakankamai būdinga	Labai būdinga	Visiškai būdinga
0	1	2	3	4	5	6

63	Jūs padedate savo kolegoms darbe, kai jie grįžta po nedarbingumo laikotarpio	1	2	3	4	5	6
64	Jūs visada tikslingai pabaigiate jums paskirtą užduotį	1	2	3	4	5	6
65	Kalbant apie jūsų charakterį, jūs atitinkate visus standartus	1	2	3	4	5	6
66	Jūs padedate kolegoms, turintiems daug darbo arba kilus problemoms	1	2	3	4	5	6
67	Jūs atitinkate visus jūsų užimamos pozicijos reikalavimus	1	2	3	4	5	6
68	Jūs esate pasiruošęs (-usi) daryti tai, kas nepriklauso jūsų darbo pozicijai, bet yra visos organizacijos interesas	1	2	3	4	5	6

JŪSŲ ELGSENA

Žemiau pateikiami teiginiai apie jūsų elgseną darbe. Kiekvienam teiginiui pasirinkite atsakymą, kuris geriausiai apibūdina jūsų situaciją.

	Niekada 1	Kartais 2	Reguliariai 3	Dažnai 4	Labai dažnai 5
69	Užtikrinu, kad dirbu visu pajėgumu				1 2 3 4 5
70	Darbą paskirstau taip, kad kuo mažiau kontaktuočiau su žmonėmis, kurių buvimas veikia mane emociškai				1 2 3 4 5
71	Prašau kolegų patarimų				1 2 3 4 5
72	Aš stengiuosi profesionaliai tobulėti				1 2 3 4 5
73	Esant naujiems pokyčiams, esu vienas iš pirmųjų, kurie su jais susipažįsta ir išbando				1 2 3 4 5
74	Aš klausiu savo vadovo, ar jis patenkintas mano darbu				1 2 3 4 5
75	Aš nusprendžiu, kaip atlikti savo darbą				1 2 3 4 5
76	Stengiuosi užsitikrinti, kad darbe nereikėtų priimti sudėtingų sprendimų				1 2 3 4 5
77	Nuolat stengiuosi išmokti darbe naujų dalykų				1 2 3 4 5
78	Prašau kitų kolegų atsiliepimo apie mano darbo rezultatus				1 2 3 4 5
79	Stengiuosi užsitikrinti, kad mano darbas būtų kuo mažiau emocionaliai įtemptas				1 2 3 4 5
80	Mano vadovas įkvepia mane				1 2 3 4 5
81	Aš papildomai atlieku užduotis, nors ir atlygio už jas negaunu				1 2 3 4 5
82	Tobulinu savo įgūdžius				1 2 3 4 5
83	Aš organizuoju savo darbą taip, kad kuo mažiau kontaktuočiau su žmonėmis, kurių lūkesčiai perviršyti				1 2 3 4 5
84	Kai darbe nebėra naujovių, manau, kad tai galimybė pradėti naujus projektus				1 2 3 4 5
85	Prašau vadovo, kad mane pamokytų				1 2 3 4 5
86	Nuolat užsitikrinu, kad mano darbas būtų kuo mažiau protiškai intensyvus				1 2 3 4 5
87	Apsunkinu savo darbą, nuolatinai nagrinėdama (-as) mano darbą jungiančias (įtakojančias) sąsajas				1 2 3 4 5
88	Kai prasideda naujas įdomus projektas, aš aktyviai siūlausi kaip projekto bendradarbę (-į)				1 2 3 4 5
89	Aš organizuoju savo darbą taip, kad netektų per ilgai koncentruoti dėmesio į vieną dalyką				1 2 3 4 5

JŪSŲ ELGSENA

Žemiau pateikiami teiginiai apie jūsų elgseną darbe. Kiekvienam teiginiui pasirinkite atsakymą, kuris geriausiai apibūdina jūsų situaciją.

Niekada	Kartais	Reguliariai	Dažnai	Labai dažnai
1	2	3	4	5

90	Aš linkusi (-ęs) atidėlioti darbus iki paskutinio momento	1	2	3	4	5
91	Aš darau klaidas	1	2	3	4	5
92	Kai bendrauju su bendradarbiais, sukuriu painiavą darbe	1	2	3	4	5
93	Aš atsilieku savo darbo užduotyse	1	2	3	4	5
94	Aš pripažįsta, kad sukuria stresą darbe	1	2	3	4	5
95	Kai padarau klaidą, kaltinu aplinkybes	1	2	3	4	5
96	Aš susiduriu su problemomis darbe	1	2	3	4	5
97	Pripažįstu, kad esu konfliktiška (-as)	1	2	3	4	5
98	Aš naktimis atsibundu	1	2	3	4	5
99	Sutinku, kad man kyla noras racionalizuoti darbą, kai nepateisinu kitų lūkesčių	1	2	3	4	5

JŪSŲ ASMENYBĖ

Žemiau pateikiami teiginiai apie jūsų mintis ir jausmus įvairiose situacijose. Kiekvienam teiginiui parinkite, jums tinkantį atsakymą.

Visiškai nesutinku	Beveik teisinga	Iš dalies sutinku	Visiškai sutinku
1	2	3	4

100	Esu įsitikinusi (-ęs), kad galiu veiksmingai spręsti netikėtus įvykius	1	2	3	4
101	Dėl savo išradingumo galiu susidoroti su nenumatytais situacijomis	1	2	3	4
102	Jei atsiduriu bėdoje, paprastai galvoju apie gerą sprendimą	1	2	3	4
103	Galiu dirbti bet kokiomis darbo sąlygomis	1	2	3	4

JŪSŲ ASMENYBĖ

Žemiau pateikiami teiginiai apie jūsų mintis ir jausmus įvairiose situacijose. Kiekvienam teiginiui parinkite, jums tinkantį atsakymą.

	Visiškai nesutinku 1	Nesutinku 2	Nežinau 3	Sutinku 4	Visiškai sutinku 5
104	Esant netikėtumams, paprastai aš tikiuosi geriausio				1 2 3 4 5
105	Visada optimistiškai vertinu savo ateitį				1 2 3 4 5
106	Sutinku su teiginiu „Kiekvienas pilkas debesis turi sidabro pamušalą“				1 2 3 4 5
107	Apskritai manau, kad man bus daugiau pozityvių, nei negerų dalykų				1 2 3 4 5

DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

108	Jūsų lytis?	<input type="checkbox"/> Moteris <input type="checkbox"/> Vyras
109	Jūsų amžius?	<input type="checkbox"/> 18-28 <input type="checkbox"/> 29-39 <input type="checkbox"/> 40-50 <input type="checkbox"/> 51-61 <input type="checkbox"/> >62
110	Jūsų šeimyninė padėtis?	<input type="checkbox"/> Gyvename kartu (partnerystė, santuoka), vaikų neturime <input type="checkbox"/> Gyvename kartu (partnerystė, santuoka), turime vaikų <input type="checkbox"/> Vienišas (-a), vaikų neturiu <input type="checkbox"/> Vienišas (-a), turiu vaikų <input type="checkbox"/> Gyvenu su tėvais <input type="checkbox"/> Kita
111	Jūsų išsilavinimas?	<input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis <input type="checkbox"/> Aukštasis neuniversitetinis <input type="checkbox"/> Koleginis <input type="checkbox"/> Aukštesnysis <input type="checkbox"/> Kita
112	Nurodykite jūsų darbo krūvį	<input type="checkbox"/> vieno etato krūvis <input type="checkbox"/> pusė etato krūvio <input type="checkbox"/> daugiau, nei etato krūvis <input type="checkbox"/> mažiau nei pusė etato <input type="checkbox"/> dirbu ne savo etatu (pavadavimas, darbuotojo nebuvimo laike) <input type="checkbox"/> kita
113	Kiek laiko dirbate dabartinėje darbovietėje?metai (-ų)

Labai ačiū už jūsų atsakymus!

SLAUGYTOJŲ PASITENKINIMAS SLAUGOS KOKYBE KLAUSIMYNAS

Įvadas

Ačiū, kad sutikote dalyvauti slaugos kokybės vertinimo tyrime. Šiam tyrimui buvo panaudotas PSNCQQ (*angl. - patient satisfaction with nursing care quality questionnaire*) klausimynas. Šis klausimynas padės įvertinti slaugos specialistų pasitenkinimą slaugos kokybę.

Pastabos pildant klausimyną:

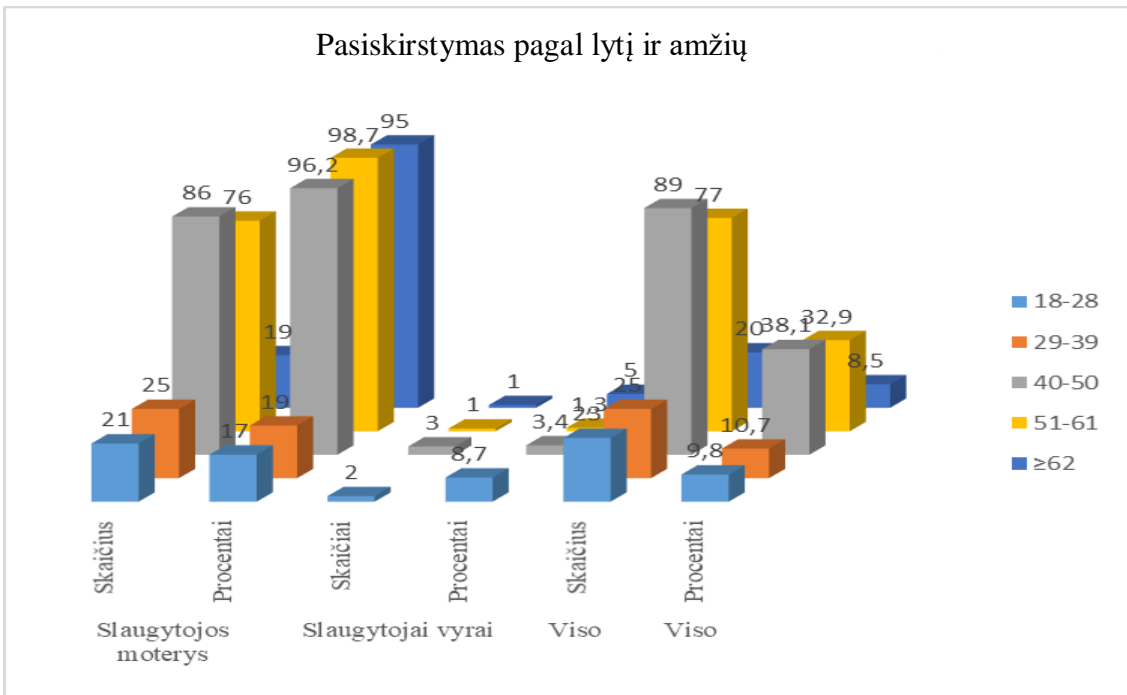
- Klausimyne pateikti teiginiai apibūdina jūsų asmeninę situaciją darbe. Todėl prašome užpildyti anketą asmeniškai, kai jūsų niekas neblaškys.
- Tyrimo dalyvių anonimiškumas garantuojamas, klausimyno atsakymai liks konfidencialūs. Informacija, kurią jūs pateikiate atsakydami į klausimus, pasiekiami tik tyrėjui, ir tik tai tyrėjas turi prieigą prie šios informacijos. Atkreipiame dėmesį, kad jūs neturite nurodyti savo vardo.
- Šiam tyrimui labai svarbu, kad jūs atsakytumėte į visus klausimus. Nėra nei teisingo ar klaidingo atsakymo. Klausimyno užpildymui užtruksite apie 15 minučių.
- Jei kiltų bet kokie klausimai dėl šio tyrimo arba klausimyno, prašome susisiekti su tyrimo autore [Violeta Kaulitzky, el. paštas violeta.kaulitzky@gmail.com, tel.: 8 652 74866]. Autorė maloniai atsakys į jums rūpimus klausimus.

Nuoširdžiai ačiū už jūsų indėlį ir bendradarbiavimą!

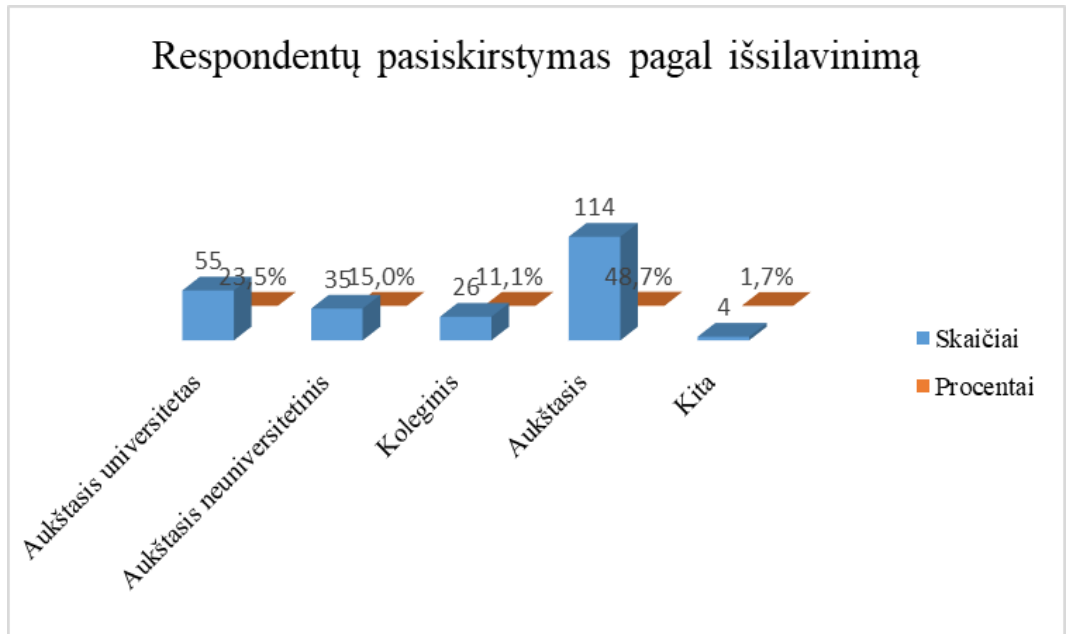
	Puikiai	Labai gerai	Gerai	Neblogai	Prastai
INFORMACIJOS SUTEIKIMAS					
PACIENTAMS:					
aiškiai ir užbaigtai paaiškinu pacientui apie paskirtus tyrimus, gydymą bei ko iš to tikimasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTRUKCIJOS:					
pacientui paaiškinu pasirošimą procedūroms ir intervencijoms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACIJOS SUTEIKIMAS:					
esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SLAUGYTOJOS BENDRAVIMAS:					
bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ŠEIMOS IR ARTIMŪJŲ INFORMAVIMAS:					
nuolat informuoju paciento šeimos narius ir artimuosius apie paciento sąlygas ir poreikį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ŠEIMOS IR ARTIMŪJŲ ĮTRAUKIMAS Į SLAUGĄ:					
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SLAUGYTOJŲ PAGARBA IR RŪPESTIS:					
pagarbai ir mandagiai; draugiškai ir geraširdiškai bendrauju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SLAUGYTOJŲ DĖMESYS PACIENTO BŪKLEI:					
nuolat tikrinu paciento būklę ir tai atlieku noriai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PACIENTO NUOMONĖS PRIPAŽINIMAS:					
suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PACIENTO POREIKIO APSVARSTYMAS:					
esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIENOS REŽIMAS:					
suregulioju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PASLAUGUMAS:					
gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAGALBINIS MEDICINOS PERSONALAS:					
pagalbinis personalas greitai padeda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĮGŪDIS IR SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJA:					
Gerai, tvarkingai ir išbaigtai atlieku medicininį darbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Puikiai	Labai gerai	Gerai	Neblogai	Prastai
BENDRADARBIAVIMO KOORDINACIJA:					
Bendradarbiauju su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie rūpinasi pacientu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAMINANTI APLINKA:					
sudarau atpalaiduojančią ir ramybės aplinką.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIVATUMAS:					
užtikrinu paciento privatumą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REKOMENDACIJOS:					
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams, rekomendacijas (ką galima daryti ir ko tikėtis), paliekant ligoninę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KOORDINACIJA IR SLAUGA PO STACIONARO:					
Numatau paciento poreikį po to, kai jis palieka ligoninę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Labai ačiū už jūsų atsakymus!



1 pav. Pasiskirstymas pagal lytį ir amžių



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Papildomo slaugytojo darbo, siekiant galutinio rezultato reikšmingumas slaugos kokybės elementams

Slaugos kokybės elementai	<i>Kaip dažnai slaugytojas turi dirbti papildomai, kad pasiektu galutinį rezultatą</i>	Reikšmingumas: ($p < 0,05$ - statistiškai reikšmingas, $p < 0,01$ - labai reikšmingas)
Aiškiai ir užbaigta paaškinu pacientui apie paskirtus tyrimus, gydymą bei ko iš to tikimasi	$r = -,202$, kai $p = ,002$	$p < 0,01$
Pacientui paaškinu pasiruošimą procedūroms ir intervencijoms	$r = -,159$, kai $p = ,015$	$p < 0,05$
Esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	$r = -,199$, kai $p = ,0002$	$p < 0,01$
Nuolat informuoju paciento šeimos narius ir artimuosius apie paciento sąlygas ir poreikį	$r = -,152$, kai $p = ,020$	$p < 0,05$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r = -,145$, kai $p = ,027$	$p < 0,05$
Pagarbiai ir mandagiai, draugiškai ir geraširdiškai bendrauju su pacientu	$r = -,142$, kai $p = ,030$	$p < 0,05$
Nuolat tikrinu paciento būklę ir tai atlieku noriai	$r = -,220$, kai $p = ,001$	$p < 0,05$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r = -,169$, kai $p = ,010$	$p < 0,01$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r = -,189$, kai $p = ,004$	$p < 0,01$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r = -,217$, kai $p = ,001$	$p < 0,01$
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r = -,153$, kai $p = ,005$	$p < 0,05$

Slaugytojo sprendimų, susijusių su jo atliekamu darbu, priėmimas reikšmingumas slaugos kokybei

Slaugos kokybės elementai	Slaugytojas gali priimti sprendimus susijusius su jo darbu	Reikšmingumas: ($p < 0,05$ - statistiškai reikšmingas, $p < 0,01$ - labai reikšmingas)
Aiškiai ir užbaigta paaiškinu pacientui apie paskirtus tyrimus, gydymą bei ko iš to tikimasi	$r = -,181$, kai $p = ,006$	$p < 0,01$
Pacientui paaiškinu pasiruošimą procedūroms ir intervencijoms	$r = -,239$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	$r = -,261$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	$r = -,315$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Nuolat informuoju paciento šeimos narius ir artimuosius apie paciento sąlygas ir poreikį	$r = -,205$, kai $p = ,002$	$p < 0,01$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r = -,261$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r = -,129$, kai $p = ,048$	$p < 0,05$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r = -,173$, kai $p = ,008$	$p < 0,01$
Suregulioju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	$r = -,191$, kai $p = ,003$	$p < 0,01$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r = -,242$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Pagalbinis personalas greitai padeda	$r = -,200$, kai $p = ,002$	$p < 0,01$
Bendradarbiauju su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie rūpinasi pacientu	$r = -,226$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Sudarau atpalaiduojančią ir ramybės aplinką	$r = -,132$, kai $p = ,043$	$p < 0,05$
Užtikrinu paciento privatumą	$r = -,217$, kai $p = ,001$	$p < 0,01$
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r = -,164$, kai $p = ,012$	$p < 0,05$
Numatau paciento poreikį po to, kai jis palieka ligoninę	$r = -,166$, kai $p = ,011$	$p < 0,05$

Slaugytojas jaučiasi įvertintas vadovo ir slaugos kokybės reikšmingumas

Slaugos kokybės elementai	Slaugytojas jaučiasi vadovo įvertintas (įvertinamas)	Reikšmingumas ($p < 0,05$ - statistiškai reikšmingas, $p < 0,01$ - labai reikšmingas)
Pacientui paaiškinu pasiruošimą procedūroms ir intervencijoms	$r = -,174$, kai $p = ,008$	$p < 0,01$
Bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	$r = -,196$, kai $p = ,003$	$p < 0,01$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r = -,213$, kai $p = ,001$	$p < 0,01$
Nuolat tikrinu paciento būklę ir tai atlieku noriai	$r = -,163$, kai $p = ,013$	$p < 0,05$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r = -,161$, kai $p = ,014$	$p < 0,05$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r = -,144$, kai $p = ,028$	$p < 0,05$
Suregulioju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	$r = -,142$, kai $p = ,030$	$p < 0,05$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r = -,242$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Pagalbinis personalas greitai padeda	$r = -,243$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Bendradarbiauju su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie rūpinasi pacientu	$r = -,270$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Sudarau atpalaiduojančią ir ramybės aplinką	$r = -,214$, kai $p = ,001$	$p < 0,01$
Užtikrinu paciento privatumą	$r = -,138$, kai $p = ,034$	$p < 0,05$
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r = -,149$, kai $p = ,023$	$p < 0,05$
Numatau paciento poreikį po to, kai jis palieka ligoninę	$r = -,165$, kai $p = ,012$	$p < 0,05$

Vadovo draugiškumo ir atvirumo įtaka slaugos kokybei

Slaugos kokybės elementai	Mano vadovas yra draugiškas ir atviras su manimi
Pacientui paaiškinu pasiruošimą procedūroms ir intervencijoms	$r=-,192$, kai $p=,003^{**}$
Esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	$r=-,170$, kai $p=,009^{**}$
Bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	$r=-,183$, kai $p=,005^{**}$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r=-,198$, kai $p=,002^{**}$
Nuolat tikrinu paciento būklę ir tai atlieku noriai	$r=-,186$, kai $p=,004^{**}$
Mandagiai, draugiškai ir geraširdiškai bendrauju su pacientu	$r=-,140$, kai $p=,033^*$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r=-,182$, kai $p=,005^{**}$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r=-,223$, kai $p=,003^{**}$
Sureguliuoju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	$r=-,243$, kai $p=,001^{**}$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r=-,234$, kai $p=,000^{**}$
Pagalbinis personalas greitai padeda	$r=-,339$, kai $p=,000^{**}$
Gerai, tvarkingai ir išbaigtai atlieku medicininį darbą	$r=-,166$, kai $p=,011^{**}$
Bendradarbiauju su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie rūpinasi pacientu	$r=-,294$, kai $p=,000^{**}$
Užtikrinu paciento privatumą	$r=-,216$, kai $p=,001^{**}$
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r=-,199$, kai $p=,002^{**}$
Numatau paciento poreikį po to, kai jis palieka ligoninę	$r=-,137$, kai $p=,036^*$

* - $p < 0,05$, - statistiškai reikšmingas, ** - $p < 0,01$ - labai reikšmingas

Vadovo panaudojamos įtakos, padedant išspręsti iškylančias problemas, reikšmingumas slaugos kokybei

Slaugos kokybės elementai	Vadovas panaudoja savo įtaką, kad padėtų išspręsti kylančias problemas	Reikšmingumas ($p < 0,05$ - statistiškai reikšmingas, $p < 0,01$ - labai reikšmingas)
Esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	$r = -,149$, kai $p = ,002$	$p < 0,01$
Bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	$r = -,202$, kai $p = ,002$	$p < 0,01$
Nuolat informuoju paciento šeimos narius ir artimuosius apie paciento sąlygas ir poreikį	$r = -,197$, kai $p = ,003$	$p < 0,01$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r = -,302$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Pagarbiai ir mandagiai, draugiškai ir geraširdiškai bendrauju su pacientu	$r = -,227$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Nuolat tikrinu paciento būklę ir tai atlieku noriai	$r = -,278$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r = -,183$, kai $p = ,005$	$p < 0,05$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r = -,194$, kai $p = ,003$	$p < 0,01$
Suregulioju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	$r = -,150$, kai $p = ,021$	$p < 0,05$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r = -,261$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Pagalbinis personalas greitai padeda	$r = -,301$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Gerai, tvarkingai ir išbaigtai atlieku medicininį darbą	$r = -,222$, kai $p = ,001$	$p < 0,01$
Bendradarbiauju su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie rūpinasi pacientu	$r = -,272$, kai $p = ,000$	$p < 0,01$
Sudarau atpalaiduojančią ir ramybės aplinką	$r = -,146$, kai $p = ,026$	$p < 0,05$
Užtikrinu paciento privatumą	$r = -,189$, kai $p = ,004$	$p < 0,01$
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r = -,197$, kai $p = ,002$	$p < 0,01$
Numatau paciento poreikį po to, kai jis palieka ligoninę	$r = -,193$, kai $p = ,003$	$p < 0,01$

Netikėtų įvykių sprendimo įtaka slaugos kokybei

Slaugos kokybės elementai	Esu įsitikinęs, kad galiu spręsti netikėtus įvykius
Aiškiai ir užbaigta paaškinu pacientui apie paskirtus tyrimus, gydymą bei ko iš to tikimasi	$r=-,201$, kai $p=,002^{**}$
Pacientui paaškinu pasiruošimą procedūroms ir intervencijoms	$r=-,213$, kai $p=,001^{**}$
Esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	$r=-,239$, kai $p=,000^{**}$
Bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	$r=-,243$, kai $p=,001^{**}$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r=-,190$, kai $p=,003^{**}$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r=-,147$, kai $p=,024^*$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r=-,185$, kai $p=,005^{**}$
Suregulioju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	$r=-,229$, kai $p=,000^{**}$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r=-,212$, kai $p=,001^{**}$
Pagalbinis personalas greitai padeda	$r=-,228$ kai $p=,000^{**}$
Gerai, tvarkingai ir išbaigta atlieku medicininį darbą	$r=-,168$, kai $p=,010^*$
Bendradarbiauju su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie rūpinasi pacientu	$r=-,246$, kai $p=,000^{**}$
Sudarau atpalaiduojančią ir ramybės aplinką	$r=-,183$, kai $p=,005^*$
Užtikrinu paciento privatumą	$r=-,223$, kai $p=,001^{**}$
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r=-,179$, kai $p=,006^{**}$

* - $p < 0,05$, - statistiškai reikšmingas, ** - $p < 0,01$ - labai reikšmingas

Savimotyvacijos įtaka slaugos kokybei

Slaugos kokybės elementai	Atsidūrus bėdoje, paprastai galvoju apie gerą sprendimą
Pacientui paaiškinu pasiruošimą procedūroms ir intervencijoms	$r=-,187$, kai $p=,000^{**}$
Esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	$r=-,169$ kai $p=,010^{**}$
Bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	$r=-,151$, kai $p=,021^*$
Nuolat informuoju paciento šeimos narius ir artimuosius apie paciento poreikį	$r=-,144$, kai $p=,003^*$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r=-,227$, kai $p=,000^{**}$
Pagarbiai ir mandagiai; draugiškai ir geraširdiškai bendrauju su pacientu	$r=-,141$, kai $p=,031^*$
Nuolat tikrinu paciento būklę	$r=-,162$, kai $p=,013^*$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r=-,156$, kai $p=,017^*$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r=-,132$, kai $p=,044^*$
Sureguliuoju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	$r=-,190$, kai $p=,004^*$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r=-,256$, kai $p=,000^{**}$
Pagalbinis personalas greitai padeda	$r=-,158$ kai $p=,016^*$
Gerai, tvarkingai ir išbaigčiai atlieku medicininį darbą	$r=-,152$, kai $p=,020^*$
Bendradarbiauju su kitais sveikatos priežiūros specialistais, kurie rūpinasi pacientu	$r=-,165$, kai $p=,011^*$
Užtikrinu paciento privatumą	$r=-,138$, kai $p=,034^*$
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r=-,269$, kai $p=,000^{**}$
Koordinacija ir slauga po stacionaro	$r=-,177$, kai $p=,007^{**}$

* - $p < 0,05$, - statistiškai reikšmingas, ** - $p < 0,01$ - labai reikšmingas

Optimizmo įtaka slaugos kokybei

Slaugos kokybės elementai	Esant netikėtumams, tikiuosi geriausio
Aiškiai ir užbaigta paaiškinu pacientui apie paskirtus tyrimus, gydymą	$r=-,195$, kai $p=,003^*$, $r=-,143$, kai $p=,029^*$
Pacientui paaiškinu pasiruošimą procedūroms ir intervencijoms	$r=-,200$, kai $p=,002^{**}$, $r=-,165$, kai $p=,011^*$
Esu pasiruošęs atsakyti į paciento klausimus	$r=-,184$ kai $p=,005^{**}$
Bendrauju su pacientu, paciento šeimos nariais, paciento gydytoju	$r=-,225$, kai $p=,001^{**}$, $r=-,178$, kai $p=,006^{**}$
Nuolat informuoju paciento šeimos narius ir artimuosius apie paciento poreikį	$r=-,195$, kai $p=,003^{**}$
Leidžiu šeimos nariams ir artimiesiems padėti rūpintis pacientu	$r=-,243$, kai $p=,000^{**}$, $r=-,174$, kai $p=,008^{**}$
Pagarbiai ir mandagiai; draugiškai ir geraširdiškai bendrauju su pacientu	$r=-,150$, kai $p=,021^*$, $r=-,204$, kai $p=,005^{**}$
Nuolat tikrinu paciento būklę	$r=-,177$, kai $p=,007^{**}$
Suteikiu pacientui pasirinkimą slaugos procese	$r=-,190$, kai $p=,004^{**}$
Esu pasiruošęs būti lankstus paciento norų tenkinimui	$r=-,164$, kai $p=,012^*$
Suregulioju savo dienos darbus pagal paciento poreikius	$r=-,215$, kai $p=,001^{**}$, $r=-,273$, kai $p=,000^{**}$
Gebu suteikti pacientui patogumus ir jį nuraminti	$r=-,279$, kai $p=,000^{**}$
Raminančios aplinkos kūrimą	$r=-,195$, kai $p=,003^{**}$
Paciento privatumo užtikrinimas	$r=-,202$, kai $p=,002^{**}$
pagalbinio personalo	$r=-,204$, kai $p=,01^{**}$
Bendravimas su kitais specialistais	$r=-,178$, kai $p=,006^{**}$)
medicininio darbo atlikimą	$r=-,182$, kai $p=,005^{**}$).
Nuolat ir aiškiai nurodau pacientams rekomendacijas paliekant ligoninę	$r=-,176$, kai $p=,007^*$, $r=-,184$, kai $p=,005^{**}$

* - $p < 0,05$, - statistiškai reikšmingas, ** - $p < 0,01$ - labai reikšmingas