KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Sandra Samauskienė

SLAUGYTOJŲ PATIRIAMO PASITENKINIMO DARBU SĄSAJOS SU DARBO VIETOS KAITA

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

SANTRAUKA

Samauskienė S. Slaugytojų patiriamo pasitenkinimo darbu sąsajos su darbo vietos kaita. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. S. Raugelė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 62 p.

Slaugytojų kaita yra pasikartojanti sveikatos priežiūros įstaigų problema, galinti pakenkti pacientų saugumui, padidinti sveikatos priežiūros išlaidas ir įtakoti personalo moralę bei pasitenkinimą darbu, nes jie sudaro didžiausią profesinę grupę sveikatos priežiūroje bei turi tiesioginį kontaktinį laiką su pacientais. Sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas yra bendras visame pasaulyje, tačiau tai ypač svarbu tose srityse, kuriose sveikatos rodikliai yra žemiausi. Taip pat, situacijos nepalengvina senstanti populiacija, didėjantis chroninėmis ligomis sergančiųjų skaičius bei senstantis slaugos personalas. Žmogiškųjų išteklių ir darbo jėgos planavimas yra pasaulinis prioritetas. Kadangi Lietuvoje sveikatos apsaugos finansavimas yra mažesnis negu kitose išsivysčiusiose šalyse, netinkamas biudžeto pasiskirstymas ir darbo rezultatai, taip pat, didėjantis darbo krūvis bei mažėjantis dirbančio personalo kiekis, slaugytojų emigracija ir senėjanti visuomenė – tiek medikų, tiek pacientų -išsaugoti dirbantį personalą ypač svarbu.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti slaugytojų patiriamo pasitenkinimu darbu sąsaja su pasilikimu darbo vietoje.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas naudojant uždaro tipo klausimyną, kuris buvo sudarytas remiantis Mikužienė V. (2018), Unruh ir kiti (2016), Scott ir kiti (2015), Hairr ir kiti (2014), Laschinger ir kiti (2014), Roberts-Turner ir kiti (2014), El-Jardali ir kiti (2013) parašytais moksliniais straipsniais. Gautiems tyrimo rezultatams buvo taikyta statistinė ir aprašomoji duomenų analizė (SPSS 25.0 for Windows). Tyrimo imtis – 400 respondentai: po 200 slaugytoų, dirbančių ligoninėse ir sveikatos priežiūros centruose. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Iš viso prie tyrimo prisijungė 400 slaugytojų, 77 proc. atsako dažnis. Dauguma dalyvių buvo moterys (98proc.), o jų amžiaus vidurkis buvo 50,43 metų. Tyrimo rezultatai parodė, kad pasilikimą darbo vietoje lemia geri darbiniai santykiai, puikus kolektyvas, lankstus darbo grafikas. Ryšys tarp patiriamo pasitenkinimo darbu ir likimo jame – įrodytas. Tyrimo duomenys buvo lyginami tarpusavyje, o gauti rezultatai parodė, kad jie tarpusavyje koreliuoja ir nėra atsitiktiniai, gautos reikšmės labai reikšmingos ($p<0,01$).

Išvada. Pagal gautus tyrimo rezultatus slaugytojams pasitenkinimą darbu sveikatos priežiūros/gydymo įstaigose lemia geri draugiški santykiai su komanda, administracija, atlikto darbo įvertinimas (tiek moralinis, tiek materialus).

Reikšminiai žodžiai. slaugytojai, slaugytojų kaita, patiriamas pasitenkinimas darbu.

SUMMARY

Samauskienė S. Connection between Nurses' Job Satisfaction and Workplace Turnover. Nursing Master's program thesis. Supervisor assoc. prof. dr. Saulius Raugelė. Klaipeda University: Klaipeda, 2019. – 62 p.

Nurse turnover is a recurring problem in healthcare settings that can affect patient safety, increase healthcare costs, and influence staff morale and job satisfaction, as they make up the largest professional group in healthcare and have direct contact with patients. The shortage of health workers is common worldwide, but it is particularly important in those areas where health indicators are lowest. Nor is the situation aggravated by an aging population, an increasing number of people suffering from chronic diseases, and an aging nursing staff. Human resource and workforce planning is a global priority. As health care financing in Lithuania is lower than in other developed countries, inadequate budget distribution and performance, as well as increased workload and shrinking workforce, the emigration of nurses and an aging population - both for medical and patient care - are of especially important.

The aim. Analyze the relationship between nurses' job satisfaction and job retention.

Research methodology. A quantitative study was conducted using a closed-ended questionnaire based on Mikužienė V. (2018), Unruh et al. (2016), Scott et al. (2015), Hairr et al. (2014), Laschinger et al. (2014), Roberts-Turner et al. (2014), El-Jardali et al. (2013), written scientific articles. The resulting test results were subjected to statistical information and data analysis (SPSS 25.0 for Windows). The sample of the survey was 400 respondents: 200 nurses working in hospitals and 200 nurses working in health care centers. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Testing outcomes. A total of 400 nurses joined the study, an 77 proc. response rate. The majority of participants were female (98 proc.) and their mean age was 50,43 years. The results of the survey showed that staying in the workplace is determined by good working relationships, excellent staff and flexible work schedule. The link between experiencing job satisfaction and staying in it is proven. The study data were compared with each other, and the results showed that they were correlated and not random, and the values obtained were very significant ($p < 0.01$).

Conclusion. According to the results of the research, nurses' satisfaction with work in health care institutions is determined by good friendly relations with the team, administration, evaluation of the work done (both moral and material).

Keywords. nurse, nurse turnover, job satisfaction.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių	35
2.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	35
3.	Slaugytojų išsilavinimo pasiskirstymas pagal amžių	36
4.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal šeiminę padėtį	36
5.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį	37
6.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą	37
7.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal santykius tarp šeimos ir darbo / darbo ir šeimos	39
8.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal sunkumus darbe	40
9.	Slaugytojų nepasitenkinimas darbu	41
10.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal patirtas/pastebėtas patyčias darbe	43
11.	Darbo reikšmė slaugytojui	45
12.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo kaitą	46
13.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą naujoje darbo vietoje	46
14.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal tai kaip Jie vertina savo sveikatą	47
15.	Dabartinės darbovietės pasirinkimo priežastys	47
16.	Priežastys dėl kurių slaugytojas pereitų dirbti kitur	49

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Patyčių tipai	15
2.	Klausimyno dalių struktūra	32
3.	Klausimyno vidinis patikimumas	32
4.	Slaugytojų slaugomų pacientų skaičius vienos pamainos metu	37
5.	Neasitenkinimo darbu aspektų vertinimo skirtumas priklausomai nuo darbovietės	42
6.	Koreliacija tarp nepasitenkinimo darbu ir patyčių darbe	44
7.	Darbe patyriamų patyčių pirmaisiais darbo metais aspektų vertinimo skirtumai priklausomai nuo darbovietės	44
8.	Darbe patyriamų patyčių pirmaisiais darbo metais aspektų vertinimo skirtumai priklausomai nuo darbo stažo	45
9.	Koreliacija tarp darbovietės pasirinkimo priežasčių ir slaugytojui darbo reikšmės	48
10.	Koreliacija tarp priežasčių dėl kurių pereitų dirbti kitur ir darbovietės pasirinkimo priežasčių	50

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Anketa	63
2.	Lentelės	68

TURINYS

ĮVADAS **7**
I. SLAUGYTOJŲ PATIRIAMAS PASITENKINIMAS DARBU IR DARBO KAITA **9**
1.1. Patiriamo pasitenkinimo darbu ir motyvacijos teorijos 9
1.2. Veiksniai, turintys įtakos slaugytojų pasitenkinimui darbu 11
1.3. Slaugos užtikrinimo poreikis 17
1.4. Veiksniai, turintys įtakos slaugytojų pasilikimui darbo vietoje 24
II. EMPIRINĖ DALIS **29**
2.1. Tyrimo metodika 29
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos 30
2.1.2. Tyrimo metodai 30
2.1.3. Tyrimo instrumentas 31
2.1.4.Tyrimo procesas/eiga 33
2.1.5. Tyrimo etika 34
2.2. Tyrimo rezultatai 35
2.2.1. Respondentų sociodemografiniai duomenys 35
2.2.2. Patiriamas pasitenkinimas darbu 39
2.2.3. Slaugytojų darbo kaita 46
3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas 50
IŠVADOS **54**
REKOMENDACIJOS **55**
LITERATŪRA **56**
PRIEDAI **62**

ĮVADAS

Sveikatos priežiūros specialistų ir darbo jėgos planavimas yra tapęs pasauliniu prioritetu (Price et al., 2013, p. 509). Tai rodo jaučiamas visuomenės susirūpinimas vis didėjančiu slaugos trūkumu (Fogarty et al., 2014; Price et al., 2013, p. 509), kuris yra atsiradęs dėl slaugytojų stokos. Kadangi slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų dalį, kuriamos darbo jėgos planavimo strategijos pirmiausia turi būti orientuotos į jų įdarbinimą ir išlaikymą darbo vietoje (Santos et al., 2016, p. 415; Price et al., 2013, p. 509). Nes personalo trūkumas mažina pasitenkinimą darbu ir padidina slaugytojų darbo krūvį, pravaikštų bei sužeidimų darbe skaičių. Be to, buvo ištirta, kad personalo trūkumas neigiamai atsiliepia pacientų sveikimui ir padidina sveikatos priežiūros išlaidas (Dawson et al., 2014.). Todėl nenuostabu, kad vis daugiau atliekamą tyrimų, kurie bando išsiaiškinti kas lemia slaugytojų apsisprendimą likti darbo vietoje, ypač besivystančiose šalyse, kurių sveikatos rodikliai yra žemiausi (Fogarty et al., 2014). Ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir likimo jame yra jau nekartą tyrinėtas. Nors buvo rasta daug veiksnių įtakojančių kaitą darbe, bet nepasitenkinimas darbu vis dar pirmauja, būtent jis parodo ar darbuotojas liks savo darbo vietoje (Alameddine et al., 2017).

Daug užsienio mokslinių darbų autorių nagrinėjo slaugytojų darbo vietos kaitos, patiriamo pasitenkinimo darbu temas ir jas siejo tarpusavyje, tačiau lietuvoje tokie tyrimai nebuvo daromi, nes anksčiau sveikatos priežiūros sistemai užtekdavo žmogiškųjų resursų. Nors pastaraisiais dešimtmečiais po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo, o vėliau įstojus į Europos sąjungą ir įsigaliojus laisvajam asmenų judėjimui šių dviejų temų kombinacija turėjo pasidaryti ypač aktuali, tačiau šios temos buvo nagrinėjamos atskirai. Todėl šiuo metu Lietuvoje turime nemažai atliktų tyrimų, bet tik maža jų dalis tyrinėjo būtent slaugytojus. Šio darbo tema yra unikali tuo, kad ji apjungia patiriamo pasitenkinimo darbu ir darbo vietos kaitos.

Nors teikiamos priežiūros kokybei ir pacientų sveikimo rezultatams įtakos turi slaugytojų stoka (Alameddine et al., 2017). Slaugytojų kaita – rimta problema, galinti pakenkti pacientų saugumui, padidinti sveikatos priežiūros išlaidas ir įtakoti personalo moralę (Dawson et al., 2014). Taip pat, situacijos nepalengvina senstanti populiacija, didėjantis chroninėmis ligomis sergančiųjų skaičius bei senstantis slaugos personalas (Middaugh, 2016, p. 433). Optimalių strategijų, skirtų slaugos darbuotojams išlaikyti, kūrimas, įgyvendinimas ir vertinimas yra būtini siekiant sumažinti jų didelę kaitą, kuri yra pasiekusi 9 – 15 proc. Vokietijoje, Italijoje, Suomijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje, be to, šiose šalyse ji yra didesnė nei bet kurios kitos profesijos. Sveikatos priežiūros įstaigoms reikia daug investuoti į naujų darbuotojų priėmimą ir mokymą, tuo pačiu metu stengiantis išlaikyti pusiausvyrą tarp likusių slaugytojų darbo krūvio. Naujausi tyrimai apie naujai licenzijuotus slaugytojus išsiaiškino, kad slaugytojai, kurie susidūrė su žodiniu smurtu iš kolegų išreiškia mažesnį pasitenkinimą darbu, neigiamai vertina savo darbinę aplinką ir nurodo didesnį norą išeiti iš darbo

(ANA, 2013, p. 5). Tai, savo ruožtu, gali sukelti didesnį perdegimo sindromą, nepasitenkinimą slaugos personalu bei pasireikšti blogais pacientų sveikatos rezultatais (Alameddine et al., 2017).

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti slaugytojų patiriamo pasitenkinimu darbu sąsaja su pasilikimu darbo vietoje.

Tyrimo objektas. Patiriamas pasitenkinimas darbu bei jo įtaka pasilikimui darbo vietoje.

Tyrimo subjektas. Slaugytojai, dirbantys Vakarų Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojų patiriamo pasitenkinimo darbu priežastis;
2. Įvertinti slaugytojų pasilikimo darbo vietoje motyvus;
3. Palyginti slaugytojų patiriamo pasitenkinimo darbu ryšius su darbo vietos kaita.

Tyrimo hipotezė – kuo slaugytojų patiriamas pasitenkinimas darbu yra didesnis tuo labiau jie yra suinteresuoti pasilikti savo darbo vietoje.

Tyrimo metodai.

1. Mokslinių šaltinių analizė.
2. Kiekybinis tyrimas taikant uždaro tipo klausimyną.

I. SLAUGYTOJŲ PATIRIAMAS PASITENKINIMAS DARBU IR DARBO KAITA

1.1. Patiriamo pasitenkinimo darbu ir motyvacijos teorijos

Vienas svarbiausių sveikatos priežiūros įstaigų valdymo tikslų yra slaugytojų darbo motyvacija ir pasitenkinimas darbu. V. Mikužienės (2018) atlikto tyrimo apie slaugytojų darbo motyvaciją rezultatai parodė, kad pasitenkinimas įgyta profesija, darbu bei gyvenimu – neatsiejamai susiję su slaugytojo, kaip ir kiekvieno žmogaus, būties erdve. Suteiktos prastos kokybės paslaugos, bendravimo ir bendradarbiavimo nebuvimas, priešiškumas, pablogėjusi sveikata bei dažna slaugytojų kaita – mažo pasitenkinimo darbu padariniai. Visapusiškai kokybiškas slauga gali būti užtikrinta tik gerai motyvuoto bei savo darbu patenkinto slaugytojo. Slaugytojų motyvaciją įtakoja materialiniai bei moraliniai skatinimo veiksniai ir priemonės; prasminga, gebėjimų ir mąstymo reikalaujanti darbinė veikla; darbo aplinka, kurioje geras socialinis ir psichologinis darbo klimatas. (Mikužienė, 2018, p. 4)

Pasitenkinimas darbu yra vienas iš labiausiai tiriamų kintamųjų darbo psichologijos srityje ir susijęs su daugeliu psichosocialinių klausimų, pradedant nuo vadovavimo iki darbo dizaino. Pasitenkinimo darbu teorijos sutampa su teorijomis, paaiškinančiomis žmogaus motyvaciją. Dažniausios ir svarbiausios šios srities teorijos: Maslow'o poreikių hierarchijos teorija; Herzbergo motyvatorių ir higienos teorija; Darbo charakteristikų modelis; ir Dispozicinis požiūris (Hassard et al., 2018). Pasitenkinimo tyrėjai linkę skirti emocionalųjį pasitenkinimą nuo pažintinio pasitenkinimo darbu - emocionalusis pasitenkinimas yra malonių emocijų ir jausmų, susijusių su darbu ir jo vieta asmens gyvenime, suma, tuo tarpu pažintinis pasitenkinimas reiškia racionalų pasitenkinimą tam tikrais darbo aspektais, pvz. atlyginimas ir kasdienės pareigos (HR zone, 2018).

Nors Maslow'o poreikių hierarchijos teorija buvo plačiai žinoma žmogaus motyvacijos literatūroje, ji buvo viena iš pirmųjų teorijų, kurios išnagrinėjo pasitenkinimo darbu svarbą (Hassard et al., 2018). Maslow (1954) pasiūlė klasifikuoti pagrindinius poreikius į penkias kategorijas: fiziologinę, saugą, saugumą, priklausomybę, pagarbą ir savirealizaciją. Kuo labiau patenkinti šie pagrindiniai poreikiai, tuo geresnė psichologinė asmens sveikata (Lester, 2013, p. 1027). Maslow poreikių hierarchija buvo sukurta siekiant paaiškinti žmogaus motyvaciją apskritai. Tačiau pagrindiniai poreikiai yra taikomi darbo sąlygoms ir buvo panaudoti pasitenkinant darbu svarbą (Hassard et al., 2018). Taikant Maslow poreikių hierarchiją, teikiant finansinį stabilumą, kompensacija siejama su svarbiausiais darbuotojų saugos ir saugumo poreikiais. Pasitenkinimas atlyginimu buvo susietas su darbo užmokesčio lygiu, struktūra ir atlyginimo kėlimo galimybėmis. Kiti tyrimai atskleidė, kad individualus darbo užmokestis buvo nuosekliai susijęs su pasitenkinimu, o individualūs darbo užmokesčio komponentai (pvz., komisiniai, premijos, akcijų pasirinkimo sandoriai, patarimai), taip pat, parodė teigiamą koreliaciją su pasitenkinimu darbu. Panašiai kaip ir

minėtas finansinis stabilumas, kurį vykdo kompensacija / atlyginimas, darbo saugumas gali atlikti panašų vaidmenį. Bet kokia rizika, galinti trukdyti darbuotojų vykdyti darbo sutarties įsipareigojimus, gali padaryti didelę žalą tiek asmenims, tiek organizacijoms, trumpalaikiais ir ilgalaikiais intervalais (Society for Human Resource Management, 2017).

Herzbergo motyvacijos ir higienos teorija teigia, kad pasitenkinimas darbu ir nepasitenkinimas nėra du priešingi tos pačios monetos pusės, bet yra dvi atskiros ir kartais net nesusijusios sąvokos (Hassard et al., 2018). Motyvuojantys veiksniai yra susiję su atliekamu darbu ir su tuo darbu susijusiomis užduotimis, o higienos veiksniai - su aplinka ir situacija, kurioje darbas atliekamas (Gawel, 1997). Norint, kad darbuotojas būtų patenkintas darbu, reikia patenkinti „motyvuojančius“ veiksnius, pvz., atlyginimas ar išmoka, pripažinimas už pasiekimus. Kita vertus, „higienos“ veiksniai (pvz., darbo sąlygos, įmonių politika ir struktūra, darbo saugumas, sąveika su kolegomis ir valdymo kokybė) yra susiję su nepasitenkinimu darbu (Hassard et al., 2018).

Darbo charakteristikų modelis paaiškina, kad pasitenkinimas darbu įvyksta tada, kai darbo aplinka skatina savaime motyvuojančias savybes. Penkios pagrindinės darbo charakteristikos: įgūdžių įvairovė, užduoties tapatumas, užduočių reikšmė, autonomija ir grįžtamasis ryšys, veikia tris psichologines būsenas. Vėliau trys psichosocialinės būsenos pasiekė daug galimų rezultatų, įskaitant: pasitenkinimą darbu. Todėl, atsižvelgiant į organizacijų požiūrį, manoma, kad gerinant penkis pagrindinius darbo aspektus, tai paskatins geresnę darbo aplinką ir padidins pasitenkinimą darbu (Hassard et al., 2018). Vienas tyrimas atskleidė, kad darbuotojų įgalinimas ir darbo praturtinimas turėjo tiesioginį ryšį su pasitenkinimu darbu ir netiesioginį ryšį su tuo, ar darbuotojas palieka organizaciją; prasmingumas, įgalinimas ir darbo praturtinimas daro įtaką pasitenkinimui darbu, o tai daro įtaką darbuotojų kaitai (Society for Human Resource Management, 2017).

Dispozicinis požiūris sako, kad pasitenkinimas darbu yra glaudžiai susijęs su asmenybe. Jame teigiama, kad žmogus turi stiprų polinkį į tam tikrą pasitenkinimo lygį ir kad jis laikui bėgant išlieka gana pastovūs ir stabilūs (Hassard et al., 2018). Emocinio intelekto (EI) teorija teigia, kad EI lemia susidorojimo elgsena, kuri naudojama padidinti suvokimui apie darbo saugumą; asmenys, turintys aukštą EI, yra geriau pasirengę save nuraminti ir teigiamai nukreipti savo jausmus, tuo tarpu žemo lygio asmenys nesugeba arba gali tik laikinai nuraminti nerimą, susijusį su neužtikrintumu darbe. Savirefleksija gali būti galinga priemonė suprasti, nes ji ugdo empatiją ir emocinį intelektą (Society for Human Resource Management, 2017).

Sveikatos priežiūros organizacijose, ypač slaugos srityje, darbo motyvacija tampa vis svarbesnė kaip priemonė reaguoti į didėjančius sveikatos priežiūros reikalavimus ir iššūkius. Motyvacija slaugos srityje vaidina svarbų vaidmenį, nes slaugytojai sudaro didžiausią profesinę grupę sveikatos priežiūroje bei turi tiesioginį kontaktinį laiką su pacientais. Įrodyta, kad motyvuoti slaugytojai teikia didžiausią entuziazmą rūpindamiesi pacientais ir teikdami tinkamas sveikatos

priežiūros paslaugas. Todėl norint nustatyti aukštos kokybės priežiūrą ir gerus pacientų rezultatus, būtina nustatyti veiksnius, susijusius su darbo motyvacija ir išlaikyti gerą slaugytojų darbo kokybę. Be to, slaugos personalo gerovė daro įtaką įdarbinimui ir išlaikymui, taip pat sumažina ekonomines išlaidas, atsirandančias dėl pravaikštų, apyvartos ir konfliktų darbo vietoje. Atsižvelgiant į veiksmingos darbo aplinkos puoselėjimo svarbą, svarbu suprasti, kurie veiksniai yra susiję su motyvacija darbo vietoje (Galletta et al., 2016, p. 452). Poveikis darbuotojų gerovei gali pasireikšti kaip stresas ar nepasitenkinimas, kai aplinkos poreikiai viršija jų asmeninius išteklius arba kai pasikeitus užduotims ar reikalaujamai kompetencijai reikia didelių pakeitimų (Longpre et al., 2014).

Per pastaruosius 35 metus motyvacija darbo vietoje buvo pagrindinė teorijos tobulinimo ir organizacinės praktikos tema, susijusi su skirtingais darbo aspektais. Mokslininkai sukūrė teorijas, orientuotas į darbo aplinką, kurios palengvina vidinę asmenų motyvaciją ir padidina organizacijos veiklą, skatinimo svarbą. Suformuluotos įvairios žmogaus motyvacijos teorijos, siekiant pagerinti supratimą apie tai, kas motyvuoja žmones. Poreikiais pagrįstos teorijos yra: Maslow poreikių hierarchija, Herzbergo motyvacijos ir higienos teorija ir McClelland'o pasiekimų motyvacijos teorija. Kiti požiūriai į darbo motyvaciją yra proceso teorijos (pvz., Adamo nuosavybės teorija, Vroom'o tikimybių teorija ir Locke'o tikslo nustatymo teorija). Proceso teorijos apibūdina, kaip elgesys nukreiptas, naudojamas ir palaikomas, ir sutelkia dėmesį į vidinius psichologinius motyvacijos procesus. Integruotas požiūris į darbo motyvaciją siūlomas apsisprendimo teorijoje (ang. Self-Determination Theory, trumpiau SDT). SDT skiriasi nuo kitų motyvacijos teorijų tuo, kad ji pripažįsta, kad motyvacija skiriasi kokybės atžvilgiu (Galletta et al., 2016, p. 452).

1.2. Veiksniai, turintys įtakos slaugytojų pasitenkinimui darbu

Slaugytojų kaita yra pasikartojanti sveikatos priežiūros įstaigų problema, susijusi su didelėmis organizacijos išlaidomis ir mažesne pacientų, ir slaugytojų sauga, ir pasitenkinimu. Slaugytojų kaita daro didžiulę įtaką teikiamos priežiūros kokybei. Sveikatos priežiūros organizacijos, turinčios didelę apyvartą, turi aukštesnį pacientų mirštamumą pagal riziką ir ilgesnį stacionarizavimo laiką. Slaugytojų kaita daro neigiamą poveikį finansiniam organizacijos aspektui, taip pat neigiamai veikia esamą slaugos personalą, dėl to mažesnis pasitenkinimas (Ramoo et al., 2013, p. 3141). Mažesnis pasitenkinimo lygis padidina neigiamą poveikį, nes padidėja slaugos kaita, padidėja esamų darbuotojų darbo krūvis, sumažėja pacientų pasitenkinimas ir priežiūros kokybė. Kiti žalingi slaugytojų kaitos padariniai yra sumažėjusi priežiūros kokybė, padidėjusios personalo išlaidos, pacientų praradimas, padidėjusi pagalbinio personalo kaita ir padidėjęs nelaimingų atsitikimų bei pravaikštų procentas. Dažniausia minimos priežastys: dirbama per daug, karjeros galimybių stoka, sumažėjęs pripažinimas ar pagarba, trūksta vaidmens aiškumo, trūksta pasitikėjimo savimi ir/ar komandiniu darbu ir prastas bendravimas su vadovybe (Helbing et al., 2017, p. 104).

R. Roberts-Turner ir kiti (2014) paaiškino, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu turi daugybę aspektų: pasitenkinimą darbo gyvenimo kokybe, darbo užmokestį, vadovavimą, organizacijos įsipareigojimus ir klimatą. Pasitenkinimas vienu aspektu negarantuoja pasitenkinimo kitais aspektais. Slaugytojų pasitenkinimas karjeros galimybėmis, taip pat, susijęs su pasitenkinimu darbu (Roberts-Tuner et al., 2014, p. 237) Darbuotojų pasitenkinimas paprastai apibrėžiamas kaip darbuotojo emocinė reakcija į darbą, kuris apima vertinimą, kiek darbas atitinka darbuotojo poreikius. Tai gali būti laikoma pasauliniu jausmu apie darbą arba kaip su tuo susijusio požiūrio į įvairius darbo aspektus koreliacija. Visuotinis požiūris yra naudojamas, kai atsižvelgiama į bendrą požiūrį, o aspektų metodas yra naudojamas norint ištirti, kurie darbo elementai kelia pasitenkinimą ar nepasitenkinimą. (Viotti ir Converso, 2016, p. 441)

Bellah ir kiti (1986) pirmieji apibūdino dabar dažnai cituojamą skirtumą tarp trijų darbo orientacijų: darbas (darbas kaip priemonė materialinei naudai), karjera (darbas kaip priemonė pasiekti, pažengti ir įgyti galios). ir prestižas), ir pašaukimas (darbas kaip savaime įgyvendinantis, socialiai vertingas tikslas). Darbo suvokimas kaip pašaukimas buvo pagrindinis būdas gerinti su darbu susijusią gerovę (Duffy et al., 2018, p. 423). Pašaukimas – pagrindinis asmens tapatumas, skatinamas prasmingas įsitraukimas į tam tikrą darbo sritį, kuri naudinga pačiam sau, šeimai ir (arba) visuomenei. Praskova ir kiti (2015) laikėsi panašaus požiūrio, įvardydami pašaukimą kaip „dažniausiai sau nustatytą, ryškų, aukštesnės grandies karjeros tikslą, kuris sukuria prasmę ir tikslą individui“ (p. 6), ir tai gali būti vykdomas per tikslą nukreiptą elgesį (Praskova et al., 2015).

Moksliniai tyrimai slaugos disciplinoje nustatė keletą veiksnių, kurie įtakoja slaugos pasirinkimą kaip karjerą, įskaitant: lytį, kultūrą ir altruistinę orientaciją. Įrodyta, kad profesinės socializacijos patirtis daro įtaką karjeros rezultatams, pvz., pasitenkinimui ir išlaikymui (Price et al., 2013, p. 509). Nemažai tyrimų parodė ryšį tarp darbo poreikių ir pasitenkinimo darbu, ir emocinės gerovės. Tai ypač pasakytina apie kiekybinius reikalavimus. Tačiau kognityviniai poreikiai taip pat laikomi šių rezultatų požymiu. Santykis su santykiniais reikalavimais, pavyzdžiui, neproporcingi paciento lūkesčiai, yra mažiau tiriami. Tačiau galima tikėtis, kad suvokimas, kad teikiama paslauga neatitiks paciento lūkesčių, gali sumažinti pasitenkinimą ir gerovę dėl kelių priežasčių. Pavyzdžiui, neigiamas atsiliepimas apie paslaugą gali sumažinti darbuotojų pasitenkinimą. Panašiai, norint susitvarkyti su nepalankiais pacientais, gali sumažėti emocinės gerovės lygis. Remiantis šiais duomenimis, manoma, kad visi trys darbo reikalavimai bus teigiamai susiję su emociniu išsekimu ir ketinimu išvykti, o neigiamai paveiks pasitenkinimą darbu ir emocinę gerovę (Viotti ir Converso, 2016, p. 443).

Pasitenkinimas darbu yra susijęs su organizaciniais, asmeniniais ir tarpasmeniniais veiksniais. Organizaciniai kintamieji, įtakojantys slaugytojų pasitenkinimą darbu, apima autonomiją, emocinį stresą ir darbo savaitgalio metu skaičių per mėnesį (Roberts-Tuner et al., 2014, p. 237). Labiausiai

buvo įvertinta autonomija, darbo valandos ir procesai, kuriais siekiama kovoti su smurtu ir patyčiomis. Slaugytojai ir akušeriai būtų pasirengę atsisakyti nuo 16 iki 19 proc. savo metinių pajamų už adekvačią autonomiją ir atitinkamus procesus, kuriais siekiama kovoti su smurtu ir patyčiomis, lyginant su turima maža autonomija ir blogais smurto ir patyčių procesais. Jiems reikėtų sumokėti dar papildomai 24 proc., kad padidintų savo darbo valandas 10 proc. (73 USD per valandą). Ne tokios svarbios darbo charakteristikos buvo pamaininis darbas, slaugytojo ir paciento santykis, viešojo ar privataus sektoriaus darbas (Scott et al., 2015, p. 31).

Nustatyta, kad lankstus darbo tvarkaraštis yra svarbi kokybiškos darbo aplinkos dalis, nes slaugytojo pasitenkinimas darbu susijęs su tam tikru poveikiu sprendimams, susijusiems su jų darbo valandomis (Dawson et al., 2014). Slaugytojai, pasitraukę iš darbo ligoninėje, paprastai dėl šeimos įsipareigojimų, dažnai grįžta, kai vaikai būna vyresni. Jie grįžta, nes jiems patinka slauga arba jiems reikia užsidirbti pinigų. Grįžtančios slaugytojos nori trumpesnių darbo dienų, alternatyvių vaidmenų ir mažiau fiziškai apmokestina darbą (Kent, 2015, p. 599). Tačiau lankstumo iššūkiai apima slaugytojų trūkumą ir sudėtingą darbuotojų suderinamumą (Dawson et al., 2014). Laikas keliauti į darbą, mažų vaikų turėjimas, personalas, mokamas atitinkamas darbo užmokestis ir mokymo galimybes buvo labai susiję su pasitenkinimu darbu. Darbuotojai buvo siejami su pasitenkinimu darbu: slaugytojai arba slaugytojų padėjėjai turėjo mažesnį pasitenkinimą darbu nei gydytojai (Fogarty et al., 2014). Mažas darbo užmokestis, nelankstus darbo grafikas ir ribotos atostogų išmokos buvo dažniausiai paminėtos kaip demotyvuojančios ir stresinės priežastys. Slaugytojų manymu, slaugos administratoriai nesistengė jiems padėti pasiekti gyvenimo ir darbo pusiausvyros (Dawson et al., 2014).

Literatūra dažniausiai pabrėžia, kad slauga yra įtempta profesija. To priežastis yra nuolatinis įsitraukimas į labai emociškai reiklius santykius su slaugos gavėjais, taip pat didelių kognityvinių gebėjimų ir kiekybinių poreikių atskleidimas (Viotti ir Converso, 2016, p. 440). Pastangos ir atlygis, darbo ir asmeninio gyvenimo disbalansas, tarpasmeniniai konfliktai, bendras stresas ir perdegimas gali pakenkti slaugytojų asmeninei savijautai. Slaugytojai yra ypatinga populiacija, nes kasdieniniame darbe jie patiria didelį stresą. Tyrimais nustatyta, kad didelis profesinis stresas gali sukelti abejonių savimi, dirglumą ir miego sutrikimus (Meng et al., 2015). Slaugytojams dažniau tenka valdyti pacientų ir jų artimųjų neigiamą grįžtamąjį ryšį ir pretenzijas, nes teikiama paslauga neatitinka jų lūkesčių. Tačiau tai gali būti neproporcinga, atsižvelgiant į organizacinės sistemos išteklius (Viotti ir Converso, 2016, p. 455). Slaugytojai aprašė pacientų lūkesčius, kurie bėgant metams išaugo dėl padidėjusio žinių lygio. Šių lūkesčių patenkinimas sukelia stresą, sumažėjęs personalas ir nuolatiniai pokyčiai šią situaciją tik apsunkina. Šeimos (giminaičių) lūkesčių valdymas, taip pat, yra vienodai sudėtingas (Dawson et al., 2014).

Prasta darbo aplinka apima susirūpinimą dėl įgūdžių derinio, apimančio skirtingo lygio darbuotojus komandoje bet kuriuo metu; netinkamas slaugytojo: pacientų santykis; nedalyvavimas priimant sprendimus; sprendžiant nuolatinius pokyčius; klausimai, susiję su pamainomis; atostogos ir darbo užmokestis; pacientų lūkesčiai (Dawson et al., 2014). Nemandagus elgesys darbo vietoje gali neigiamai paveikti slaugytojų sveikatą, pasitenkinimą darbu, našumą, įsipareigojimą ar net jų kaitą. Be to, šiurkštus elgesys darbo vietoje sukelia didelę finansinę naštą sveikatos priežiūros organizacijoms, kurios kasmet Jungtinėse Amerikos Valstijose dėl to išleidžia 23,8 mlrd. JAV dolerių (2001 m.), kad padengtų tiesiogines ir netiesiogines išlaidas, susijusias su nemandagiu ir smurtiniu elgesiu darbo vietoje, pvz., pravaikšta, darbuotojų kaita, prarastas našumas ir teisinės išlaidos (Lachman, 2014, p. 39).

Slaugytojų idealizmui ir profesionalumui gali pakenkti asmenų, kurie sukuria nesveiką ar net priešišką darbo aplinką, buvimas. Naujausiose ataskaitose matyti, kad 39 proc. slaugos absolventų pirmaisiais praktikos metais stebėjo patyčias ir 31 proc. pats patyrė patyčias. (Lachman, 2015, p. 39). American Nurses‘ Association (ANA) (2013) atliktas tyrimas parodė, kad ketinimas išeiti iš darbo buvo labai susijęs su smurtu, kurį patyrė nauji slaugytojai. Mažiausiai tikėtina, kad slaugytojai, kurie nepatyrė žodinio smurto, per artimiausius trejus metus planuotų palikti savo darbo vietą. Slaugytojai, kurie patyrė vidutinį arba didelį smurtą, greičiausiai sakė, kad ketina palikti darbovietę per ateinančius 12 mėnesių, bet taip pat nurodė, kad planuoja palikti savo dabartines pareigas, bet ne slaugos sritį. Licencijuoti slaugytojai (LS) dirbantys dienines pamainas patyrė didesnį žodinį smurtą nei dirbantys vakarinėse ar savaitgalio pamainose. LS, dirbantys aštuonių valandų pamainomis, patyrė mažiau smurto atvejų, nei LS, dirbantys 12 valandų pamainomis. Personalo trūkumas, taip pat, buvo susijęs su didesniu smurto lygiu (ANA, 2013, p. 5). M. Kramer 1974 m. pirmasis aprašė „realybės šoko“ sąvoką, kurią patyria slaugos studijų absolventai, pradedantys savo karjerą, aptardamas padidėjusį atotrūkį tarp naujojo absolvento slaugos komforto lygio, pasitikėjimo savimi, įgūdžių ir sugebėjimo užtikrinti saugią ir tinkamą priežiūrą (Kramer, 1974). Kramer (1974 m.) aptarė septynis pagrindinius iššūkius, kuriuos priima naujas slaugytojas, bandanti dirbti per šį perėjimą, įskaitant iššūkius, susijusius su delegavimu, prioritetų nustatymu, sprendimų priėmimu, bendradarbiavimu, konfliktų sprendimu ir gebėjimu duoti bei priimti konstruktyvius atsiliepimus (Kramer, 1974). Pagrindinės šių iššūkių temos yra poreikis bendrauti su daugiadisciplinine komanda, pacientais ir šeimomis; pacientų priežiūros poreikių organizavimas, nustatant prioritetus; kritinio mąstymo įgūdžiai; ir streso valdymas, ypač nuolat kintančioje medicininėje aplinkoje (Walsh, 2018, p. 276). 2000 m. pradžioje nors ir buvo slaugytojų trūkumas, išaugus slaugos poreikiams, dalis slaugytojų nebepajėgdami susidoroti su darbo krūviu, ypač slaugos absolventai, palikdavo savo darbo vietą. Situacijai nesikeičiant Medicinos Institutas (ang. Institute of Medicine) sukurė The Future Nursing 2010 gairės, kurios turėjo padėti sumažinti naujų slaugytojų perdegimą, ir pagerinti slaugos lygio išlaikymą. Nors

kiekviena programa skyrėsi savo unikaliais bruožais, tačiau trys struktūros, dažniausiai naudojamos programose, buvo didaktikos, imitavimo ir klinikinio suvokimo. Kiekviena programa turėjo unikalių pranašumų, bet visų tikslas - remti naujų slaugytojų komunikabilumo, organizuotumo, kritinio mąstymo ir streso valdymo pagrindus (Walsh, 2018, p. 275). *Didaktika:* dėmesys skiriamas kontekstinėms klinikinėms žinioms; bendravimo įgūdžiams; organizavimui per diskusijas apie prioritetų nustatymą, delegavimą ir profesinį augimą; ir kritinį mąstymą per apžvalgas ir atvejo analizę (Klingbeil et al., 2016, p. 199). *Imitavimas:* padeda praktikuoti kritinio mąstymo ir bendravimo įgūdžius situacijose, kurios sukelia daug streso. Šis būdas slaugytojams leidžia, naudojantis naujausiomis technologijomis įtampos nesukeliančioje aplinkoje, praktikuoti klinikinius įgūdžius bei bendrauti be streso (Edwards et al., 2015, p. 1260). *Klinikinis suvokimas:* pats svarbiausias sėkmingo perėjimo prie savarankiškos praktikos aspektas, nes tai yra supratimas apie tinkamą bendravimą ir kritinio mąstymo panaudojimą pacientų priežiūroje. Padedant kolegoms, remiantis jų sukaupta patirtimi, galima įgyti tinkamus organizacinius ir prioritetų nustatymo įgūdžius, rūpinantis specifinėmis pacientų populiacijomis padalinyje (Theisen ir Sandau, 2013, p. 408).

Patyčios darbo vietoje neigiamai veikia slaugytojų produktyvumą ir emocinę savijautą ir padidina slaugytojų norą palikti savo darbą. Patyčios yra dažnas reiškinys, apie kurį pranešama visame pasaulyje. Patyčios darbo vietoje (PDV) yra pagrindinė visuomenės problema, kuriai skiriamas vis didesnis dėmesys ir kuri tapo tarptautine problema, dokumentuojama daugelyje šalių, apimančiose profesijų įvairovę. Patyčios tai ne pavienis įvykis o elgesio modelis, kuris pakartotinai ir atkakliai nukreiptas į vieną ar kelis darbuotojus (Al-Ghabeesh ir Qattom, 2019).

1 lentelė. Patyčių tipai

Patyčių tipai	**Apibūdinimas**
I tipo	Įvyksta, kai kaltininkas neturi jokių ryšių su darboviete ar jos darbuotojais
II tipo	Įvyksta, kai kaltininkas, klientas ar pacientas tampa agresyvus gaudamas paslaugą darbovietėje
III tipo	Apima įvykius tarp darbuotojų, kur kaltininkas yra dabartinis ar ankstesnis darbuotojas
IV tipo	Įvyksta tada, kai kaltininkas turi asmeninių ryšių su darbuotoju, bet neturi ryšių su darbo vieta

Šaltinis: lentelė paimta iš Al-Ghabeesh ir Qattom, 2019

III tipo patyčios dar žinomos kaip „Šoninis smurtas“ (ang. Lateral Violence) yra žodinės ar psichologinės patyčios, tik rečiau pasireiškia kaip fizinė prievarta. Šio tipo patyčios yra labiausiai paplitusi patyčių darbo vietoje rūšis, kurias patiria slaugytojai. PDV apima akivaizdų ir paslėptą elgesį. Akivaizdus elgesys, susijęs su III tipo PDV, yra šaukimas, plūdimas, stūmimas ar suplanuotas

kenkimas kažkam. Sudėtingesnis elgesys, susijęs su PDV, yra gana slepiamas. Tai apima elgesį, pavyzdžiui, informacijos neskelbimą, skundimas, perdėtą darbo priežiūrą arba vadovo neracionalus darbo krūvio priskyrimas. Dešimt dažniausiai pasitaikančių PDV elgesio formų tarp slaugytojų yra: neverbalinė insinuacija, žodinis įžeidimas, pakenkianti veikla, informacijos nuslėpimas, sabotažas, įžeidimas, piktdžiugiavimas, "smūgis į nugarą", privatumo nepaisymas ir sulaužytas pasitikėjimas savimi (Al-Ghabeesh ir Qattom, 2019; Riehl, 2019).

Nulinės tolerancijos politikos kūrimo standartus parengė Amerikos kritinių sveikatos būklių slaugytojų asociacija (ang. American Association of Critical Care Nurses) (2004; 2005). Šie šeši standartai yra autentiškas vadovavimas, kvalifikuotas bendravimas, tikras bendradarbiavimas, veiksmingas sprendimų priėmimas, tinkamas personalas, atitinkantis pacientų poreikius ir kompetencijos bei reikšmingas pripažinimas. Autentiški lyderiai netoleruoja šiurkščių poelgių ir patyčių, nes jie propaguoja pagarbų elgesį ir mato pasitikėjimo tarp organizacijos vadovų ir pavaldinių poreikį (Lachman, 2014, p. 39; Read ir Laschinger, 2013, p. 222). Smurtas tęsis, nebent bus sukurtos daugiadisciplininių įgūdžių ugdymo programos ir administratoriai imsis veiksmų nulinės tolerancijos politikos kūrimui ir vykdymui. Pažeidėjai bus disciplinuojami, o aukos sulauks pagalbos. V. D. Lachman (2015) nuomone daugeliui klinikinių slaugytojų ir slaugos administratorių trūksta reikiamų įtaigos ir derybų įgūdžių, reikalingų norint įveikti griaunantį santykius elgesį darbo vietoje. (Lachman, 2015, p. 40)

Šie rezultatai rodo, kad reikia atlikti išsamesnius lyginamuosius žmogiškųjų išteklių tyrimus sveikatos srityje, ypač susijusius su konkrečių aplinkybių, lemiančių pasitenkinimą darbu ir ketinimą pasilikti, taip pat, veiksmingumą intervencijų, skirtų gerinti darbuotojų sveikatos priežiūrą ir išlaikymą jų darbo vietoje. Dauguma duomenų apie pasitenkinimą darbu yra gaunami iš nedidelio masto apklausų, atliktų su vienos kategorijos sveikatos priežiūros darbuotojais vienoje šalyje (Fogarty et al., 2014).

Manoma, kad blogas darbuotojų požiūris paveikia darboviečių kultūrą, dėl kurios susilpnėja santykiai (Dawson et al., 2014). Savimonės ugdymui reikia skatinti organizacinę kultūrą, pagal kurią darbuotojai būtų atsakingi ieškant sprendimo, kartais parodydami nesąžiningumą ir netgi pažeidžiamumą (Society for Human Resource Management, 2017). Neigiama darbo vietos kultūra paskatino kai kuriuos slaugytojus išvykti ir ieškoti kitų darbo vietų (Dawson et al., 2014). Aukštesnį išsilavinimo lygį, turintys slaugytojai, dažnai yra labiau linkę keisti darbą, nes jie tikisi, kad pakeitus darbo vietą išaugs jų karjeros galimybės (Alameddine et al., 2017). Slaugytojai nurodė, kad karjeros galimybių trūkumas bei sunkumas susirasti darbą, darbinės patirties neturintiems slaugytojams, paskatino juos apsvarstyti kitas profesijas. Slaugos studijų absolventai, taip pat, paminėjo, kad jie turėjo ribotą klinikinę patirtį prieš baigiant studijas, o tai sumažino jų gebėjimą progresuoti savo dabartinėje profesijoje ir paskatino ieškojo naujų karjeros galimybių (Dawson et al., 2014).

Didelio kiekio slaugytojų, kvalifikaciją įgijusių užsienyje, įtraukimas buvo apibūdintas kaip ypač problemiškas, nes įgūdžių lygio skirtumai ne tik padidino kitų slaugytojų darbo krūvį, bet ir kalbų skirtumai sukėlė bendravimo problemų, kurios gali būti pavojingos kritinėse situacijose. Kvalifikuoti užsienio slaugytojai patys apibūdino diskriminaciją, kuri kilo dėl to, kaip jie komunikavo su kitais, bei neaiškių darbo perspektyvų. Prastų įgūdžių derinys paprastai buvo nurodomas kaip rimta problema darbe. Taip buvo dėl daugelio naujų slaugos studijų absolventų; didelė darbo jėga (agentūra [sutartis] ir ligoninės slaugytojų ištekliai), turintys skirtingą patirtį; didžiajai daliai dirbančių slaugytojų, slaugytojų turinčių slaugos diplomą ir praeitą medikamentų administravimo kursą, reikia dažnai atlikti užduotis, kurios reikalauja, kad visą procesą atidžiai prižiūrėtų licencijuotas slaugytojas; Australijos kvalifikuotų slaugytojų nuomone dauguma licencijuotų slaugytojų, baigusių studijas užsienyje, neturi reikalingų įgūdžių darbui atlikti. Slaugos studentai, taip pat, buvo apibūdinami kaip „darbuotojai“, kurie laikomi netinkamais (slaugos studentai oficialiai laikomi „papildomais“ Australijos kontekste). Manoma, kad šių įgūdžių derinio problema padidina darbo krūvį ir neleidžia slaugytojams laiku baigti savo pamainos bei sukelia stresą (keliant neįvykdomus lūkesčius ir reikalavimus kvalifikuotam personalui) (Dawson et al., 2014). Kalbant apie tiesioginį poveikį, daugelis tyrimų rodo, kad įgūdžių diskretiškumas yra neigiamai susijęs su emociniu išsekimu ir ketinimu palikti savo darbo vietą, ir teigiamai su pasitenkinimu darbu ir emocine gerove (Viotti ir Converso, 2016, p. 443-444).

1.3. Slaugos užtikrinimo poreikis

Kaip ir gydytojams, slaugytojams keliami dideli reikalavimai. Senas požiūris į slaugytoją iš esmės keičiasi, dabar jis nėra tik gydytojo nurodymų vykdytojas. Todėl šiuolaikinis slaugytojas turi nuolat tobulinti savo slaugos žinias ir įgūdžius. Aukštosios mokyklos, rengiančios slaugos specialistus, siekia, kad studijas baigę studentai taptų slaugos specialistais, turinčiais aukštą profesinę kvalifikaciją. Tokie specialistai dirbdami sveikatos priežiūros sistemoje galėtų įdiegti į praktiką naujausias slaugos mokslo žinias ir technologijas, o tai pakeltų slaugos praktikos profesinį lygį bei pagerėtų pacientų priežiūros kokybė. Kadangi slaugytojas – žmogus, esantis arti gimstančių, sergančių ir mirštančių, iš kurio tikimasi sulaukti paramos ir pagalbos, nes pacientas patiki jam savo skausmą, kančią ir viltį. Slaugytojo praktikuojama veikla remiasi gebėjimu taikyti biomedicinos, socialinių mokslų, filosofijos komponentus, kurie leidžia nuolat vystyti ir plėtoti kompetencijas (Pukinskienė D., 2011). Kai kurie autoriai, kuriuos nagrinėjo C. Longpre et al. (2014), užsiminė, kad geriau integruota sveikatos priežiūros sistema sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams galėtų tapti pasitenkinimo, iššūkių, motyvacijos, kūrybiškumo, pasididžiavimo ir gerovės šaltiniu. Tam tikrais pagrindiniais integracijos mechanizmais, tokiais kaip tarpprofesinis bendradarbiavimas, darbas tinkluose ar tarpdisciplininėse komandose, naujų santykių ar sąveikų plėtojimas organizacijose ar tarp

jų bei naujų technologijų ar procedūrų, geriau pritaikytų teikiamoms paslaugoms, įdiegimas, siejamas su naujomis slaugytojų galimybės, pavyzdžiui, vykdant klinikinę lyderystę bei įgaunant didesnį profesinį savarankiškumą (Longpre et al., 2014).

Slaugos trūkumas kelia vis didesnį susirūpinimą dėl didelio poveikio pacientų sveikimo rezultatams ir teikiamos priežiūros kokybei (Alameddine et al., 2017). Sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamo pasitenkinimo darbu ir ketinimo likti darbe koncepcijos labai priklauso nuo vietinio konteksto. Pastangos pagerinti nacionalinius ir tarptautinius sveikatos rodiklius, įskaitant Tūkstantmečio vystymosi tikslus, riboja žmogiškųjų išteklių kiekis ir kokybė sveikatos sistemai, kad būtų įgyvendintos gyvybės gelbėjimo paslaugos. Sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas yra bendras visame pasaulyje, tačiau yra ypač svarbus tose srityse, kuriose sveikatos rodikliai yra žemiausi.

Teikiamos priežiūros kokybei ir pacientų sveikimo rezultatams įtakos turi slaugytojų stoka (Alameddine M. et al., 2017). Slaugytojų kaita – rimta problema, galinti pakenkti pacientų saugumui, padidinti sveikatos priežiūros išlaidas ir įtakoti personalo moralę (Dawson A. J. et al., 2014). Taip pat, situacijos nepalengvina senstanti populiacija, didėjantis chroninėmis ligomis sergančiųjų skaičius bei senstantis slaugos personalas (Middaugh D. J. 2016).

Kadangi Lietuvoje sveikatos apsaugos finansavimas yra mažesnis negu kitose išsivysčiusiose šalyse, netinkamas biudžeto pasiskirstymas ir darbo rezultatai, taip pat, didėjantis darbo krūvis bei mažėjantis dirbančio personalo kiekis, slaugytojų emigracija ir senėjanti visuomenė – tiek medikų, tiek pacientų -išsaugoti dirbantį personalą ypač svarbu (Mikužienė, 2018). Dabartinėje ekonominėje situacijoje administratoriai nebūtų atsakingi už fiskalinę veiklą, jei jie neišnagrinėtų kiekvienos galimybės, kuri galėtų išgelbėti gyvybes, pagerinti pasitenkinimą slaugos paslaugomis, išsaugoti slaugytojus skyriuose ir sutaupyti sveikatos priežiūrai skirtus pinigus. (Hairr et al., 2014, p. 142)

Slaugos administratoriai dažnai praleidžia daugiau laiko vadovaudami slaugytojams nei tiesiogiai su pacientais, tačiau jų vadybos praktika dažnai lemia, kaip priežiūra bus teikiama pacientams, o tai reiškia, kad patikimas, santykinis vadovavimas yra gyvybiškai svarbus kokybiškai priežiūrai. Transformacinės lyderystės praktika buvo apibūdinama kaip teigiamas indėlis į pasitenkinimą darbu ir darbuotojų išlaikymas (Lavoie-Tremblay et al., 2015, p. 584), tačiau dar svarbiau, kad tyrimai rodo, kad „pagarbos kultūros“ kūrimas darbo vietoje (Olender-Russo, 2009, p. 75) pagerina komunikaciją slaugymo procese bei mažina pacientų nepageidaujamų rezultatų skaičių. Slaugytojų komandos, kurias valdo tokie lyderiai, praneša apie didesnį pasitenkinimą darbu ir produktyvumą, ir labiau tikėtina, kad jie ilgiau išliks savo darbo vietoje, o tai padidina priežiūros tęstinumą. Be to, vadovai, kurie sukuria „mokymosi ir gijimo aplinką matomoje vietoje“, kuria tokią darbo vietą, kurioje patyčių beveik nebūna.

Daugelis mokyklų ir kolegijų/universitetų sėkmingai papildė savo mokymo programas, įtraukdamos, kad būtų užkirstas kelias patyčioms ir seksualiniam priekabiavimui; taigi tikėtina, kad šią sėkmę būtų galima perkelti į organizacijas. Pašalinių asmenų intervencijos mokymą gali sudaryti netinkamo elgesio atpažinimo ir saugaus įsikišimo būdai. Šios programos galėtų padėti pakeisti normas ir požiūrį, suteikti didesnį empatijos jausmą ir paskirstyti atsakomybę visiems darbuotojams. Kartu su pilietiškumo mokymu pašalinių asmenų įsikišimo mokymai galėtų sumažinti įžeidžiantį elgesį darbo vietoje (Society for Human resource Management, 2017).

Patyčios slaugoje yra svarbi problema, prisidedanti prie pravaikštų ir didelės darbuotojų kaitos, o tai savo ruožtu tampa organizacinėmis problemomis. Didesnį susirūpinimą kelia tai, kad patyčios darbo vietoje yra susijusios su slaugos personalo lėtinėmis ligomis, įskaitant depresiją ir širdies ir kraujagyslių ligas, ir padidina slaugytojų medicininių klaidų rizika (Taylor, 2017, p. 20). Vadybos stilius, kurį naudoja slaugos administratoriai, daro įtaką svarbiems slaugytojų, pacientų bei organizaciniams rezultatams. Slaugos administratoriai atlieka svarbų vaidmenį nustatant darbo aplinkos kokybę bei priimtinus elgesio standartus ir užtikrindami, kad slaugytojai turėtų prieigą prie visų reikalingų priemonių efektyviam darbui atlikti (Laschinger et al., 2014, p. 12).

Tikimasi, kad slaugos administratoriai ne tik rodys, bet ir saugos slaugos vertybes, kartu derindami konkuruojančius prioritetus ir pacientų, šeimų, specialistų ir bendruosius organizacijos reikalavimus, nepaisant fiskalinių apribojimų. H. K. Laschinger et al. (2014) atliko pirmąjį tyrimą, kuris parodė rezonansinio vadovavimo elgesio vaidmenį slaugytojų administratoriuose ir jų įtaką slaugos darbo aplinkai ir su tuo susijusiems slaugos rezultatams (Laschinger et al., 2014, p. 12).

Žmogiškųjų išteklių ir darbo jėgos planavimas yra pasaulinis prioritetas. Atsižvelgiant į kritinį slaugos trūkumą ir tai, kad slaugytojai yra didžiausia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų grupė, sveikatos priežiūros darbuotojų planavimas turi būti sutelktas į strategijas, skirtas pagerinti slaugytojų įdarbinimą ir išlaikymą (Price et al., 2013, p. 509). Slaugytojų kaitos mažinimas yra svarbus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų prioritetas dėl kelių priežasčių. Pirma, apyvarta yra brangi sveikatos priežiūros organizacijoms, o Australijoje atliekamas bandomasis tyrimas, kuriame apytikriai apskaičiuotos kaitos išlaidos yra 16 634 JAV doleriai vienam slaugytojui. Antra, kaita daro įtaką likusių darbuotojų vaidmenims, moralei ir stresui, kuris daro įtaką slaugytojų produktyvumui. Galiausiai, kaita daro įtaką pacientų saugumui ir rezultatams, kai licencijuotų slaugytojo (LS) kaita yra susijusi su padidėjusia infekcijos galimybe ir vėlesne hospitalizacija, padidėjusia medicininių klaidų tikimybe ir sumažėjusiu pacientų pasitenkinimu (Dawson et al., 2014). Atliktų tyrimų išvados rodo, kad reikia atlikti išsamesnius lyginamuosius žmogiškųjų išteklių tyrimus sveikatos srityje, ypač susijusius su konkrečių aplinkybių, lemiančių pasitenkinimą darbu ir ketinimo pasilikti jame, veiksniais bei intervencijų, skirtų gerinti darbuotojų teikiamos sveikatos priežiūrą kokybę ir jų išlaikymą darbo vietoje, veiksmingumą. Dauguma duomenų apie pasitenkinimą darbu yra gaunami

iš nedidelio masto tyrimų, atliktų su vienos kategorijos sveikatos priežiūros darbuotojais vienoje šalyje (Fogarty et al., 2014).

Nepaisant padidėjusio slaugytojų skaičiaus tam tikruose skyriuose ir darbuotojų grupių, slaugytojai teigė, kad slaugytojo ir paciento santykis dažnai buvo nedidelis dėl slaugytojų neatvykimo į darbą dėl sužalojimo ar ligos, o biudžeto sumažinimas sumažino slaugytojų skaičių. Daugelis slaugytojų teigė, kad slaugytojo ir paciento santykis buvo netinkamas ir administracija nereagavo į tai, kai pranešė apie trūkumą. Darbuotojų trūkumas sąlygojo nedidelį pasitenkinimą darbu ir padidino slaugytojų darbo krūvį, pravaikštų skaičių ir sužalojimus darbo vietoje. Be to, pranešta, kad darbuotojų trūkumas lėtina pacientų gydymą ir padidina sveikatos priežiūros išlaidas (Dawson et al., 2014).

Dauguma žmonių, kurie pasirenka su slauga ir priežiūra susijusias profesijas, yra motyvuoti noro suteikti kitų gyvenimui prasmingumo ir nuoširdumo. Šiems žmonėms labai svarbu, kad jaustųsi vertinami, palaikomi ir prireikus atsižvelgiama į jų nuomonę darbe. Kai darbuotojai mano, kad vadovybė turi tikrą, reliacinį susidomėjimą jais ir jų darbu, jie ne tik užtikrina geresnę pacientų priežiūros kokybę, bet labiau tikėtina, kad prisitaikys prie organizacijos misijos ir vertybių (Lavoie-Tremblay et al., 2015, p. 587). Ilgą laiką pradirbę sveikatos priežiūroje slaugytojai pacientų priežiūrai suteikia išminties ir patirties. Dėl brandos, gautos iš gyvenimo patirties, vyresnio amžiaus slaugytojai gali sutelkti dėmesį į paciento ir šeimos poreikius (Middaugh, 2016, p. 433). Slaugos kaita lemia patyrusių išteklių praradimą, laiką, reikalingą naujiems darbuotojams apmokyti, prarastas paslaugas dėl slaugos personalo pasikeitimo ir įdarbinimo bei mokymo išlaidas, susijusias su nauju personalu. Kaita taip pat neigiamai veikia slaugytojų savigarbą, pasitenkinimą darbu, pacientų priežiūrą, kokybę ir saugumą (Roberts-Turner et al., 2014, p. 237). D. J. Middaugh (2016) atliktas tyrimas parodė, kad pamainos metu, kurioje buvo slaugytojų trūkumas 8 valandas, pacientų mirties rizika išaugo 6 procentais. Literatūra nurodo, kad slaugytojo – paciento santykis 4:1 ar mažesnis užtikrina optimaliausius paciento sveikimo rezultatus (Hairr et al., 2014, p. 142). Įgyvendinant šią įrodymais pagrįstą praktiką, kai yra mažinamas santykis tarp slaugytojo ir pacientų, gali tikėtis, kad pacientų rezultatams tai turės teigiamos įtakos, galiausiai tai turėtų sumažinti pacientų sergamumą ir mirtingumą. Teigiami pacientų rezultatai nėra vienintelė nauda iš geresnio slaugytojų personalo (Hairr et al., 2014, p. 142). Tačiau vyresnio amžiaus slaugytojai susiduria su fiziniais, emociniais ir fiziologiniais iššūkiais, kurie vaidina svarbų vaidmenį priimant sprendimus dėl išėjimo į pensiją. Vyresnio amžiaus slaugytojai linkę turėti didesnį kūno masės indeksą, žemesnes skausmo lubas, mažesnę raumenų masę ir padidėjusį lėtinių sveikatos problemų tikimybę (Middaugh, 2016, p. 433).

Sveikatos sektoriaus išteklių trūkumas kartu su padidėjusia pagyvenusių žmonių skaičiaus dalimi sukėlė didesnį slaugytojų poreikį, ypač dėl darbo krūvio ir intensyvesnio tempo. Todėl slaugytojai, vis dažniau, turi susidoroti su reikalavimu „daryti daugiau su mažiau“ (Viotti ir Converso,

2016, p. 440-441). Slaugytojai pranešė, kad per pastaruosius 6 mėnesius nepasitenkinimas darbu buvo susijęs su aptarnaujamų pacientų kiekiu (Hairr et al., 2014, p. 144). Dėl senėjančios visuomenės, didėjančio lėtinių ligų paplitimo ir slaugos darbo jėgos bei slaugos fakulteto senėjimo, slaugos trūkumas gali tapti krize (Middaugh, 2016, p. 433). Remiantis neseniai paskelbta vyriausybės ataskaita (JAV sveikatos išteklių ir paslaugų administracija, 2010 m.), Vidutinis licencijuotų slaugytojų amžius yra 45,5 metų, o tai reiškia senėjančią darbo jėgą, kuri pati nepasikeičia kaip ankstesniais dešimtmečiais (Roberts-Turner et al., 2014, p. 238). Nacionalinės slaugos komisijos tarybos (ang. National Council of State Boards of Nursing)(2015 m.) duomenimis, vidutinis šiandienos slaugytojų amžius yra 50 metų. Taip pat, pagal Amerikos medicinos seserų asociacijos (ang. American Nurses Association) (2014 m.) duomenimis, 53 proc. visą darbo dieną dirbančių slaugytojų yra 50 metų ir vyresni (Middaugh, 2016). Darbuotojų sudėtis yra vienas iš veiksnių, kurie gali paveikti personalą, pasitenkinimą darbu ir sąnaudas/išlaidas (Young et al., 2018, p. 164). „Išlaidų, pacientų saugumo ir slaugytojų pasitenkinimo požiūriu labai svarbu, kad slaugytojai būtų naudojami efektyviai ir veiksmingai“ (Maass et al., 2017, p. 141). Daugybė mokslininkų išnagrinėjo mechanizmus, kuriais grindžiama praktika, kuria paremta įsipareigojimas. Viena nuomonė yra, kad darbuotojai dirba sunkiau dėl padidėjusio jų įsitraukimo ir atsidavimo, o tai, savo ruožtu, atsiranda dėl to, kad savo darbe turi daugiau kontrolės ir pasisakymo. Kiti nustatė, kad įsipareigojimais pagrįsta žmogiškųjų išteklių valdymo (trumpiau ŽIV) praktika gerina socialinę organizacijos atmosferą, sukurdama aukštesnį darbuotojų pasitikėjimą ir bendradarbiavimą, o tai, savo ruožtu, skatina rezultatus (Cogin et al., 2016). Įsitraukimas į darbą atspindi entuziazmą, energiją ir susidomėjimą, kurį darbuotojas jaučia savo darbe, ir yra susijęs su teigiamais organizaciniais rezultatais, tokiais kaip pasitenkinimas darbu, organizacinis įsipareigojimas ir atlikimas (Castanheira, 2015).

Kai 78 milijonai „Baby Boomers“ išeis į pensiją, ligoninių lyderiai matys didesnį pacientų surašymą, tuomet atsiras būtinybė išlaikyti vyresnes slaugytojus, kad būtų palaikytas saugus slaugytojo ir paciento santykis bei slaugos teikiamos paslaugos (Myer ir Amendolair, 2014, p. 12). Ligoninių vadovai kaip ilgalaikį tikslą visada nurodė siekį įdarbinti naujus slaugytojus. Dabar jie turi sutelkti dėmesį į trumpalaikį tikslą – išlaikyti darbe klinikinius slaugytojus ir patirties bei žinių turinčius vyresnius darbuotojus. Amerikos slaugytojų vykdomosios valdžios organizacija (ang. The American Organization of Nurse Executives) (2010) pabrėžė, kad svarbu, jog sveikatos priežiūros darbdaviai investuotų į vyresnio amžiaus slaugytojų išlaikymą. Ši organizacija pasiūlė šiuos veiksmus: Išlaidos dėl slaugytojų savo darbo vietos palikimo rajoniniu ir valstybiniu mastu yra lygus arba didesnis negu dvigubai didesnis slaugytojo atlyginimas; Kokybiška priežiūra ir teigiami paciento rezultatai yra susiję su aukštos kvalifikacijos ir rūpestingais slaugos darbuotojais. Išleidus patyrusius slaugytojus į pensiją, kyla reali rizika ligoninės saugumo ir veiksmingumo santykiui; Norint išlaikyti ir veiksmingai panaudoti vyresnio amžiaus slaugytojus darbo rinkoje, reikalingos darbo vietų kūrimo

ir slaugos vaidmenų bei funkcijų naujovės; Gali prireikti adaptacinio laikotarpio vyresnio amžiaus slaugytojui, kad priprastu prie darbinės aplinkos; Būtina investuoti į programas, skirtas išlaikyti ir formuoti vyresnio amžiaus slaugytojus naujai atsirandantiems vaidmenims; Reikia įdiegti veiksmingas naujas vyresnio amžiaus slaugytojų įdarbinimo ir išlaikymo strategijas; Turi būti nustatyti vyresnio amžiaus slaugytojų darbo poreikiai ir charakteristikos; Turi būti nustatyti kartos poreikiai, susiję su motyvatoriais, demotyvatoriais ir komunikacijoms teikiama pirmenybė (Middaugh, 2016, p. 433).

Kadangi daugelis vyresnių slaugytojų dabar sulaukia pensinio amžiaus ir galės gauti vyriausybės finansuojamas pensijas, vyriausybės yra susirūpinusios dėl artėjančios finansinės naštos. Norėdami pasirengti šiam scenarijui, daugelis siekia padidinti pensinį amžių iki 67 ar 70 metų (Duffield et al., 2014, p. 824) (Lietuvoje šiuo metu į pensiją galima išeiti sulaukus 65 m.). Tačiau vyresni slaugytojai palieka darbovietes ir išeina į priešlaikinę pensiją arba sulaukia pensinio amžiaus, bet tai priklauso nuo finansinių, socialinių ir sveikatos priežasčių (Duffield et al., 2014, p. 824). „Fortune Magazine“ įtraukė „Robert Wood Johnson“ universiteto ligoninę (New Brunswick, Niujorkas) į 100 geriausių darbo vietų sąrašą 3 metus iš eilės dėl padarytų pokyčių patyrusiems darbuotojams išsaugoti jų darbo vietoje. Atlikę nuodugnų neseniai išėjusių į pensiją slaugytojų vertinimą, ligoninių vadovai atliko šiuos pakeitimus: perorientavo vaistų šaldytuvus į stalviršius, kad sumažintų pasilenkimų skaičių, įsigijo nuovargio nesukeliančius kilimėlius ir žmogiškųjų išteklių personalo paskyrimas, kad padėtų slaugytojams apsvarstyti išėjimo į pensiją galimybes, taip identifikuojant darbuotojų išsaugojimo strategijas. „Scripps Health“, kuri 2013 metais užėmė 2 vietą iš AARP geriausių darbdavių darbuotojams, vyresniems nei 50 metų, įsteigė etapinę pensijų programą, kuri leidžia slaugytojams, norintiems išeiti į pensiją, palaipsniui sumažinti arba keisti savo darbo grafikus, tuo pačiu išlaikant įprastinių darbuotojų draudimo išmokas. (Middaugh, 2016, p. 433-434)

Trumpesnės vyresniųjų slaugytojų darbo dienos labai sumažintų fizinį išsekimą, kuris lengvai atsiranda per 12 valandų pamainas. L. N. Kent (2015) nurodė, kad vyresnio amžiaus slaugytojams būtina vengti fiziškai sunkių darbų. Vienas iš sprendimų gali būti vyresniųjų slaugytojų darbas nuo 15 iki 19 val. arba darbas piko metu. Skirtingų vaidmenų kūrimas gali būti gera alternatyva vyresniems slaugytojams; pavyzdžiui, jie galėtų būti atsakingi už pacientų priėmimą ir išrašymą, o tai palengvintų klinikinių slaugytojų apkrovą ir padidintų pacientų pasitenkinimą, nes taip neskubant daugiau dėmesio būtų skirta pacientams. Vyresnių slaugytojų išlaikymas yra žmogiškojo kapitalo, žinių ir patirties išsaugojimas. Nepakanka didinti slaugytojų pensijinį amžių. Organizaciniai lyderiai turi apsvarstyti slaugytojų išlaikymo strategijas, didindami pasitenkinimą darbu ir teikdami fizinius patogumus. Labai svarbu sukurti teigiamą darbo aplinką, suteikiančią vyresnio amžiaus slaugytojams galimybę jaustis reikalingais ir siekti bendro tikslo (Middaugh, 2016, p. 433).

Vis daugiau įrodymų, kad organizacijų priimta ŽIV praktika, gali daryti didelę įtaką įmonės veiklai. J. A. Cogin ir kiti (2016) teigia, kad didesnis dėmesys ŽIV srityje atliktam darbui galėtų padėti ligoninėms pagerinti operatyvinį efektyvumą ir darbuotojų požiūrį į darbą. Tokie rezultatai nuolat buvo minimi kaip prioritetai sveikatos priežiūros sektoriuje, kuriame teikiamos kokybiškos sveikatos paslaugos susiduria su nuolatiniais pokyčiais ir daugybe iššūkių (Cogin et al., 2016). Daugybė mokslininkų išnagrinėjo mechanizmus, kuriais grindžiama praktika, kuria paremta įsipareigojimas. Viena nuomonė yra, kad darbuotojai dirba sunkiau dėl padidėjusio jų įsitraukimo ir atsidavimo, o tai, savo ruožtu, atsiranda dėl to, kad savo darbe turi daugiau kontrolės ir pasisakymo. Kiti nustatė, kad įsipareigojimais pagrįsta ŽIV praktika gerina socialinę organizacijos atmosferą, sukurdama aukštesnį darbuotojų pasitikėjimą ir bendradarbiavimą, o tai, savo ruožtu, skatina rezultatus (Cogin et al., 2016).

Žmogiškųjų išteklių valdymo draugija (2017) atliko tyrimą, kuriuo įvertino darbuotojų pasitenkinimą darbu ir įsipareigojimą. Didžiausi dalį (14 proc.) respondentų sudarė sveikatos priežiūros darbuotojai. Gauti duomenys parodė, kad didžioji dalis (72 proc. moterų ir 57 proc. vyrų) respondentų iš JAV pažymėjo, kad pagarbus elgesys su visais darbuotojais visais lygiais yra labai svarbus jų pasitenkinimui darbu; atlyginimas buvo įvardintas kaip pagrindinė priežastis dėl išėjimo/likimo darbo vietoje; o svarbiausi kriterijai, susiję su įsipareigojimu, tapo santykiai su kolegomis, galimybė naudotis/pritaikyti savo žinias ir gabumus, ir darbo prasmingumas (Society for Human Resource Management, 2017).

Nors darbuotojų įsipareigojimas ir darbuotojų pasitenkinimas gali atrodyti tas pats, iš tikrųjų tai yra labai skirtingos sąvokos. Darbuotojai gali būti patenkinti atlyginimu, darbo valandomis ar išmokomis už darbą, tačiau tai automatiškai nereiškia, kad jie įsipareigoję likti savo darbo vietoje (Middaugh, 2019, p. 433). Darbuotojų pasitenkinimas yra laipsnis, kuriuo asmuo patenkintas darbu ir jo vaidmeniu to žmogaus gyvenime (HR zona, 2018). Kita vertus, darbuotojų įsipareigojimas yra psichinio ir emocinio ryšio, kurį darbuotojai jaučia savo darbo vietoje, stiprybė (Middaugh, 2019).

Slaugytojų įsitraukimo sąvoka dažnai naudojama apibūdinti slaugytojų atsidavimą ir pasitenkinimą savo darbu (Dempsey ir Reilly, 2016). C. Dempsey ir B. Reilly (2016) siūlo, kad slaugytojų įsitraukimas turėtų apimti ne tik atsidavimą darbui, bet ir įsipareigojimą organizacijai ir visai slaugytojo profesijai. Našumo trūkumas gali pasireikšti įvairiomis formomis, įskaitant skundus kitiems; nesugebėjimu padėti kolegoms; procedūros atlikimu nesusikaupus; nedarbingumu dėl ligos; užtrukimu ilgiau atlikti įprastas užduotis; ir nesugebėjimu peržengti per save, kai reikia. Padaliniams, kurių įsitraukimas yra žemas, manoma, kad personalo problemos galėtų būti priskiriamos užduoties problemoms. Be prarandamo produktyvumo, slaugytojų atsiribojimas daro įtaką slaugytojų išlaikymui, kuris yra svarbi nacionalinė problema (Dempsey ir Reilly, 2016).

C. Clark (2018) nustatė 10 patarimų, kaip padidinti slaugytojų atsidavimą: *vadovauti su optimizmu* (teigiamo požiūrio į organizaciją, darbo aplinką, profesinį vaidmenį ir apskritai gyvenimą projektavimas gali turėti didelės įtakos darbuotojų įsitraukimui ir moralei.); *sukurti sveiką, pozityvią darbo aplinką* (pasitikėjimo ir pagarbos kultūros puoselėjimas teigiamai veikia darbuotojų įsitraukimą ir vaidina esminį vaidmenį stiprinant pasitenkinimą darbu, ryšius ir kolegialumą.); *būti matomam ir pasiekiamam* (ne tikrinti darbuotojus, o nuoširdžiai bendrauti ir kalbėtis bei būti prieinamiems komandos nariams.); *puoselėti tarpasmeninį ir organizacinį pasitikėjimą* (reikia užsitarnauti tarpasmeninį ir organizacinį pasitikėjimą, ir jie abu kyla iš sąmoningų pastangų sekti ir suderinti savo elgesį ir vertybes su institucine vizija, misija ir bendromis vertybėmis.); *ugdyti santykius* (santykių kūrimas, plėtojimas ir palaikymas reikalauja susikaupimo, drausmės ir atsidavimo - ir tai yra svarbiausia, norint sukurti atsidavusią darbo jėgą.); *nustatyti aiškius tikslus ir pasirūpinti grįžtamuoju ryšiu* (darbuotojams sekasi, kai jie supranta ir priima savo veiklos tikslus, turi reikiamų išteklių darbui atlikti ir gauna nuolatinį grįžtamąjį ryšį apie savo tikslų įgyvendinimą. Teikdami nuolatinį grįžtamąjį ryšį darbuotojai gali jaustis įsitraukę, prisijungę ir susiję.); *suteikti prasmingą darbą* (kiekvienas darbuotojas teigiamą savo darbo vertę suvokia per asmeninį objektyvą. Geriausias ir veiksmingiausias būdas, kai vadovas paprašo komandos narių apibrėžti prasmingą darbą patiems ir pasiūlyti būdų, kaip tai atlikti.); *skatinti autonomiją ir individualų augimą* (daugelis darbuotojų daro savo geriausius darbus, kai jiems leidžiama verstis savarankiška praktika ir kai jiems suteikiama galimybė priimti sprendimus, turinčius įtakos jų darbo aplinkai. Savarankiškumas - tai tokios aplinkos sukūrimas, kuri darbuotojams leidžia dirbti tiek savarankiškai, tiek kartu, siekiant priimti pagrįstus klinikinius sprendimus dėl saugios paciento priežiūros. Profesinio savarankiškumo puoselėjimas gerina darbuotojų įsitraukimą, gerina pacientų priežiūros rezultatus ir pakelia profesijos statusą.); *komunikuoti ir būti atviru* (atviras, skaidrus bendravimas yra būtinas instituciniu lygmeniu - darbuotojai turi būti sujungti ir informuoti. Siūlydami darbuotojams galimybę išsakyti savo nuomonę ir keistis idėjomis, rūpesčiais ir komentarais, bendravimo linijos išliks atviros ir sklandžios.); *naudoti paprastas, stiprias strategijas, didinančias darbuotojų atsidavimą* (vadovams būtų gerai pasiteirauti darbuotojų, kaip jie nori būti apdovanoti, kad jiems būtų suteiktas vertingas ir prasmingas pripažinimas.) (Clark, 2018).

1.4. Veiksniai, turintys įtakos slaugytojų pasilikimui darbo vietoje

Vis daugiau atliekama tyrimų, tiriančių veiksnius, skatinančius sveikatos priežiūros darbuotojų motyvaciją ir išlaikymą jų darbo vietose besivystančiose šalyse. Kai kuriuose tyrimuose darbo vietų saugumas, pripažinimas ir geresnės gyvenimo sąlygos buvo įvardinti kaip pagrindiniai mažų miestelių ar kaimo vietovių įdarbinimo ir slaugytojų išlaikymo darbo vietoje veiksniai. Kituose tyrimuose ryšių intervencijos atkreipė dėmesį į atlyginimą, darbo sąlygas ir vystymosi galimybes,

pavyzdžiui, Malavyje atlikti tyrimai parodė, kad vadovus ir žemesnio lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus motyvuoja skirtingi veiksniai, tačiau susirūpinimas dėl darbo užmokesčio ir karjeros yra būdingas visiems personalo lygmenims (Fogarty et al., 2014). Pagrindiniai likimo veiksniai, kurių svarba per pastaruosius du dešimtmečius nepasikeitė, yra darbo užmokestis, einamos pareigos/darbo stažas, asmens sveikata ir šeimos struktūra (Alameddine et al., 2017). Siekiant sumažinti kaitos lygį, būtina tiksliai nustatyti, kurie veiksniai prisideda prie šio reiškinio. Keletas aprašomųjų tyrimų, atliktų skirtingose šalyse, naudojanti apklausas, siekė išnagrinėti kokios slaugytojų kaitos priežastys. Tačiau mechanizmai, kuriais grindžiami slaugytojų sprendimai išvykti, nėra gerai suprantami. Respondentų buvo prašoma parašyti, kas įtakojo jų apsisprendimą išeiti iš darbo. Jie paminėjo suvokimą, kad karjeros ir darbo pasirinkimai buvo riboti; menka valdymo parama ir nežymus įvertinimas bei prasta darbo vietos kultūra ir neigiamas personalo/kolegų požiūris (Dawson et al., 2014). Tinkamas darbuotojų motyvavimas būna tada kai yra žinomi darbo motyvai, lūkesčiai susiję su organizacija ir atsižvelgus į tai bus sudarytos skatinimo sistemos labiausiai tenkinančios darbuotojus (Mikužienė, 2018, p. 4). Veiklos apžvalga buvo vertinama kaip būdas atpažinti aukštus rezultatus, nors labiau reikia skirti dėmesį pasiekimų atpažinimui, darbuotojų paskatinimui ir puikaus aptarnavimo apdovanojimui (Dawson et al., 2014). Analizė parodė, kad dėl dabartinės ekonominės aplinkos slaugytojai pasilieka savo dabartinėje darbovietėje. Pagerinus ekonomiką, slaugytojų personalo tobulinimas bus būtinas, kad būtų išvengta nepasitenkintų slaugytojų išvykimo iš ūminių būklių priežiūros įstaigų (Hairr et al., 2014, p. 145).

Sveikatos priežiūros specialistų ir darbo jėgos planavimas yra tapęs pasauliniu prioritetu (Price S. et al., 2013, p. 509). Tai rodo jaučiamas visuomenės susirūpinimas vis didėjančiu slaugos trūkumu (Fogarty et al., 2014), kuris yra atsiradęs dėl slaugytojų stokos. Kadangi slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų dalį, kuriamos darbo jėgos planavimo strategijos pirmiausia turi būti orientuotos į jų įdarbinimą ir išlaikymą darbo vietoje (Price S. et al., 2013, p. 509). Nes personalo trūkumas mažina pasitenkinimą darbu ir padidina slaugytojų darbo krūvį, pravaikštų bei sužeidimų darbe skaičių. Be to, buvo ištirta, kad personalo trūkumas neigiamai atsiliepia pacientų sveikimui ir padidina sveikatos priežiūros išlaidas (Dawson et al., 2014.). Todėl nenuostabu, kad vis daugiau atliekamą tyrimų, kurie bando išsiaiškinti kas lemia slaugytojų apsisprendimą likti darbo vietoje, ypač besivystančiose šalyse, kurių sveikatos rodikliai yra žemiausi (Fogarty et al., 2014). Ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir likimo jame yra jau nekartą tyrinėtas. Nors buvo rasta daug veiksnių įtakojančių kaitą darbe, bet nepasitenkinimas darbu vis dar pirmauja, būtent jis parodo ar darbuotojas liks savo darbo vietoje (Alameddine et al., 2017). Slaugytojų ir akušerių išlaikymo ir pasitenkinimo darbu gerinimo politika iš pradžių turėtų būti orientuota į autonomiją, procesus, susijusius su smurtu ir patyčiomis, ir pagrįstą darbo laiką. Reikia toliau tirti šių skirtingų politikos krypčių veiksmingumą (Scott et al., 2015, p. 31).

Kalbant apie darbo vietą, darbo reikalavimai paprastai suvokiami kaip nuostoliai, nes norint patenkinti tokius reikalavimus, reikia investuoti į vertinguosius išteklius, kurie laikomi pelnu. Remiantis tuo, darbo reikalavimai gali sukelti nuostolių ciklą, dėl kurio darbuotojai, dirbantys pagal terminuotą/neterminuotą sutartį, turės daug pasekmių. Artimiausiu metu darbo reikalavimai gali lemti emocinės gerovės sumažėjimą, pvz., dėl baimės prarasti anksčiau įgytus išteklius. Tai taip pat gali sukelti nuovargio jausmą ir nuovargį dėl pernelyg didelio psichologinės ir fiziologinės energijos investavimo. Vėliau darbo reikalavimai gali turėti įtakos pasitenkinimui darbu, kuris susijęs su veiksmingumo ir kognityvinio darbo vertinimu. Pavyzdžiui, darbo vietų paklausa, neproporcingi pacientų lūkesčiai, gali paskatinti darbuotojus jaustis nepatenkinti dėl to, kad neįmanoma sukurti gerų santykių su tokiais pacientais ir patenkinti jų lūkesčius. Ilgainiui dėl pernelyg didelio darbo poreikio taip pat gali būti aktyviai ieškoma strategijų, kaip pakeisti situaciją, kai pavojuje yra asmeniniai ištekliai. Pavyzdžiui., pernelyg didelė darbo krūvis gali paskatinti darbuotojus išeiti iš darbo, nes dėl to neįmanoma skirti pakankamai laiko šeimai (Viotti ir Converso, 2016, p. 442).

Tarptautinėje literatūroje darbo aplinka buvo pripažinta vienu svarbiu slaugytojo kaitos veiksniu. Pavyzdžiui, Aiken su kolegomis savo tyrimuose JAV, Kanadoje, Anglijoje, Škotijoje ir Vokietijoje nustatė, kad žema moralė, vadovavimo problemos, darbo krūvis ir laikas, praleistas ne slaugos užduotims, prisideda prie slaugytojų kaitos. Vis dėlto, nors veiksniai, susiję su darbo aplinka, yra svarbūs slaugytojų kaitai, tokie tyrimai dažniausiai sutelkti į „tipiško slaugytojo“ elgesį. Tai yra problemiška, nes įmanoma, kad individualūs skirtumai tarp slaugytojų ir slaugytojų grupių taip pat turi įtakos jų kaitai. Kiti individualūs veiksniai, kurie gali turėti įtakos slaugytojų kaitai, yra priklausymas tam tikrai kartai, amžius ar darbinė patirtis (Dawson et al., 2014).

Moterys, atsižvelgiant į šeimyninę padėtį, užimamas pareigas darbe ir turimą vaikų skaičių šeimoje yra susijusios su giminystės įsipareigojimais, kurie linkę susilpninti prisirišimą prie darbo aplinkos (Alameddine et al., 2017). Didelė dalis slaugytojų yra moterys, kurios paprastai turi didesnę šeimos atsakomybę nei vyrai. Todėl darbas ir šeima yra konfliktas, kuris yra pagrindinis streso veiksnys. Ši nagrinėjama problema ypač aktuali slaugytojams, nes slauga yra fiziškai ir psichologiškai sunki, reikalaujanti daug laiko ir pastangų. Ši įtampa tarp darbo ir šeimos buvo nustatyta tyrime, kuriame aprašyti lėtiniai darbo ir šeimos konfliktai tarp. slaugytojų (50 proc.) ir konfliktų tarp kitų profesijų atstovų (41 proc.). Be to, darbo ir profesijos išlaikymas yra problemiškas slaugoje ir ankstyvieji darbo ir šeimos konfliktų tyrimai rodo ryšį tarp jo ir ketinimo išeiti iš darbo (Unruh et al., 2016, p. 130).

Darbo ir šeimos konfliktas yra tarpfunkcinis konfliktas, kuris atsiranda tada, kai vienos srities užduotys ar pareigos negali būti visiškai išspręstos arba dėl jų atsakomybės kitoje srityje tampa sunkiau (t. y. darbo-šeimos konfliktas (DŠK)) ir šeimos ar asmeninis gyvenimas gali trukdyti darbui (t. y. šeimos-darbo konfliktas (ŠDK)). Dvi kategorijos įtakojančios DŠK / ŠDK yra asmeniniai ir

darbo veiksniai. Pastaruoju metu buvo atlikta žymiai daugiau moksliniu tyrimų slaugytojų tarpe. Tarp asmeninių veiksnių, kurie numato DŠK / ŠDK, yra paramos namuose trūkumas, ikimokyklinio amžiaus vaikų buvimas, vaikų skaičius ir vaikų priežiūros bei namų ruošos pareigos (Unruh et al., 2016, p. 131). Tyrimų rezultatai apie darbo veiksnius rodo, kad slaugytojų nedalyvavimas priimant sprendimus, ilgos darbo valandos, spaudimas dirbti viršvalandžius, nepakankamas personalo skaičius, didelis darbo krūvis ir aukšti darbo reikalavimai yra susiję su didesniu vaidmenų konfliktu (Leineweber et al., 2014, p. 745) Darbo grafiko veiksniai, prisidedantys prie aukštesnio DŠK lygio, apima lanksčių darbo valandų trūkumą, nereguliarų darbo grafiką, naktinį arba vakarinį darbą, keitimąsi pamainomis ir darbą savaitgalį. Paramos iš slaugos vadybos trūkumas taip pat susijęs su DŠK. Darbo aplinkos veiksniai, teigiamai subalansuojantys slaugytojų darbą ir šeimos gyvenimą, yra vaikų priežiūros politika, nuspėjamumas ir darbo laiko kontrolė bei palaikanti slaugos vadyba (Unruh et al., 2016, p.131). Slaugytojų darbo jėgos rezultatai, susiję su DŠK, apima mažą pasitenkinimą darbu ir padidėjusį ketinimą palikti darbą (Roulin et al., 2014, p. 15) arba slaugos profesiją (Unruh et al., 2016, p.131).

R. Timalsina ir kiti (2018) savo straipsnyje apie veiksnius, darančius įtaką Nepalo Katmandu slėnio universiteto slaugos fakulteto organizaciniams įsipareigojimams, apibūdina organizacinį įsipareigojimą kaip darbuotojų įsipareigojimus organizacijai, kurie yra pagrįsti noru (emocinis), įsipareigojimu (normatyvinis) ir sąnaudomis (trukmės/pinigų). Tokia ekosistema skatina darbuotojus ir toliau tęsti dirbą organizacijoje. Todėl organizacijos dažnai stengiasi skatinti savo darbuotojų įsipareigojimus, kurie suteikia impulsą sunkiau dirbti ir būti iniciatyvesniems pasiekti organizacinius tikslus. Šių veiksnių derinys užtikrina organizacijos stabilumą ir sumažina brangią darbuotojų kaitą (Timalsina et al., 2018)

Iš daugelio darbuotojų gerovės rodiklių darbo pusiausvyra (pvz., Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, darbo šeimos konfliktai ir darbo namų interferencija) per pastaruosius dešimtmečius tyrinėtojų dėmesį patraukė dėl didelių demografinių pokyčių pramoninėse visuomenėse, tokiose kaip didėjanti moterų, dirbančių porų ir vienišų tėvų dalis apmokamoje darbo jėgoje. Darbo ir nedarbo pusiausvyros poveikis darbuotojų gerovei ištirtas keliose apžvalgose. Be to, buvo įvertintas neigiamas nedarbo balanso poveikis fizinei sveikatai, psichinei sveikatai arba abiem. Tarp darbo nedarbo pusiausvyrą lemiančių veiksnių užimtumo laikas yra vienas iš akivaizdžiausių būdų, kaip profesinis gyvenimas gali paveikti šeimos gyvenimą (Watanabe ir Yamauchi, 2016, p. 495). Darbuotojų gerovė yra pagrindinė darbo streso ir profesinės sveikatos tyrimų problema. Nors darbuotojų gerovei apibūdinti buvo naudojamos skirtingos psichologinės konstrukcijos (pvz., Laimė darbe, perdegimas, įsitraukimas į darbą, srautas darbe ir pasitenkinimas darbu), sisteminė klasifikacija vis dar nepateikta (Salanova et al., 2014, p. 72). Subjektyvi gerovė yra teigiamas jausmas ir psichologinio sąmoningumo lygis, susijęs su slaugytojų psichine sveikata. Jei galima veiksmingai

pagerinti slaugytojų subjektyvią savijautą, slaugytojų perdegimas gali būti lengvesnis. Sveikatos priežiūros paslaugų vadovai turėtų išmatuoti ir suprasti slaugytojų laimę, atsižvelgti į veiksnius, turinčius įtakos slaugytojų laimei, ir teikti aktyvią psichologinę konsultaciją bei priežiūrą, kad būtų skatinamas slaugytojų entuziazmas ir įkvėpimas jų atsidavimui. Tai padėtų slaugytojoms pasiekti tikrą pasitenkinimą darbu ir padidintų jų lojalumą savo darbo vietai (Meng et al., 2015). Remiantis Meng et al. (2015) atlikto tyrimo gautais laimės indekso rezultatais, bendras slaugytojų laimės lygis buvo vidutinis. Laimės indekso dydžiai išvardyti mažėjančia tvarka atsižvelgiant į jų indėlį į visapusišką slaugytojų laimės lygį: susirūpinimas sveikata, draugiški santykiai, savęs vertinimas, altruizmas, gyvybingumas, teigiamos emocijos, asmenybės vystymasis, pasitenkinimas gyvenimu ir neigiamos emocijos. Tinkama slaugos intervencija gali pagerinti slaugytojų laimės indeksą, taip padidindama slaugytojų motyvaciją ir paskatindama slaugos praktikos plėtrą (Meng et al., 2015).

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti slaugytojų patiriamo pasitenkinimo darbu sąsają su jų pasilikimu darbo vietoje buvo taikomas kiekybinis tyrimas, dėl galimybės lengviau suplanuoti ir organizuoti numatytą tyrimą. Atlikus sisteminę literatūros apžvalgą buvo sudaryta tyrimo anketa remiantis Mikužienė V., 2018 (16, 18-19 kl.); Unruh ir kiti, 2016 (4-5, 10-11, 13-15 kl.); Scott ir kiti, 2015 (21 kl.); Hairr ir kiti, 2014 (3, 9 kl.); Laschinger ir kiti, 2014 (6, 10-11, 17 kl.); Roberts-Turner ir kiti, 2014 (3 kl.); El-Jardali ir kiti, 2013 (4-6 kl.) moksliniais straipsniais. Tiriamųjų grupę sudarė bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys Vakarų Lietuvoje sveikatos priežiūros sistemoje, viešajame sektoriuje, ir savanoriškai sutikę dalyvauti atliekamame moksliniame tyrime. Buvo padalinta 520 anketų, nes apskaičiavus imties dydį pagal I. Panioto formulę, šio tyrimo imties dydis gavosi n = 400, o siekiant kompensuoti apklausų trūkumus, šis skaičius padidintas 30 proc.

Aprašomoji duomenų analizė buvo atlikta statistiniu programiniu paketu „SPSS 25.0 for Windows“. Naudojant statistinę programinę įrangą buvo skaičiuojama tiriamojo požymio padėties charakteristikos (vidurkis, santykinis dažnis), vidutinis kvadratinis nuokrypis. Vertinimo tikslumui nusakyti buvo naudojamas pasikliovimo intervalas (pasikliovimo lygmuo 0,95), dviejų nepriklausomų imčių lyginimui – Stjudento t kriterijų, o priklausomų – porinį Stjudento kriterijų bei dviejų kintamųjų priklausomybės įvertinimui – Pirsono koreliacijos koeficientas.

Šiame moksliniame darbe be kitų teorijų, kurios paminėtos anksčiau 1 skyriaus 1 poskyryje, buvo dar naudojama Struktūrinė vaidmenų teorija, kuri teigia, kad atlikdami savo vaidmenį asmenys laikosi visuomenės nustatytų normų, atitinkančių jų statuso ar vaidmens pareigas (Pukinskienė D., 2011). Tai sistema, apibrėžianti, kaip individai elgiasi socialinėse situacijose ir kaip suvokia tokį elgesį (Cogin et al., 2016). Sąveikaujant su kitais išsiugdomas savitas bendravimo stilius, atitinkantis atliekamą vaidmenį. Struktūrinių vaidmenų teorijos kūrėjai teigia, kad individai daugiausia laiko praleidžia toje pačioje grupėje. Dar kitaip vadinama rekomendacijų grupe, kuri padeda apibrėžti individo asmeninį elgesį, nuostatas ir vertybes, kurios yra būdingos tai grupei. Taip pat, asmuo naudoja šias normas vertindamas kitų elgesį (Pukinskienė D., 2011). Manoma, kad vaidmenis organizacijose sukuria norminiai lūkesčiai. Sveikatos priežiūros srityje normos skiriasi tarp darbuotojų grupių ir atspindi oficialius ligoninių reikalavimus, vadovaujančius profesijos organus ir vertybes, susijusias su profesiniu atsidavimu. Kiekvienos sveikatos priežiūros specialistų grupės kvalifikaciją nustato aukštojo mokslo įstaigos ir (arba) vyriausybės registracija. Medicinos ir slaugos universitetai bei kolegijos, taip pat, vaidina vaidmenį nustatant įvairius su žmogiškaisiais ištekliais susijusius įsipareigojimus, tokius kaip mokymo reikalavimai, įdarbinimo standartai ir veiklos vertinimas (Cogin et al., 2016).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Imties dydis – svarbus veiksnys, turintis įtakos statistiniam tikslumui, kuriuo vertinami populiacijos požymiai. Imties dydį lemia du veiksniai – populiacijos dydis ir imties paklaida (esant 95 proc.). Tyrimo respondentais (populiacija) pasirinkti slaugytojai, kurie dirba Vakarų Lietuvoje sveikatos priežiūros sistemoje, viešajame sektoriuje. Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2018 m. Lietuvoje praktikuojančių slaugytojų buvo 21 793, o licencijuotų slaugytojų – 26 078. Tiriamieji bus atrinkti naudojant patogiosios tikimybinės imties atrankos būdą. Imties dydžiui apskaičiuoti buvo naudojama supaprastinta I. Paniotto formulė (Kardelis, 2016):

I. Paniotto formulė

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{\mathrm{N}}}$$

$$n = \frac{N}{1 + N\Delta^2} = \frac{21\,793}{1 + 21\,793 \times 0{,}05^2} = \frac{21\,793}{54{,}4825} = 400$$

N – populiacijos dydis

Δ - imties paklaidos dydis (standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc. pasikliovimo lygmuo)

Šio tyrimo imties dydis n = 400. Siekiant kompensuoti galimus apklausų trūkumus buvo išdalinta 520 apklausos anketų. Tiriamieji turėjo atitikti šiuos atrankos kriterijus: slaugytojai, kurie dirba Vakarų Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose viešajame sektoriuje, savanoriškai sutinkantys dalyvauti atliekamame tyrime ir atsakyti į pateiktus teiginius bei klausimus.

2.1.2. Tyrimo metodai

Mokslinių šaltinių analizė buvo atlikta naudojantis Klaipėdos universiteto prenumeruojamomis duomenų bazėmis ir kitomis duomenų bazėmis: EBSCO, MEDLINE, PubMed, kuriose naudojant raktažodžius: nurse job satisfaction, retention, nurse turnover buvo ieškoma straipsnių, atitinkančių rašomo darbo temą ir galinčių padėti išnagrinėti šią temą, o rasti straipsniai iš kurių perskaičius pradžioje esančias santraukas, tezes, paaiškėdavo ar jie atitinka keliamus reikalavimus bei ar verta straipsnį skaityti toliau, analizuoti ir vėliau įtraukti į naudotos literatūros sąrašą.

Duomenų rinkimo metodui buvo taikoma anoniminė apklausa, taikant uždaro tipo klausimyną. Remiantis (Mikužienė V. (2018), Unruh ir kiti (2016), Scott ir kiti (2015), Hairr ir kiti (2014), Laschinger ir kiti (2014), Roberts-Turner ir kiti (2014), El-Jardali ir kiti (2013)) autorių atliktais tyrimais susijusiais su slaugytojų darbo kaita ir/ar patiriamu pasitenkinimu darbu tam tikrus aspektus, kurie tyrimų metu taikė arba netaikė anoniminę uždaro tipo anketą. Tai priimtiniausias ir greičiausias

būdas išsamiai susirinkti rūpimus duomenis, nepažeidžiant anonimiškumo. Klausimyną sudaro trys dalys, 21 klausimas, kuriuose galima pasirinkti įvairius atsakymo variantus.

Duomenų analizės metodai, klausimyno duomenų apdorojimui ir pateikimui buvo naudojama SPSS (25.0) programos versija. Gauti tyrimo metu duomenys buvo suvesti į SPSS (25.0) programinę įrangą ir išreikšti procentine išraiška ir pavaizduoti grafiškai, gautos lentelės, diagramos buvo analizuojamos ir apibendrinamos. Naudojant statistinę programinę įrangą buvo skaičiuojama tiriamojo požymio padėties charakteristikos (vidurkis, mediana, santykinis dažnis), vidutinis kvadratinis nuokrypis. Vertinimo tikslumui nusakyti bus naudojamas pasikliovimo intervalas (pasikliovimo lygmuo 0,95), dviejų nepriklausomų imčių lyginimui – Stjudento t kriterijų, o priklausomų – porinį Stjudento kriterijų bei dviejų kintamųjų priklausomybės įvertinimui – Spirmeno koreliaciją.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Remiantis (Mikužienė V. (2018), Unruh ir kiti (2016), Scott ir kiti (2015), Hairr ir kiti (2014), Laschinger ir kiti (2014), Roberts-Turner ir kiti (2014), El-Jardali ir kiti (2013)) teorinėmis koncepcijomis, buvo parengtas kiekybinio tyrimo instrumentas klausimynas/anketa. Klausimai buvo suskirstyti į tris dalis, kurias apėmė skirtingas teiginių skaičius. Pirmą dalį sudarė sociodemografinės charakteristikos klausimai (amžius, lytis, darbo vieta, darbo patirtis, išsilavinimas, darbo krūvis, slaugomų pacientų skaičių vienos pamainos metu, šeiminė padėtis). Antroje dalyje klausimai buvo susiję su patiriamu pasitenkinimu darbu (slaugytojo darbas kaip profesija ir respondentų darbas, slaugytojų patiriamas pasitenkinimas darbu, tarpusavio bendravimas su personalu, patyčios). Trečioje dalyje klausimai buvo susiję su darbo palikimu arba pasilikimu jame (darbo keitimas, darbo patirtis naujoje vietoje, dėl ko iš ėjo ar išeitų kitur dirbti, nuomonės išreiškimas – kuris darbas geresnis) Anketos pradžioje buvo kreipimasis į apklausos dalyvį pagarbiu ir etišku stiliumi bei pabrėžiama tyrimo dalyvių nuomonės svarba bei duomenų anonimiškumas. Visiems respondentams bus išdalintos identiškos anketos, o pateikti klausimai buvo aiškūs, patrauklūs ir patogūs užpildyti.

Po pirmojo etikos komisijos posėdžio (vasario 26 d.) buvo atliktas pilotinis tyrimas, kuriame dalyvavo 10 bendrosios praktikos slaugytojų, laisva valia sutikusių dalyvauti tyrime, kurio metu paaiškėjo, kurie klausimai buvo sunkiai suprantami: du klausimus reikėjo performuluoti taip, kad apklausos dalyviai suprastų ko iš jų norima sužinoti, nes jie buvo interpretuojami neteisingai, o kelis teko išbraukti, nes apklaustųjų nuomone, argumentuota kodėl, jie buvo nereikšmingi tyrimui. Bet visiems respondentas anketos struktūra patiko, vertino ją teigiamai (2 lentelė).

2 lentelė. Klausimyno dalių struktūra

Klausimyno dalies pavadinimas	Klausimyno tyrimo dalies aprašymas	Klausimų/teiginių kiekis konkrečioje dalyje
1. Bendra informacija apie apklausos dalyvį	Amžius, lytis, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, vaikai, darbo vieta, darbo stažas, darbo krūvis, sveikata, slaugomų pacientų skaičių vienos pamainos metu ir kokiame skyriuje dirbate.	11 klausimų iš kurių: 1 atviro tipo, 10 uždaro tipo
2. Patiriamas pasitenkinimas darbu	Sunkumai slaugytojo darbe, santykis tarp darbo ir šeimos, slaugytojų patiriamas nepasitenkinimas darbu, santykiai su kolegomis pirmais darbo metais.	4 klausimai iš kurių visi uždaro tipo (1 klausimas – 6 atsakymo vairiantais, 1 klausimas – 13 atsakymo variantų, 1 klausimas – 10 galimų atsakymo variantų, 1 klausimas – 7 atsakymo variantai)
3. Slaugytojų darbo vietos kaita	Darbo vietos pakeitimas, darbo patirtis naujoje vietoje, dėl ko iš ėjo ar išeitų kitur dirbti, nuomonės išreiškimas – kuris darbas geresnis, darbo reikšmė slaugytojui.	6 klausimai iš kurių visi uždaro tipo (1 klausimas – 7 atsakymo variantai, 2 klausimai – 4 atsakymo variantai, 1 klausimas – 9 galimi atsakymo variantai, 1 klausimas – situacijos nagrinėjimas, 1 klausimas – 5 atsakymo variantai,)

Klausimyno vidinis patikimumas. Siekiant nustatyti tyrime naudoto klausimyno patikimumą, buvo apskaičiuotas bendras ir atskirų jo dalių vidinis suderinamumas. Klausimyno vidinis pastovumas, atliekant tyrimus, laikomas pakankamai geru, kai Krombacho α koeficientas yra lygus arba didesnis už 0,70 (Mockienė ir kiti, 2014, p. 58) (3 lentelė).

3 lentelė. Klausimyno vidinis patikimumas

Klausimų / teiginių grupės	Klausimų skaičius	Cronbach α
Sociodemografiniai duomenys	11	-
Ryšiai tarp šeimos ir darbo	1	,773
Sunkumai darbe	1	,923
Nepasitenkinimas darbu	1	,860
Patyčios darbe	1	,936
Darbovietės pasirinkimas / kaita	6	,907
Bendras viso klausimyno	21	,901

Tyrimo rezultatai parodė, kad klausimyno bendras vidinis patikimumas yra labai aukštas - Cronbach α koeficientas didesni už 0,9 (2 lentelė).

2.1.4.Tyrimo procesas/eiga

Rengiant darbą tema „Slaugytojų patiriamo pasitenkinimo darbu sąsaja su jų pasilikimu darbo vietoje“ ir ruošiantis atlikti tyrimą, buvo laikomasi šių tyrimo proceso etapų:

1. ***Temos pasirinkimas.*** Tokia tema buvo pasirinkta, nes ji yra aktuali, nauja bei dėl to, nes panašia tema („Slaugytojų migraciją lėmusių veiksnių sąsajos su patiriamu pasitenkinimu darbu“) buvau rašiusi baigiamąjį profesinio bakalauro darbą (nuo 2018 m. rugsėjo mėn. iki 2018 m. spalio mėn.)
2. ***Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas.*** Atliekant mokslo šaltinių paiešką buvo naudojamasi duomenų bazėmis: EBSCO, MEDLINE, PubMed, kuriose naudojant raktažodžius: nurse job satisfaction, retention, migration buvo rasti straipsniai iš kurių perskaičius pradžioje esančias santraukas, tezes, paaiškėdavo ar straipsnį verta skaityti toliau, analizuoti ir vėliau įtraukti į naudotos literatūros sąrašą (nuo 2018 m. spalio mėn. iki 2019 m. liepos mėn.).
3. ***Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška.*** Rengiant tyrimo planą pradėjau nuo temos suformulavimo, tyrimo problemos aptarimo, tyrimo objekto ir jo kintamųjų apibūdinimo, tyrimo hipotezės suformulavimo, tyrimo tikslo ir uždavinių nusakymo bei tyrimo metodikos aprašymo. Buvo parengtas tyrimo instrumentas, remiantis Mikužienė V. (2018), Unruh ir kiti (2016), Scott ir kiti (2015), Hairr ir kiti (2014), Laschinger ir kiti (2014), Roberts-Turner ir kiti (2014), El-Jardali ir kiti (2013) atliktais tyrimais, kad vėliau gautus tyrimo rezultatus būtų galima palyginti su autorių darbais, kuriais remiantis buvo sudarytas tyrimo instrumentas (nuo 2019 m. vasario mėn. iki 2019 m. kovo mėn.)
4. ***Tyrimo duomenų rinkimas.*** Šiame tyrimo proceso etape buvo renkami duomenys, kurie patvirtino arba paneigė padarytas prielaidas. Apklausos anketos buvo nešamos į įvairias sveikatos priežiūros įstaigas (sveikatos priežiūros centrus ir ligonines), kuriose buvo išdalintos gavus įstaigos vadovo leidimą (9 įstaigos sutiko dalyvauti tyrime), toje įstaigoje dirbantiems slaugytojams, sutinkantiems laisva valia dalyvauti apklausoje. (nuo 2019 m. liepos mėn. iki 2019 m. rugsėjo mėn.).
5. ***Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas.*** Tyrimo duomenys struktūruojami pagal tyrimo uždavinius. Šiame etape svarbu faktų konstatavimas, interpretavimas ir duomenų suvedimas į analitines lenteles. Duomenys deramai apibūdino tiriamus reiškinius. Tarp gautų duomenų buvo ieškoma sąsajų naudojant „SPSS 25.0 for Windows“ statistinę programinę įrangą, rezultatai buvo interpretuojami bei pateikti grafiškai. Aprašant tyrimo rezultatus nebuvo perpasakojamos visos lentelės ar paveikslėlio turinys, o tik komentuojami svarbiausi faktai. (nuo 2019 m. rugsėjo mėn. iki 2019 m. spalio mėn.).
6. ***Tyrimo rezultatų palyginimas.*** Duomenims buvo suteiktas reikšmingumas juos lyginant su kitų autorių tyrimų duomenimis. Aptariau gautų rezultatų praktinę reikšmę tiriamai sričiai, tyrimo

trūkumus bei pateikiau pasiūlymus, kokie tyrimai ateityje būtų naudingi pratęsiant šio darbo tikslą. (nuo 2019 m spalio mėn. iki 2019 m. lapkričio mėn.).

7. ***Išvadų ir rekomendacijų parengimas.*** Išvadose atsispindi pagrindimas, kaip pasiektas baigiamojo darbo tikslas bei kaip realizuoti išsikelti uždaviniai pateikti apibendrinančia forma. Remiantis baigiamojo darbo rezultatais suformuluotos ir pateiktos rekomendacijos konkretiems adresatams. (nuo 2019 m. spalio mėn. iki 2019 m. lapkričio mėn.).
8. ***Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas.*** Baigiamasis darbas buvo parengtas, laikantis mokomosios knygos „Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologijos slaugos bakalauro ir magistro programų studentams“ reikalavimų. (nuo 2019 m. spalio mėn. iki 2019 m. lapkričio mėn.).

2.1.5. Tyrimo etika

Pagrindiniai medicinos etikos principai yra kilę iš Hipokrato priesaikos. Mokslinio tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija (2013), kurioje išaiškinami bendri etikos principai (*autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, sąžiningumas*), atliekant biomedicininius tyrimus su žmonėmis. Planuojant atliekamą tyrimą buvo laikomasi autonomijos pagarbos, anonimiškumo, sąžiningumo principų.

Autonomijos pagarbos principas buvo užtikrintas bendrosios praktikos slaugytojams pateikiant klausimyno teiginius pagarbiu stiliumi. Prieš pradėdami atsakinėti į klausimyne pateiktus teiginius respondentai buvo įspėjami, kad bet kuriuo metu gali atsisakyti dalyvauti atliekamame tyrime, nes tai yra kiekvieno asmeninis apsisprendimas. Klausimyno pradžioje, tiriamieji buvo informuoti apie atliekamo tyrimo naudingumą, anonimiškumą bei konfidencialumą.

Anonimiškumo principas buvo įvykdytas pristačius tiriamiesiems, kad klausimynas yra anoniminis, dalyvavimas tyrime nedaro jokios rizikos, respondentų neklausiama asmeninės informacijos, tai užtikrina jų anonimiškumą (neprašoma nurodyti vardo ir pavardės). O surinkti tyrimo duomenys bus analizuojami ir interpretuojami tik tyrimo autoriaus, kitiems tyrimo duomenys nebus rodomi. Gauti tyrimo rezultatai buvo skelbiami tik baigiamajame darbe, kuriame tyrimo rezultatai bus pristatomi pateikiant bendrą statistinę informaciją.

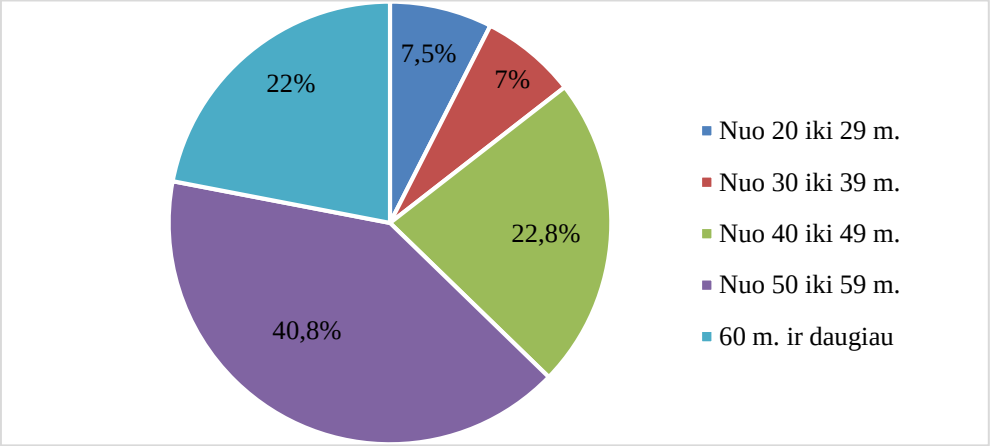
Sąžiningumo principas buvo įgyvendintas pateikiant tik tuos duomenis, kurie gauti iš tikrųjų, nenuslepiant ir neklastojant duomenų, kad būtų gautas norimas rezultatas. O darbe pateikus kitų autorių publikuotas lenteles, paveikslus ar citatas bus nurodomas jų šaltinis.

Norint užtikrinti tyrimo etiškumą buvo kreiptasi į Klaipėdos universiteto etikos komisiją, siekiant gauti leidimą atlikti tyrimą, kurio struktūra ir pateikimas neprieštarautų etiškumui. Ir tik gavus leidimą iš Klaipėdos universiteto etikos komisijos buvo pradėtas vykdyti tyrimas.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Respondentų sociodemografiniai duomenys

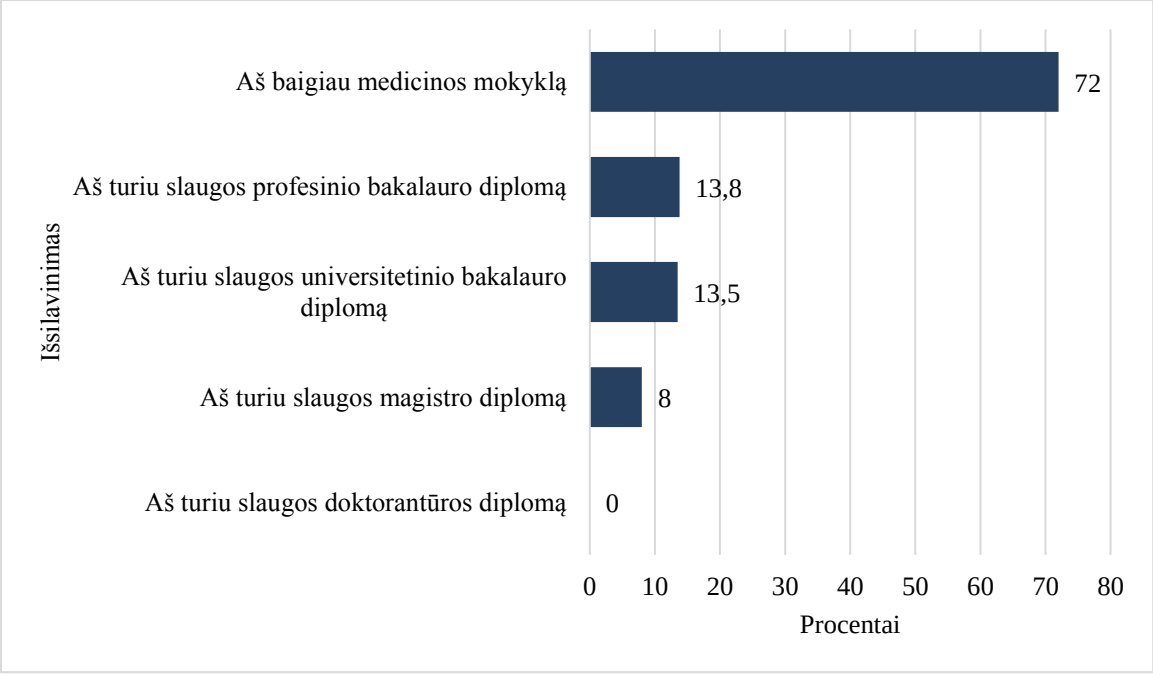
Tyrimo metu iš išdalintų 520 anketų pilnai užpildytų anketų grįžo 400, grįžtamumas – 77 proc. Tyrime dalyvavo 400 slaugytojų nuo 20 iki 72 metų (amžiaus vidurkis 50,43 metų, o mediana 52).



1 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių

Didžiajai daliai Vakarų Lietuvos slaugytojų buvo 50 – 59 m. (40,8 proc.), kitos dvi didelės amžiaus grupės 40 – 49 m. (22,8 proc.) bei 60 m. ir daugiau (22 proc.) (1 pav).

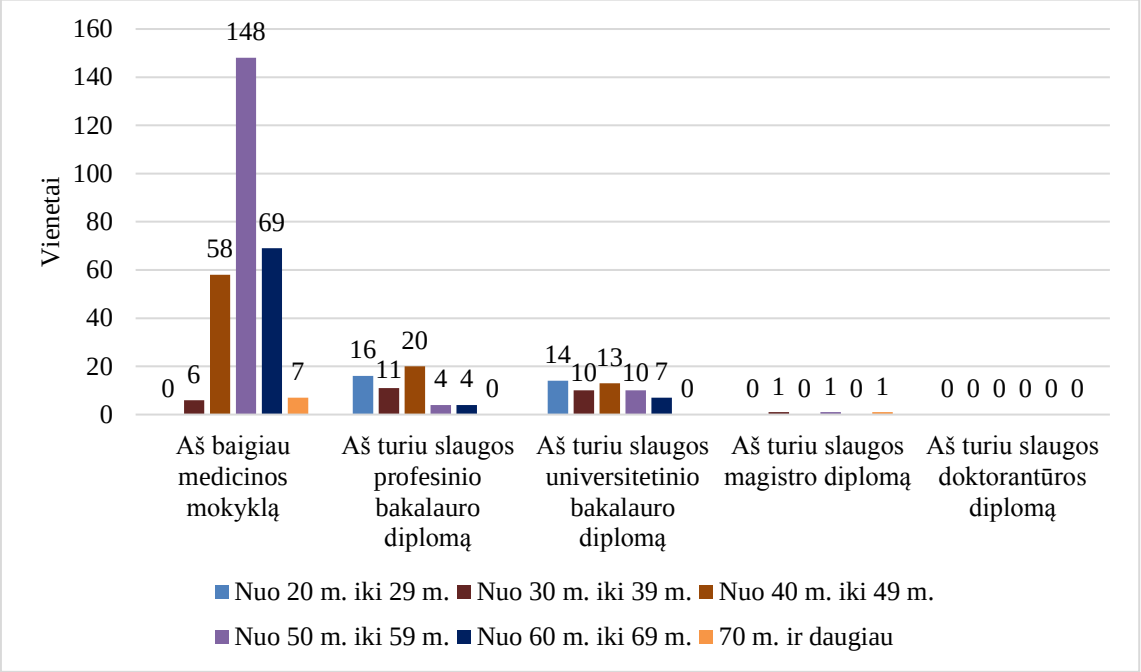
Tyrimo rezultatai parodė, kad pagal lytį respondentai yra pasiskirstę taip: moterys sudarė didžiausią dalį – 98 proc., o vyrai tik 2 proc.



2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

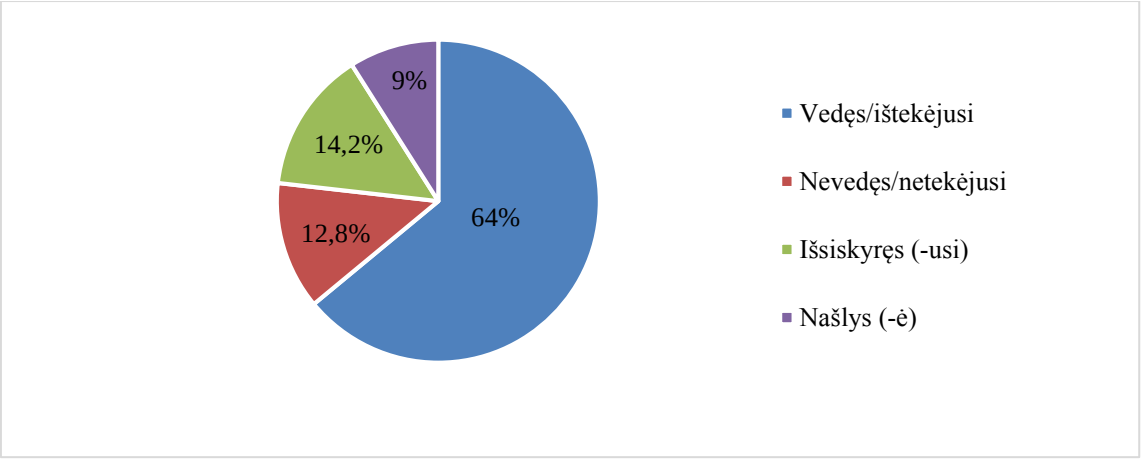
Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad pagal turimą išsilavinimą daugiausią apklaustųjų buvo baigę medicinos mokyklą (72 proc.), maždaug po lygiai turintys profesinio bakalauro (13,8 proc.) ir

universitetinio bakalauro (13,5 proc.) diplomus. Kiek mažiau slaugytojų buvo baigę magistratūros studijas (8 proc.), o nė vienas iš apklaustųjų turėjo mokslų daktaro laipsnį (2 pav.).



3 pav. Slaugytojų išsilavinimo pasiskirstymas pagal amžių

Pagal įgytą išsilavinimą amžiaus grupėse matyti, kad beveik po lygiai 20 – 29 m. ir 30 – 39 m. slaugytojų yra baigę bakalauro studijas kolegijose, universitetuose. Dauguma nuo 40 m. iki daugiau nei 70 m. slaugytojų buvo baigę medicinos mokyklą (3 pav.).



4 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal šeiminę padėtį

Pagal šeiminę padėtį 64 proc. respondentų buvo vedę/ištekėjusios, 14,2 proc. išsiskyrę, kiek mažiau 12,8 proc. nevedę/netekėjusios, o 9 proc. našliai (4 pav.).

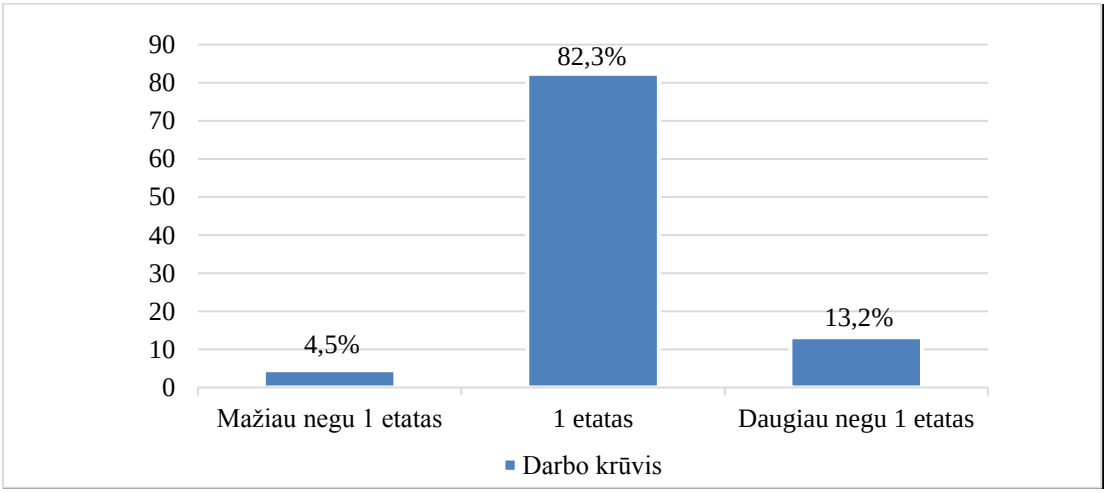
Tyrimas atskleidė, kad didžioji dalis slaugytojų (270 vnt./67,5 proc.) neturi vaikų/studentų, kuriais reiktų rūpintis ar išlaikyti. O likę 32,5 proc. respondentų turi vaikų/studentų, dalis apklaustųjų jų turi daugiau negu vieną, kuriais reikia pasirūpinti ar finansiškai padėti išlaikyti.

Slaugytojai pagal darbo vietą yra pasiskirstę per pusę, po 50 proc. dirbančių pirminės sveikatos priežiūros centruose ir ligoninėse.

4 lentelė. Slaugytojo slaugomų pacientų skaičius vienos pamainos metu

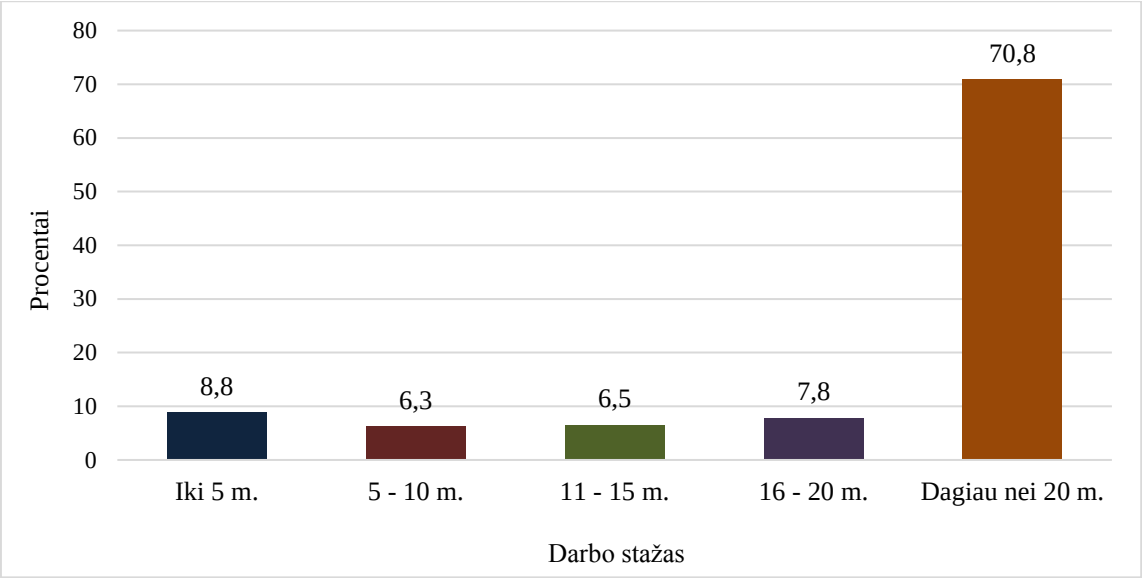
	Su slaugytojo padėjėjo pagalba		Be slaugytojo padėjėjo pagalbos	
	Dieninė pamaina	Naktinė pamaina	Dieninė pamaina	Naktinė pamaina
Minimalus pacientų skaičius	3	1	7	5
Maksimalus pacientų skaičius	30	30	23	23
Vidutinis pacientų skaičius	12,25	14,63	12,63	11,74
Moda	10	15	10	10
Standartinis nuokrypis	5,037	5,546	3,447	3,720

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo, kuris buvo priimtas 2012 m. gegužės 9 d. Nr. V-400., slaugytojų darbo krūvis neturėtų viršyti nustatytų normų, tačiau ne visos ligoninės pajėgia jų laikytis (2 iš 4 tyrime dalyvavusių ligoninių atitiko normas). Pagal įstatymą darbo dienomis be slaugytojo padėjėjo slaugytojas gali slaugyti 6 – 11 pacientų, priklausomai nuo skyriaus, kuriame jis dirba, ir nedaugiau kaip 18 (palaikomasis gydymas ir slauga – 1 slaugytojas su 3 padėjėjais) pacientų su slaugytojo padėjėju (4 lentelė).



5 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį

Pagal darbo krūvį dažniausiai dirba vieno etato darbo krūviu (82,3 proc.), bet yra nemaža dalis dirbančių daugiau negu vieno etato darbo krūviu (13,2 proc.), o beveik tris kart mažiau slaugytojų dirba mažiau negu vieno etato darbo krūviu (4,5 proc.) (5 pav.).

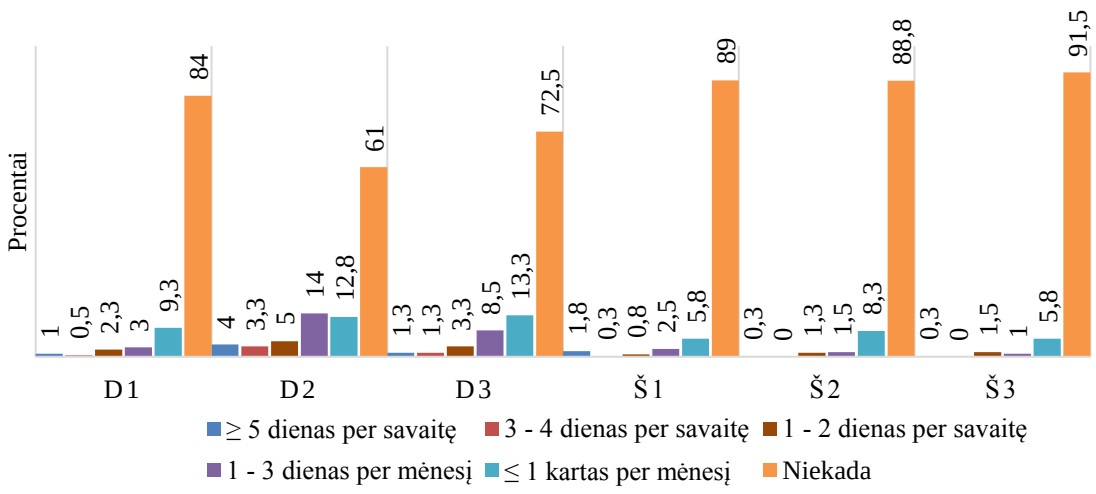


6 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų turi daugiau nei 20 metų darbinės patirties (70,8 proc.), 8,8 proc. turi iki 5 m., 6,3 proc. nuo 5 m. iki 10 m., 6,5 proc. nuo 11 m. iki 15 m., 7,8 proc. nuo 16 m. iki 20 m. (6 pav.).

Kadangi buvo surinkta po vienodą kiekį (200) anketų iš pirminės sveikatos centrų (PSC arba PAPC) ir ligoninių, todėl šio įstaigos buvo palygintos tarpusavyje (2 priedo 1 lentelė). Palyginus gauti rezultatai parodė, kad įstaigos reikšmingai ($p<0,05$) skyrėsi pagal amžių ir lytį: tiek PSC arba PSPC, tiek ligoninėse daugumos slaugytojų amžius buvo 50 – 59 m., tačiau kitos amžiaus grupės išsidėstė skirtingai, o PSC arba PSPC dirba daugiau vyrų slaugytojų negu ligoninėse. Pagal kitus požymius dauguma sutapo: šeimyninė padėtis – vedę/ištekėjusios, vaikų/išlaikytinių -neturi, išsilavinimas – medicinos mokyklos baigimas, darbo stažas – daugiau nei 20 m., darbo stažas naujoje vietoje – daugiau nei 10 m., sveikata – gera, o skyrėsi tik darbo kaita - PSC arba PSPC daugiau buvo pakeitusių darbo vietą slaugytojų, o ligoninėse dauguma niekur kitur nedirbo (2 priedo 1 lentelė).

2.2.2. Patiriamas pasitenkinimas darbu



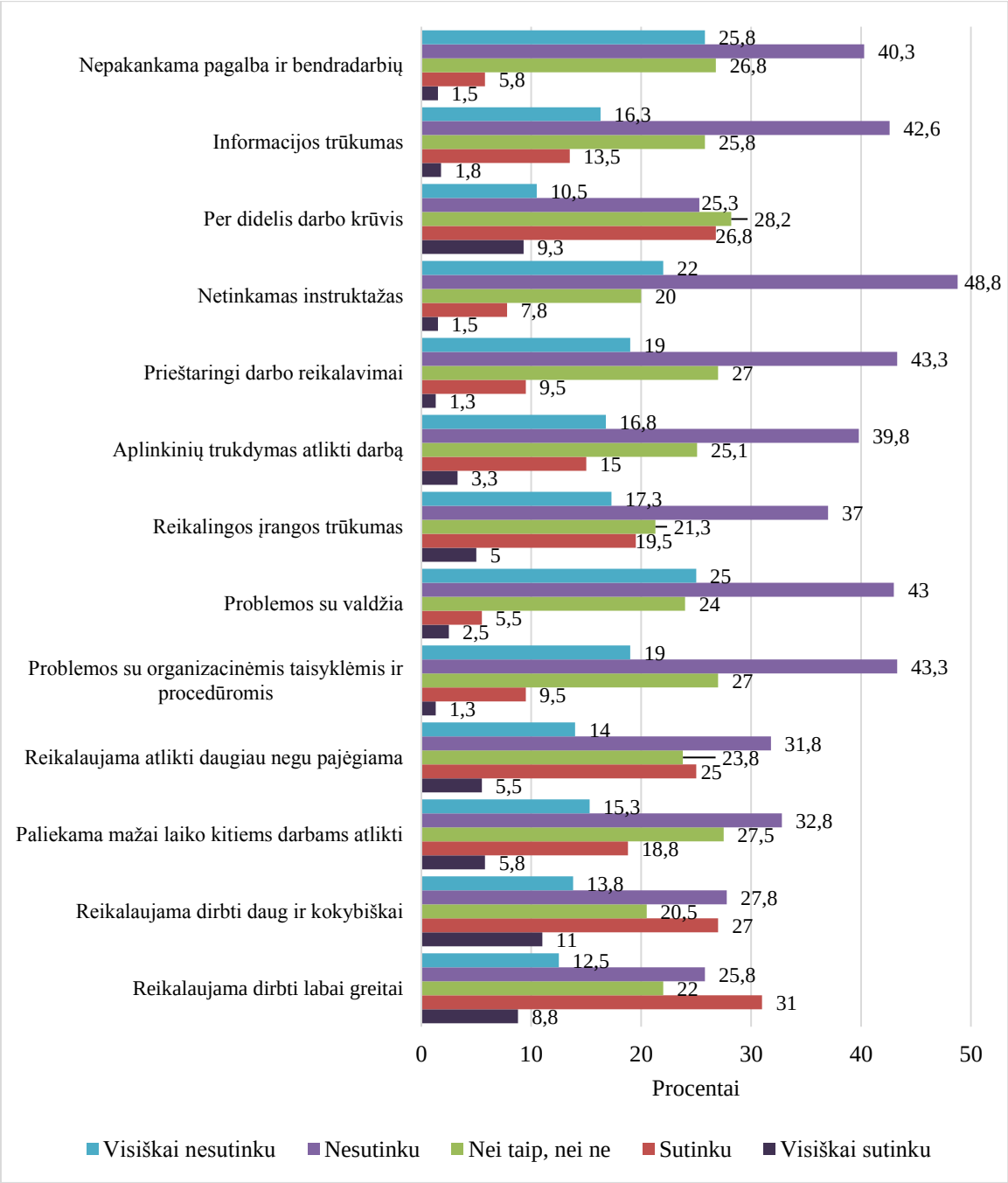
D1 – Darbas kišasi į asmeninius reikalus; D2- Dėl darbo lieka mažiau laiko šeimai; D3 – Darbiniai reikalai daro įtaką šeimai; Š1 – Šeima daro įtaką darbui ir karjerai; Š2 – Šeimyniniai reikalai trukdo dirbti; Š3 – Šeima trukdo atlikti darbines pareigas.

7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal santykius tarp šeimos ir darbo/darbo ir šeimos

Gauti duomenys parodė, kad santykiai tarp šeimos ir darbo dauguma (88,8 – 91,5 proc.) atvejų netrukdo vienas kitam. Mažiau ar kartą per mėnesį 8,3 proc. šeimyniniai reikalai trukdo dirbti, o 5,8 proc. šeima trukdo atlikti darbines pareigas ir daro įtaką darbui bei karjerai. Teiginiai surinko mažiau nei po 2 proc. trumpėjant laiko intervalams atsakymuose (7 pav.).

Kaip ir šeimos ir darbo santykiuose, darbo ir šeimos santykiams dauguma (61 – 84 proc.) atvejų niekada netrukdo vienas kitam. Mažiau ar kartą per mėnesį dėl darbo mažiau laiko lieka šeimai (12,8 proc.), 13,3 proc. darbo reikalai daro įtaką šeimai, kiek mažiau 9,3 proc. nurodė, kad darbas kišasi į Jų asmeninį gyvenimą. 14 proc. dėl darbo lieka mažiau laiko šeimai 1 – 3 per mėnesį, 8,5 proc. nurodė, kad 1 – 3 per mėnesį darbiniai reikalai daro įtaką šeimai, o 3 proc. pažymėjo, kad darbas kišasi į Jų asmeninį gyvenimą, šeima daro įtaką. Visi teiginiai surinko po 5 proc. ir mažiau atsakymų variantuose pradėjus trumpėti laiko intervalams (7 pav.).

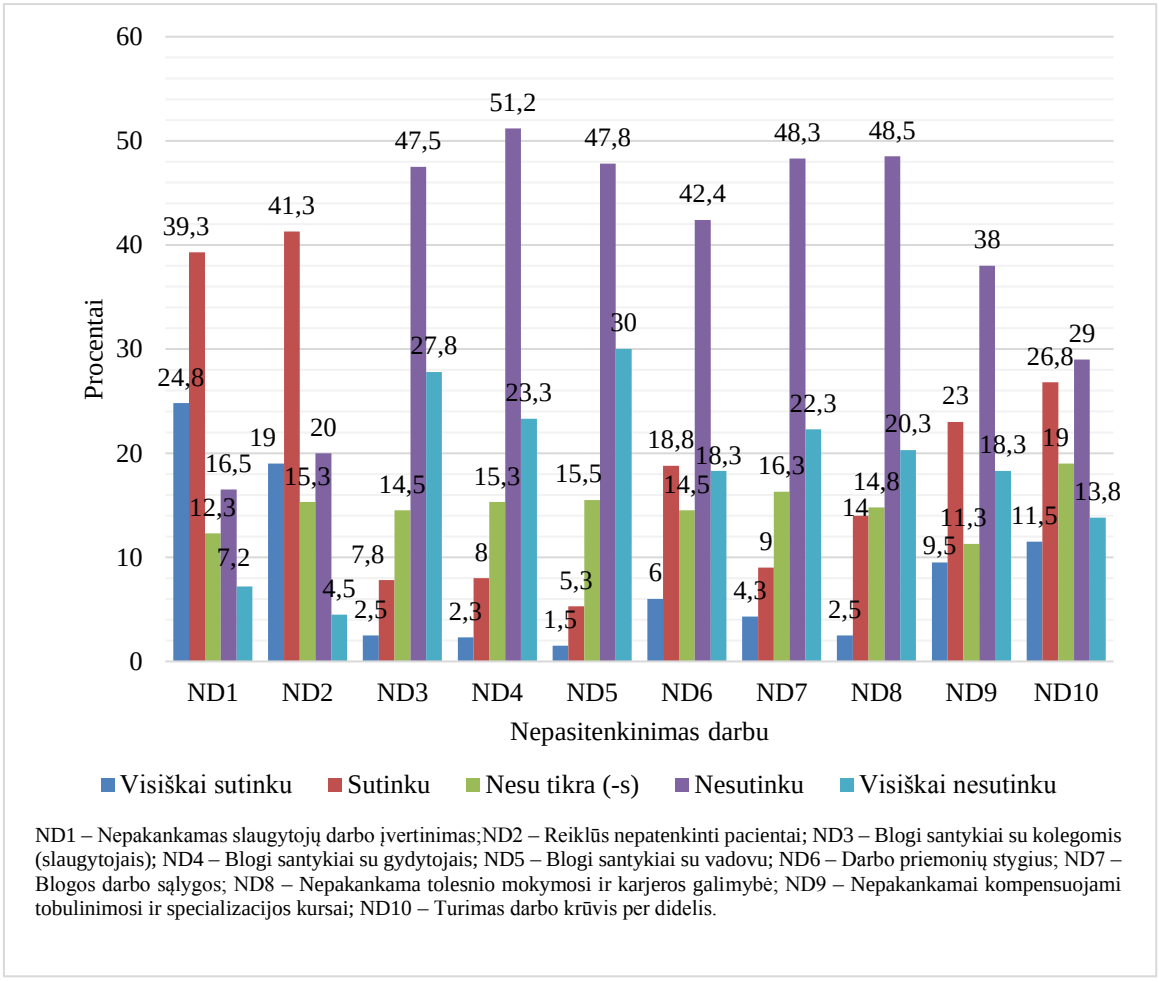
Taikant porinį t testą buvo aiškinamasi dėl ryšių tarp šeimos-darbo ir slaugytojų amžiaus, sveikatos, vaikų turėjimo/neturėjimo ir darbo-šeimos. Išsiaiškinta, kad šeima-darbas turi ryšį su amžiumi ir darbu-šeima (2 priedo 2 lentelė).



8 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal sunkumus darbe

Atsakydami į klausimą apie sunkumus darbe respondentai pažymėjo, kad: labiausiai visiškai nesutinka su nepakankama pagalba ir bendradarbių (25,8 proc.), o mažiausiai – per didelis darbo krūvis (10,5 proc.); netinkamą instruktažą (48,8 proc.) nurodė kaip labiausiai nesutinkama teiginį, o per didelį darbo krūvį (25,3 proc.) kaip mažiausiai nesutinkamą; 28,2 proc. per didelį darbo krūvį pažymėjo kaip labiausiai nesu tikra (-s), o 20,5 proc. reikalaujama dirbti daug ir kokybiškai kaip mažiausiai nesu tikra (-s); 31 proc. labai sutiko, kad reikalaujama dirbti labai greitai, o 5,5 proc. mažiausiai sutiko su problemomis su valdžia; dauguma 11 proc. visiško sutikimo skyrė reikalaujama dirbti daug ir kokybiškai, o mažiausio palaikymo sulaukė prieštaringi darbo reikalavimai ir problemos su organizacinėmis taisyklėmis ir procedūromis (po 1,3 proc.) (8 pav.).

Jei pažiūrėsite į 2 priedo 3 lentelę pamatysite patiriamų sunkumų darbe pasiskirstymą pagal amžių. Lentelėje matyti, kad statistiškai reikšmingos reikšmės ($p<0,05$) gautos jauniausių (nuo 20 iki 29 m.) ir vyriausių (50 m. ir daugiau) amžiaus grupėse, o kitose amžiaus grupėse tik dalis gautų reikšmių buvo mažiau nei $p<0,05$ (2 priedo 3 lentelė).



ND1 – Nepakankamas slaugytojų darbo įvertinimas;ND2 – Reiklūs nepatenkinti pacientai; ND3 – Blogi santykiai su kolegomis (slaugytojais); ND4 – Blogi santykiai su gydytojais; ND5 – Blogi santykiai su vadovu; ND6 – Darbo priemonių stygius; ND7 – Blogos darbo sąlygos; ND8 – Nepakankama tolesnio mokymosi ir karjeros galimybė; ND9 – Nepakankamai kompensuojami tobulinimosi ir specializacijos kursai; ND10 – Turimas darbo krūvis per didelis.

9 pav. Slaugytojų nepasitenkinimas darbu

Pagal gautus tyrimo rezultatus apie tai, kas kelia nepasitenkinimą darbe, paaiškėjo, kad: visiškai nesutinka su teiginiu – blogi santykiai su vadovu (30 proc.), o 4,5 proc. su reiklūs nepatenkinti pacientai; 51,2 proc. respondentų nesutinka, kad Jų blogi santykiai su gydytojais, o 16,5 proc., kad nepakankamas slaugytojų darbo įvertinimas; 19 proc. nėra tikri dėl per didelio darbo krūvio, o 11,3 proc. dėl nepakankamai kompensuojamų tobulinimosi ir specializacijos kursų; 41,3 proc. slaugytojų sutinka, kad pacientai yra reiklūs ir nepatenkinti, o 5,3 proc., kad Jų blogi santykiai su vadovu; 24,8 proc. visiškai sutinka, kad slaugytojų darbas yra nepakankamai įvertinamas, o 1,5 proc., kad Jų blogi santykiai su vadovu (9 pav.).

Analizuojant atskirų nepasitenkinimo darbu aspektų vertinimus priklausomai nuo turimo darbo stažo nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) skirtumai – nepasitenkinimas atskirais darbo aspektais didėjo su darbo stažu – labiausiai nepatenkinti visais darbo aspektais buvo mažiausiai (iki 5 metų)

bei daugiausiai (daugiau nei 20 m.) darbo stažo turintys slaugytojai, o mažiausiai nepatenkinti buvo dirbantys slaugytojai nuo 5 m. iki 10 m. (2 priedo 4 lentelė).

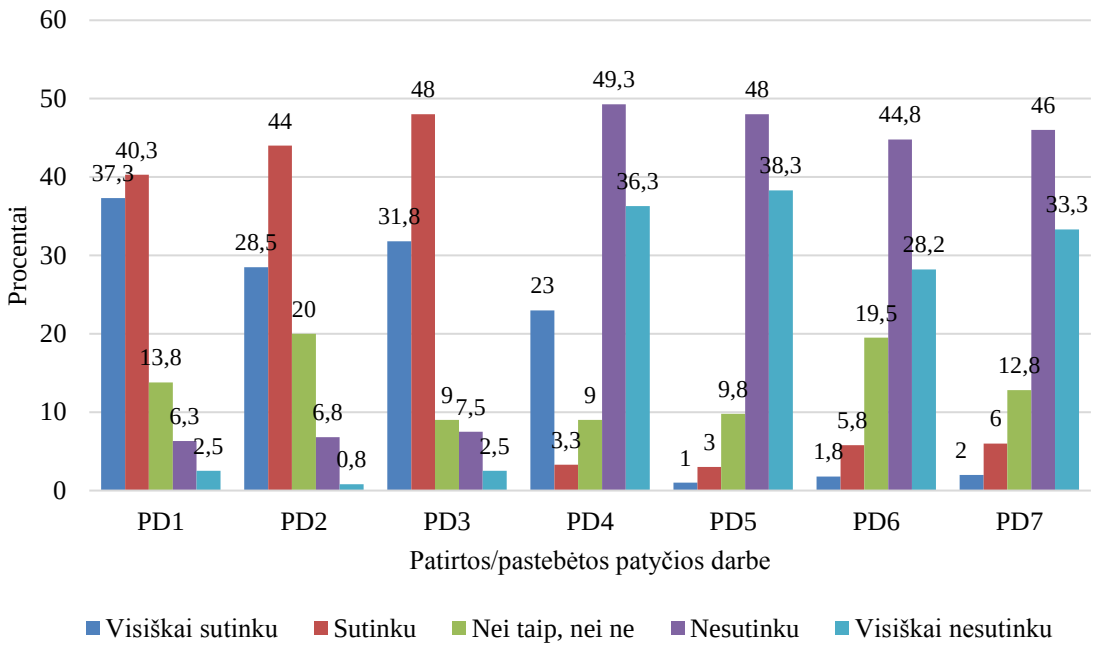
Tiriant atskirų nepasitenkinimo darbu aspektų vertinimus priklausomai nuo išsilavinimo nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) skirtumai – labiausiai nepatenkinti visais darbo aspektais buvo žemiausią išsilavinimą (baigę medicinos mokyklą) turintys slaugytojai, o mažiausiai nepatenkinti buvo baigę magistratūros studijas (2 priedo 5 lentelė).

5 lentelė. Nepasitenkinimo darbu aspektų vertinimo skirtumas priklausomai nuo darbovietės

Nepasitenkinimas darbu	Įstaiga	Vidurkis	St. nuokrypis	p reikšmė
Nepakankamas slaugytojų darbo įvertinimas	PSP arba PSPC Ligoninė	-2,205 -1,950	1,204 1,138	<0,001** <0,001**
Reiklūs nepatenkinti pacientai	PSP arba PSPC Ligoninė	-2,340 -1,665	1,149 1,113	<0,001** <0,001**
Blogi santykiai su kolegomis (slaugytojais)	PSP arba PSPC Ligoninė	-,980 -0,215	0,868 1,060	<0,001** ,005*
Blogi santykiai su gydytojais	PSP arba PSPC Ligoninė	-1,135 -0,160	0,996 0,888	<0,001** ,012*
Blogi santykiai su vadovu	PSP arba PSPC Ligoninė	-,865 -0,145	0,855 0,916	<0,001** ,026*
Darbo priemonių stygius	PSP arba PSPC Ligoninė	-1,255 -0,785	1,002 1,252	<0,001** <0,001**
Blogos darbo sąlygos	PSP arba PSPC Ligoninė	-1,025 -0,470	0,865 1,138	<0,001** <0,001**
Nepakankama tolesnio mokymosi ir karjeros galimybė	PSP arba PSPC Ligoninė	-1,230 -0,370	1,006 1,039	<0,001** <0,001**
Nepakankamai kompensuojami tobulinimosi ir specializacijos kursai	PSP arba PSPC Ligoninė	-1,310 -1,040	1,145 1,291	<0,001** <0,001**
Turimas darbo krūvis per didelis	PSP arba PSPC Ligoninė	-1,595 -1,270	1,161 1,251	<0,001** <0,001**

*statistiškai reikšmingas, kai $p<0,05$
**statistiškai reikšmingas, kai $p<0,01$

Analizuojant atskirų nepasitenkinimo darbu aspektų vertinimus priklausomai nuo darbovietės nustatyti reikšmingi ($p<0,01$) skirtumai, tačiau jie tarp įstaigų, kuriose dirba slaugytojai, beveik vienodai reikšmingi. Ligoninėje dirbančių slaugytojų kiek mažesnis reikšmingumas ($p<0,05$) pažymėtas prie blogų santykių su kolegomis, gydytojais ir administracija (5 lentelė).



PD1 – Elgėsi pašaipiai su naujai priimtu slaugytoju (-a); PD2 – Nekreipė dėmesio į naujai priimto slaugytojo (-os) padarytą pareiškimą arba parodė mažą susidomėjimą Jo (-os) nuomone; PD3 – Pasakė žeminančią, nemandagią ar menkinančią pastabą; PD4 – Kreipėsi su nepagarba, tiek asmeniškai, tiek viešai; PD5 – Ignoravo arba specialiai neįtraukė į profesionalų bendradarbiavimą; PD6 – Abejojo naujai priimto slaugytojo (-os) sprendimais reikaluose už kuriuos Jis (-i) buvo atsakingas (-a); PD7 – Nepageidaujamai bandė sužinoti apie naujai priimto slaugytojo (-os) asmeninius reikalus.

10 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal patirtas/pastebėtas patyčias darbe

Tyrimo rezultatai apie patyčias darbe parodė, kad: dauguma (38,3 proc.) visiškai nesutinka su teiginiu apie Jų ignoravimą arba neįtraukimą į profesionalų bendradarbiavimą, o 2,5 proc. su pašaipiu elgesiu su naujai priimtais slaugytojais; 49,3 proc. nesutinka, kad į Juos kreipėsi su nepagarba tiek viešai, tiek asmeniškai, o 6,3 proc. su pašaipiu elgesiu su naujai priimtais slaugytojais; nei taip, nei ne pažymėjo 20 proc. apie dėmesio nekreipimą į naujai priimto slaugytojo padarytą pareiškimą arba mažą susidomėjimą jo nuomone, o 5,8 proc. abejojo naujai priimto slaugytojo sprendimais reikaluose už kuriuos jis buvo atsakingas; 48 proc. sutiko, kad Jiems buvo pasakyta žeminanti, nemandagi ar menkinanti pastaba, o 3 proc. ignoravimą arba neįtraukimą į profesionalų bendradarbiavimą; 37,3 proc. visiškai sutiko su teiginiu, kad su naujai priimtu slaugytoju buvo elgiamasi pašaipiai, o 1 proc. nurodė, kad buvo abejojama jo priimamais sprendimais reikaluose už kuriuos jis buvo atsakingas (10 pav.).

6 lentelė. Koreliacija tarp nepasitenkinimo darbu ir patyčių darbe

		Patyčios darbe						
		PD1	PD2	PD3	PD4	PD5	PD6	PD7
Nepasitenkinimas darbu	ND1	,263**	,282**	,225**	,204**	,134**	,294**	,263**
	ND2	,245**	,224**	,215**	,218**	,226**	,239**	,299**
	ND3	,224**	,245**	,258**	,254**	,339**	,241**	,255**
	ND4	,383**	,337**	,351**	,335**	,344**	,322**	,367**
	ND5	,200*	,231**	,183**	,247**	,303**	,268**	,256**
	ND6	,139**	,152**	,143**	,153**	,172**	,263**	,198**
	ND7	,267**	,195**	,207**	,243**	,259**	,293**	,216**
	ND8	,178**	,258**	,256**	,251**	,307**	,297**	,256**
	ND9	,179**	,227**	,265**	,204**	,299**	,330**	,260**
	ND10	,206**	,221**	,182**	,211**	,188**	,246**	,225**

ND1 – Nepakankamas slaugytojų darbo įvertinimas;ND2 – Reiklūs nepatenkinti pacientai; ND3 – Blogi santykiai su kolegomis (slaugytojais); ND4 – Blogi santykiai su gydytojais; ND5 – Blogi santykiai su vadovu; ND6 – Darbo priemonių stygius; ND7 – Blogos darbo sąlygos; ND8 – Nepakankama tolesnio mokymosi ir karjeros galimybė; ND9 – Nepakankamai kompensuojami tobulinimosi ir specializacijos kursai; ND10 – Turimas darbo krūvis per didelis; PD1 – Elgėsi pašaipiai su naujai priimtu slaugytoju (-a); PD2 – Nekreipė dėmesio į naujai priimto slaugytojo (-os) padarytą pareiškimą arba parodė mažą susidomėjimą Jo (-os) nuomone; PD3 – Pasakė žeminančią, nemandagią ar menkinančią pastabą; PD4 – Kreipėsi su nepagarba, tiek asmeniškai, tiek viešai; PD5 – Ignoravo arba specialiai neįtraukė į profesionalų bendradarbiavimą; PD6 – Abejojo naujai priimto slaugytojo (-os) sprendimais reikaluose už kuriuos Jis (-i) buvo atsakingas (-a); PD7 – Nepageidaujamai bandė sužinoti apie naujai priimto slaugytojo (-os) asmeninius reikalus.

**koreliacija statistiškai reikšminga, kai p<0,05

6 lentelėje matyti, kad koreliacija tarp nepasitenkinimo darbu ir patyčių darbe yra statistiškai reikšminga, nes tarp visų teiginių p<0,05. Todėl, galima manyti, kad patyčios darbo vietoje didina nepasitenkinimą darbu.

7 lentelė. Darbe patiriamų patyčių pirmaisiais darbo metais aspektų vertinimo skirtumai priklausomai nuo darbovietės

Patyčios darbe	Įstaiga	Vidurkis	St. nuokrypis	p reikšmė
Elgėsi pašaipiai su naujai priimtu slaugytoju (-a)	PSP arba PSPC Ligoninė	-0,800 -0,130	0,977 0,984	<0,001** ns
Nekreipė dėmesio į naujai priimto slaugytojo (-os) padarytą pareiškimą arba parodė mažą susidomėjimą Jo (-os) nuomone	PSP arba PSPC Ligoninė	-0,955 -0,190	0,876 0,921	<0,001** ,004*
Pasakė žeminančią, nemandagią ar menkinančią pastabą	PSP arba PSPC Ligoninė	-0,910 -0,160	0,998 1,034	<0,001** ,030*
Kreipėsi su nepagarba, tiek asmeniškai, tiek viešai	PSP arba PSPC Ligoninė	-0,730 0,010	0,788 0,940	<0,001** ns
Ignoravo arba specialiai neįtraukė į profesionalų bendradarbiavimą	PSP arba PSPC Ligoninė	-0,670 0,060	0,724 0,866	<0,001** ns
Abejojo naujai priimto slaugytojo (-os) spendimais reikaluose už kuriuos Jis (-i) buvo atsakingas (-a)	PSP arba PSPC Ligoninė	-0,885 -0,275	0,822 0,987	<0,001** <0,001**
Nepageidaujamai bandė sužinoti apie naujai priimto slaugytojo (-os) asmeninius reikalus	PSP arba PSPC Ligoninė	-0,850 -0,100	0,895 0,967	<0,001** ns

ns – statistiškai nereikšmingas ryšis
*statistiškai reikšminga, kai p<0,05
**statistiškai reikšminga, kai p<0,01

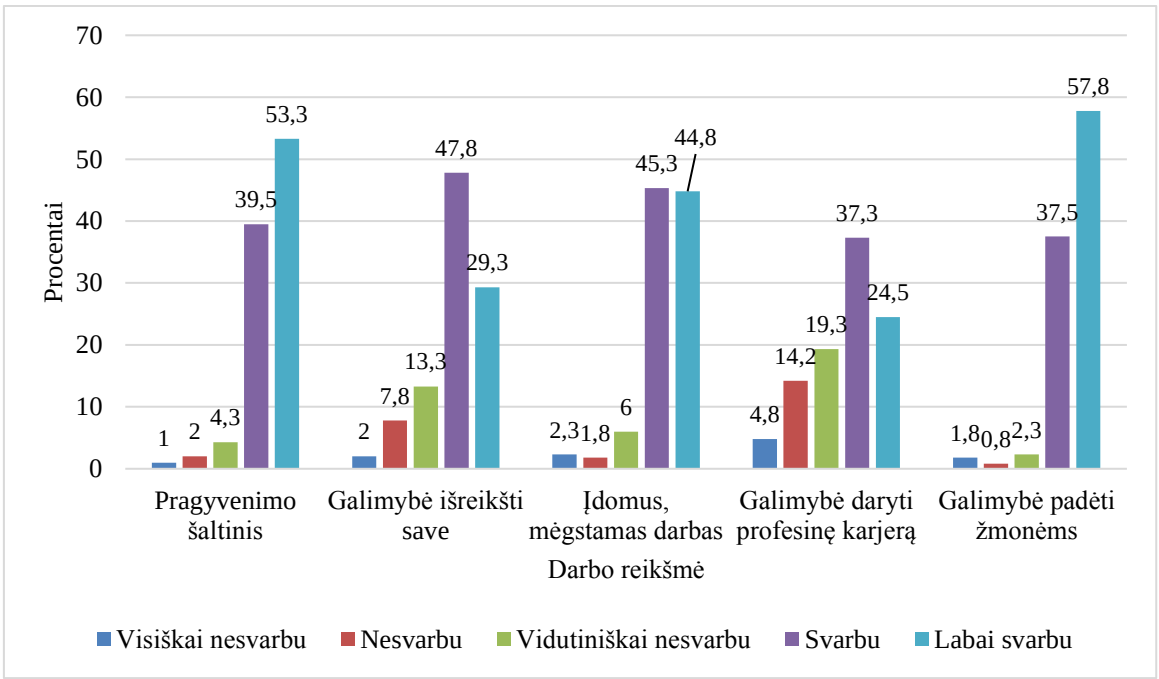
Analizuojant atskirų darbe patiriamų patyčių pirmaisiais darbo metais aspektų vertinimus priklausomai nuo darbovietės nustatyti labai reikšmingi (p<0,01) skirtumai tarp slaugytojų dirbančių PSP arba PSPC, o mažiau reikšmingi (p<0,05) arba statistiškai nereikšmingi – ligoninėse (7 lentelė).

8 lentelė. Darbe patiriamų patyčių pirmaisiais darbo metais aspektų vertinimo skirtumai priklausomai nuo darbo stažo

Patyčios darbe	Darbo stažas (pirmaisiais metais)	N	Vidurkis	St. nuokrypis	p reikšmė
Elgėsi pašaipiai su naujai priimtu slaugytoju (-a)	Iki 5 m. (iš viso) Iki 1 m. (perėjus kitur)	35 10	-0,857 -1,000	0,733 1,155	<0,001** ,023*
Nekreipė dėmesio į naujai priimto slaugytojo (-os) padarytą pareiškimą arba parodė mažą susidomėjimą Jo (-os) nuomone	Iki 5 m. (iš viso) Iki 1 m. (perėjus kitur)	35 10	-0,914 -0,900	0,781 0,994	<0,001** ,019*
Pasakė žeminančią, nemandagią ar menkinančią pastabą	Iki 5 m. (iš viso) Iki 1 m. (perėjus kitur)	35 10	-0,800 -0,900	0,797 1,101	<0,001** ,029*
Kreipėsi su nepagarba, tiek asmeniškai, tiek viešai	Iki 5 m. (iš viso) Iki 1 m. (perėjus kitur)	35 10	-0,743 -0,800	0,852 0,919	<0,001** ,022*
Ignoravo arba specialiai neįtraukė į profesionalų bendradarbiavimą	Iki 5 m. (iš viso) Iki 1 m. (perėjus kitur)	35 10	-0,857 -1,000	0,845 0,943	<0,001** ,008*
Abejojo naujai priimto slaugytojo (-os) spendimais reikaluose už kuriuos Jis (-i) buvo atsakingas (-a)	Iki 5 m. (iš viso) Iki 1 m. (perėjus kitur)	35 10	-1,029 -1,100	0,822 0,994	<0,001** ,007*
Nepageidaujamai bandė sužinoti apie naujai priimto slaugytojo (-os) asmeninius reikalus	Iki 5 m. (iš viso) Iki 1 m. (perėjus kitur)	35 10	-0,886 -0,900	0,832 0,994	<0,001** ,019*

N – slaugytojų skaičius
*statistiškai reikšminga, kai p<0,05
**statistiškai reikšminga, kai p<0,01

8 lentelėje matyti, kad vertinant atskirus patiriamų patyčių pirmaisiais darbo metais aspektus nustatyti labai reikšmingi (p<0,01) skirtumai tarp bendro darbo stažo ir mažiau reikšmingi (p<0,05) darbo stažo perėjus dirbti kitur. Gauti duomenys parodė, kad patyčių reišmingumas šiek tiek siskiriasi, tačiau visi aspektai yra reikšmingi.

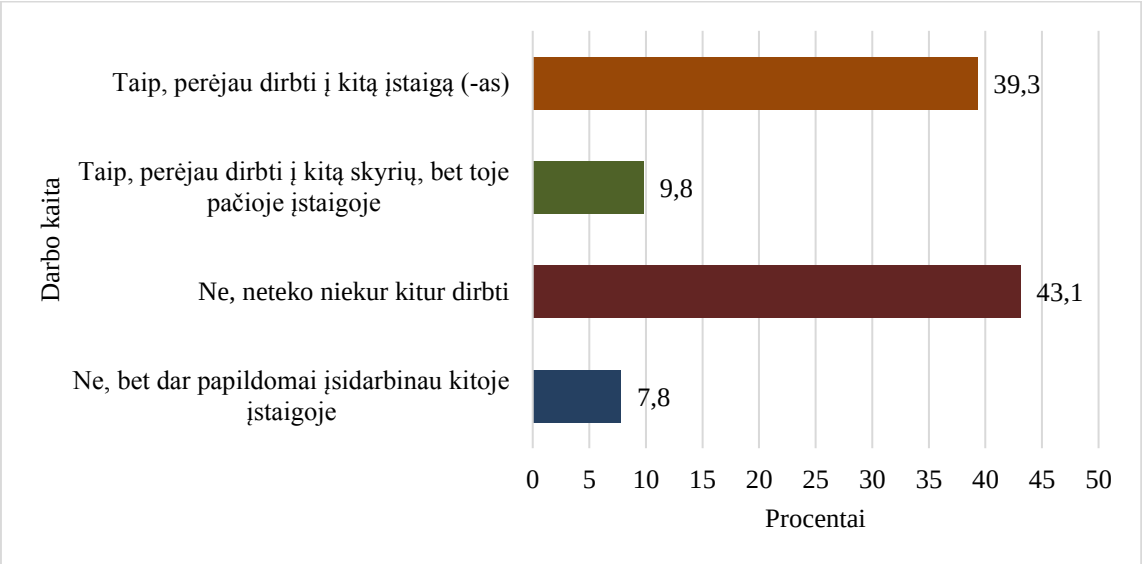


11 pav. Darbo reikšmė slaugytojui

Pagal gautus tyrimo rezultatus matyti, kad labai svarbu slaugytojui yra padėti žmonėms (57,8 proc.), be to, slauga – pragyvenimo šaltinis (53,3 proc.) bei įdomus, mėgstamas darbas (44,8 proc.).

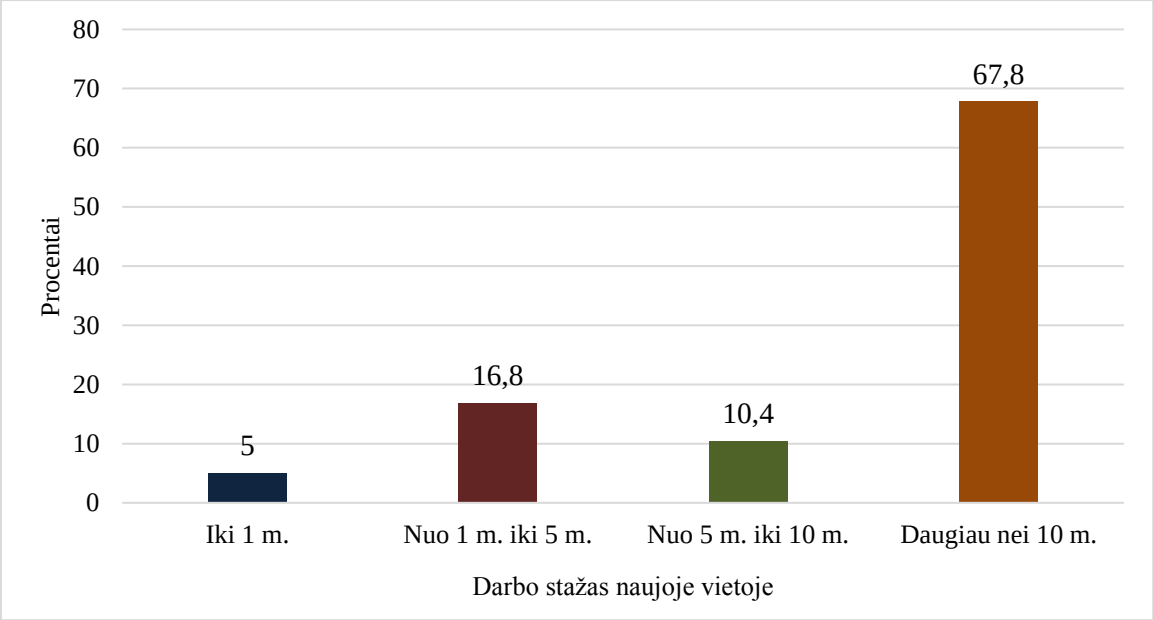
Dauguma slaugytojų mano, kad galimybė daryti karjerą yra vidutiniškai nesvarbu (19,3 proc.), nesvarbu (14,2 proc.) arba visiškai nesvarbu (4,8 proc.) (11 pav.).

2.2.3. Slaugytojų darbo kaita



12 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo kaitą

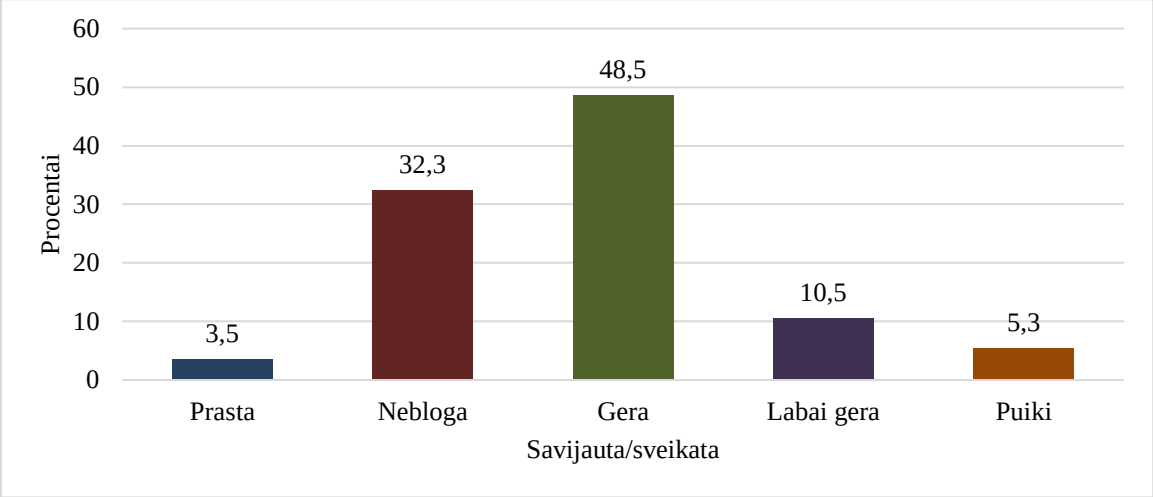
Didžioji dalis slaugytojų (43,1 proc.) dirba įstaigoje, kurioje įsidarbino po mokslų baigimo, tačiau beveik tokia pati didelė dalis (39,3 proc.) respondentų nurodė, kad tai ne pirma jų darbovietė. 9,8 proc. apklaustųjų nurodė, kad dirba toje pačioje įstaigoje, bet perėjo dirbti į kitą skyrių ar kabinetą. Tačiau 7,8 proc. papildomai įsidarbino kitoje įstaigoje (12 pav.).



13 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą naujoje darbo vietoje

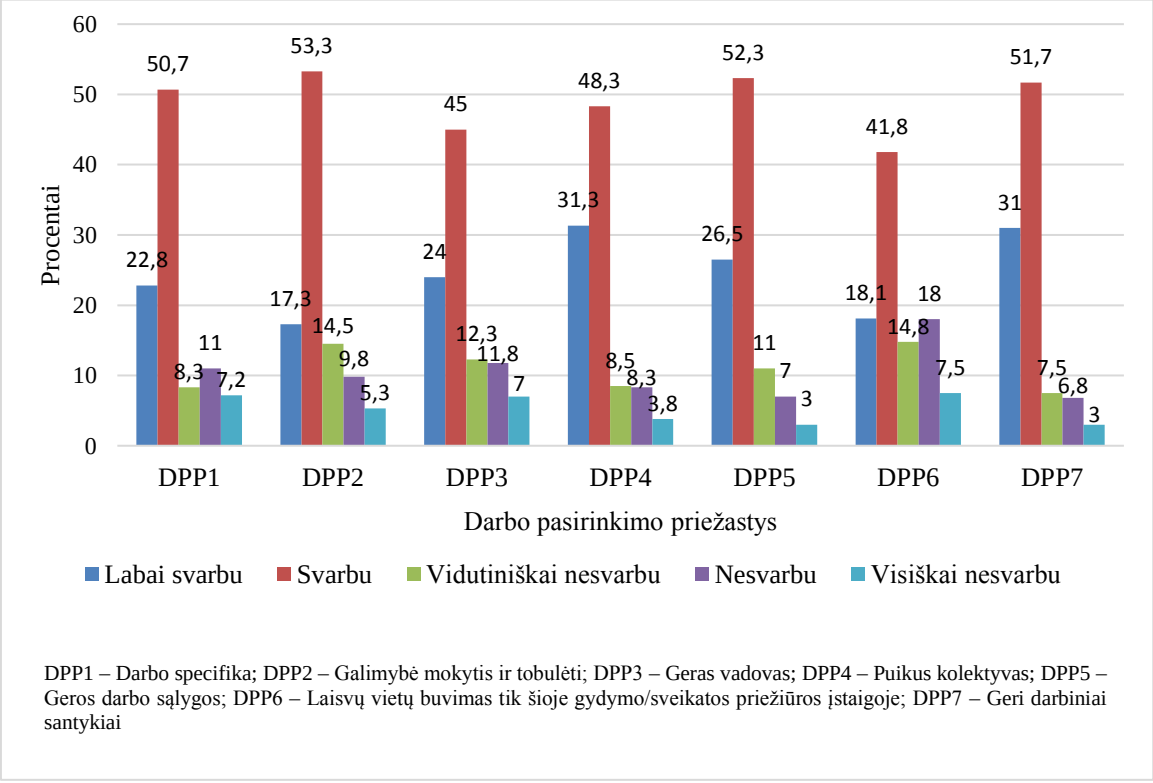
Tačiau pakeitę darbo vietą dauguma (67,8 proc.) slaugytojų dirba daugiau nei 10 m. toje pačioje vietoje. 16,8 proc. dirba naujoje vietoje nuo 1 m. iki 5 m., kiek mažiau 10,4 proc. nuo 5 m. iki 10 m., o mažiausiai 5 proc. iki 1 m. (13 pav.).

Tyrimo metu 54,3 proc. apklaustųjų nurodė, kad su jai derinamas darbo grafikas. Nors iš dalies derinamas nurodė 31,5 proc., o 14,2 proc. pažymėjo, kad su jais apie tai nekalbama.



14 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal tai kaip Jie vertina savo sveikatą

Didžioji dalis (48,5 proc.) apklaustųjų mano, kad jų sveikata yra gera, mažesnė dalis (32,3 proc.) pažymėjo, kad nebloga, 10,5 proc. – labai gera, o 5,3 proc – puiki ir tik 3,5 proc. – prasta (14 pav.).



DPP1 – Darbo specifika; DPP2 – Galimybė mokytis ir tobulėti; DPP3 – Geras vadovas; DPP4 – Puikus kolektyvas; DPP5 – Geros darbo sąlygos; DPP6 – Laisvų vietų buvimas tik šioje gydymo/sveikatos priežiūros įstaigoje; DPP7 – Geri darbiniai santykiai

15 pav. Dabartinės darbovietės pasirinkimo priežastys

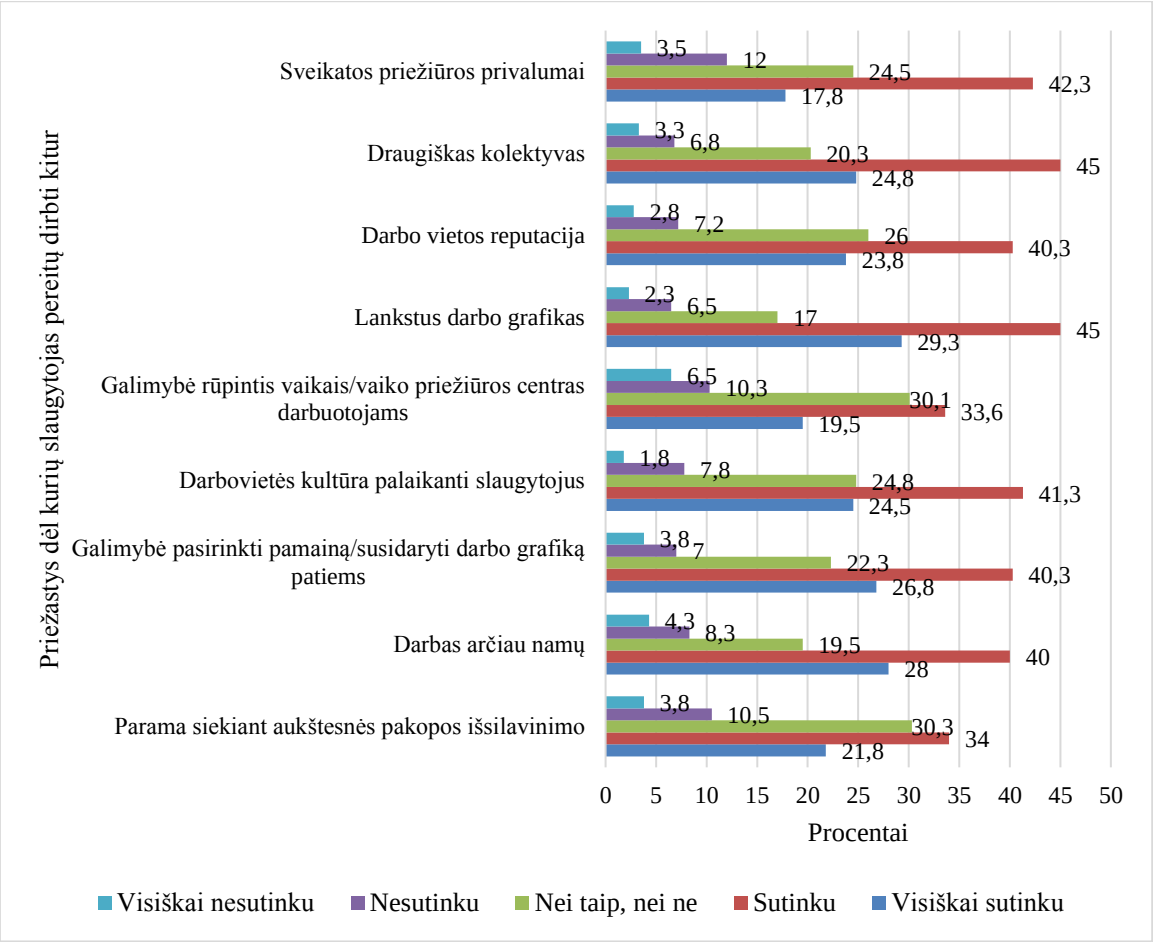
Atsakymai į klausimą apie dabartinės darbovietės pasirinkimo priežastis parodė, kad laisvų vietų buvimas tik šioje gydymo/sveikatos priežiūros įstaigoje buvo visiškai nesvarbu (7,5 proc.), nesvarbu (18 proc.) arba vidutiniškai nesvarbu (14,8 proc.). Respondentai pažymėjo, kad svarbu galimybė mokytis ir tobulėti (53,3 proc.), o visiškai svarbu – puikus kolektyvas (31,3 proc.) ir geri darbiniai santykiai (31 proc.) (15 pav.).

9 lentelė. Koreliacija tarp darbovietės pasirinkimo priežasčių ir darbo reikšmės slaugytojui

		Slaugytojui darbo reikšmė				
		Pragyvenimo šaltinis	Galimybė išreikšti save	Įdomus, mėgstamas darbas	Galimybė daryti profesinę karjerą	Galimybė padėti žmogui
Darbovietės pasirinkimo priežastys	Darbo specifika	,090	,207**	,262**	,171**	,270**
	Galimybė mokytis ir tobulėti	,168**	,356**	,358**	,331**	,294**
	Geras vadovas	,236**	,395**	,373**	,379**	,283**
	Puikus kolektyvas	,220**	,249**	,327**	,214**	,264**
	Geros darbo sąlygos	,241**	,334**	,329**	,293**	,329**
	Laisvų darbo vietų buvimas tik šioje gydymo įstaigoje	,164**	,137**	,184**	,166*	,116*
	Geri darbiniai santykiai	,239**	,256**	,357**	,246**	,337**

*koreliacija yra reikšminga, kai p<0,05
**koreliacija yra reikšminga, kai p<0,01

Analizuojant koreliaciją tarp darbovietės pasirinkimo priežasčių ir slaugytojui darbo reikšmės gautos statistiškai reikšmingos (p<0,01 ir p<0,05) reikšmės – beveik visos sąsajos buvo labai reikšmingos (p<0,01), tik koreliacija tarp laisvų vietų buvimo tik šioje įstaigoje ir galimybės padėti žmogui buvo mažesnė (p<0,05), o tarp pragyvenimo šaltinio ir darbo specifikos ryšio nebuvo (9 lentelė).



16 pav. Priežastys dėl kurių slaugytojas pereitų dirbti kitur

Atsakydami į klausimą dėl kokių priežasčių pereitų dirbti kitur slaugytojai pažymėjo, kad: visiškai nesutinka su priežastimi – galimybe rūpintis vaikais (6,5 proc.); 12 proc. nesutinka, kad dėl sveikatos priežiūros privalumų; 30,3 proc. nei taip, nei ne dėl paramos siekiant aukštesnės pakopos išsilavinimo; 45 proc. sutinka, kad dėl draugiško kolektyvo ir lankstaus darbo grafiko; o visiškai sutinka su lanksčiu darbo grafiku (29,3 proc.) ir darbu arčiau namų (28 proc.) (16 pav.).

Slaugytojai susipažinę su situacija, kurioje darbai vienodi, tik skiriasi kai kuriuos charakteristikos, daugiau nei pusė apklaustųjų savo nuomone geresniu darbu pasirinko A darbą (58,8 proc.), o paklausus kokį pasirinktų – dauguma pažymėjo, kad liktu dabartinėje savo darbo vietoje (55,5 proc.).

10 lentelė. Koreliacija tarp priežasčių dėl kurių pereitų dirbti kitur ir darbovietės pasirinkimo priežasčių

		Darbovietės pasirinkimo priežastys						
		Darbo specifika	Galimybė mokytis ir tobulėti	Geras vadovas	Puikus kolektyvas	Geros darbo sąlygos	Laisvų darbo vietų buvimas tik šioje gydymo įstaigoje	Geri darbiniai santykiai
Priežastys dėl kurių pereitų dirbti kitur	Sveikatos priežiūros privalumai	,219**	,211**	,243**	,210**	,269**	,200**	,266**
	Draugiškas kolektyvas	,185**	,248**	,335**	,349**	,349**	,193**	,389**
	Darbo vietos reputacija	,223**	,224**	,321**	,317**	,274**	,179**	,287**
	Lankstus darbo grafikas	,166**	,240**	,334**	,310**	,339**	,153**	,340**
	Galimybė rūpintis vaikais/vaiko priežiūros centras darbuotojams	,139**	,204**	,183**	,179**	,197**	,156**	,274**
	Darbovietės kultūra palaikanti slaugytojus	,208**	,309**	,387**	,314**	,378**	,169**	,326**
	Galimybė pasirinkti pamainą	,130**	,166**	,183**	,185**	,214**	,199**	,214**
	Darbas arčiau namų	,024	,095	,212**	,152**	,133**	,086	,175**
	Parama siekiant aukštesnės pakopos išsilavinimo	,177**	,253**	,281**	,234***	,274**	,149**	,312**

**koreliacija statistiškai reikšminga, kai p<0,01

10 lentelėje matyti, kad sąsajos tarp priežasčių dėl kurių pereitų dirbti kitur ir darbovietės pasirinkimo priežasčių yra statistiškai labai reikšmingos (p<0,01), nes beveik visos priežastys tarpusavyje koreliuoja. Tik viena priežastis – „Darbas arčiau namų“ neturi ryšio su šiomis priežastimis: „Darbo specifika“, „Galimybė mokytis ir tobulėti“ ir „Laisvų vietų buvimas tik šioje gydymo įstaigoje“.

3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Hipotezė pasitvirtino: slaugytojų pasilikimas darbo vietoje priklauso nuo patiriamo pasitenkinimo darbu, kuo jis didesnis tuo labiau slaugytojai yra suinteresuoti likti – analizuojant koreliacijas tarp įvairių aspektų šia tema nustatyta daug reikšmingų (p<0,01 ir p<0,05) reikšmių, kurios buvo neatsitiktinės.

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad: lyginant su užsienio autorių gautu vidutiniu amžiumi A. Scott et al. (2015) - 46 m., o H. K. Laschinger et al. (2014) – 41,52 m. Vakarų Lietuvoje dirbančių slaugytojų amžiaus vidurkis (50,43 m.) beveik 5 – 9 metais didesnis. Pagal lytį moterys sudarė didžiausią dalį respondentų – 98 proc., o vyrai tik 2 proc. Panaši lyčių pusiausvyra vyrauja ir užsienio šalyse tačiau ten vyrų slaugytojų bent 2,5 karto daugiau (Roberts-Turner et al., 2014). Išsilavinimo atžvilgiu Vakarų Lietuva atsilieka nuo užsienio, kuriame dauguma slaugytojų turi įgijusios bakalauro arba magistro laipsnį kolegijose arba universitetuose (Hairr et al., 2014; Roberts-Turner et al., 2014).

Lietuvoje didžioji dalis slaugytojų – vyresnio amžiaus, kurios baigė medicinos mokyklą, o vėliau išsilygino studijas, tačiau tokių slaugytojų randama ir užsienyje, tik gerokai mažiau (Roberts-Turner et al., 2014; Laschinger et al., 2014, p. 10). Dėl šeiminės padėties nėra vienos nuomonė: Lietuvoje dauguma (64 proc.) įteisinę savo santykius, tam pritaria Unruh et al. (2016) (61,2 proc.), o El-Jardali et al. (2013) nesutinka, jų tyrimo duomenimis daugiau nevedusių/netekėjusių arba išsiskyrusių (52,4 proc.). Tam, kad dauguma slaugytojų nebeturi mažų vaikų, kuriais reikia rūpintis pritaria dauguma užsienio autorių (Unruh et al., 2016; Scott et al., 2015; El-Jardali et al., 2013). Vakarų Lietuvos respondentų darbo stažas daugiau nei 20 metų (70,8 proc.), nors užsienio autorių dauguma tiriamųjų irgi turėjo didelį darbo stažą, tačiau jų dalis buvo bent per puse mažesnė (Hairr et al., 2014; El-Jardali et al., 2013; Roberts-Tuner et al., 2013, p. 240).

Palyginus PSP arba PSPC ir ligoninėse gautus rezultatus matyti, kad įstaigos reikšmingai ($p<0,05$) skyrėsi pagal amžių ir lytį: tiek PSC arba PSPC, tiek ligoninėse daugumos slaugytojų amžius buvo 50 – 59 m., tačiau kitos amžiaus grupės išsidėstė skirtingai, o PSC arba PSPC dirba daugiau vyrų slaugytojų negu ligoninėse. Vienas iš lyginamų užsienio autorių (Fadi El-Jardali et al., 2013) atliko tokį palyginimą savo darbe tuomet gauti duomenys parodė, kad dauguma: ligoninėje irgi dirba daugiau vyrų slaugytojų (22 proc.) negu PSC (4,2 proc.); ligoninėje apklaustųjų buvo jaunesni negu 30 m., o PSC 30 – 45 m.; pagal šeimynę padėtį ligoninėje niekada nevedę (55 proc.), PSC – vedę (58,7 proc.), o abiejose įstaigose turėjo vaikų, kuriuos reikėjo išlaikyti; darbo stažas ligoninėje buvo iki 5 m., o PSC daugiau nei 15 m.

Gauti duomenys parodė, kad santykiai tarp šeimos ir darbo dauguma (88,8 – 91,5 proc.) atvejų netrukdo vienas kitam. L. Y. Unruh et al. (2016) pritaria, kad bent pusei (52,4 – 62,1 proc.) atvejų šeima darbui netrukdo. Kaip ir šeimos ir darbo santykiuose, darbo ir šeimos santykiams dauguma (61 – 84 proc.) atvejų niekada netrukdo vienas kitam. L. Y. Unruh et al. (2016) nepritaria, kad dauguma (15,6 – 17,4 proc.) atvejų darbas šeimai niekada netrukdo. Pagal gautus rezultatus dažniausiai darbas trukdo šeimai 1 -3 dienas per mėnesį (26,2 – 27 proc.). Taikant porinį t testą buvo aiškinamasi dėl ryšių tarp šeimos-darbo ir slaugytojų amžiaus, sveikatos, vaikų turėjimo/neturėjimo ir darbo-šeimos. Išsiaiškinta, kad šeima-darbas turi ryšį su amžiumi ir darbu-šeima. O Unruh et al. (2016) negavo ryšių su anksčiau paminėtais, tačiau buvo gautas ryšys tarp šeimos-darbo ir sveikatos ($p=,019$). Patiriamų sunkumų darbe pasiskirstymas pagal amžių lentelėje matyti, kad statistiškai reikšmingos reikšmės ($p<0,05$) gautos jauniausių (nuo 20 m. iki 29 m.) ir vyriausių (50 m. ir daugiau) amžiaus grupėse, o kitose amžiaus grupėse tik dalis gautų reikšmių buvo mažiau nei $p<0,05$. L. Y. Unruh et al. (2016) paskaičiavo vidurkį ir standartinį nuokrypį, šie rodikliai buvo didesni už šio tyrimo gautuosius, išskyrus: problemos su valdžia rodiklis (2,18) buvo didesnis už Unruh et al. (2,1), taip pat, didesnis buvo ir reikalaujama labai sunkiai dirbti standartinis nuokrypis (1,240) už Unruh et al. gautąjį (1,2).

Gauti tyrimo rezultatai apie nepasitenkinimą darbe parodė, kad išsidėstymo tvarka/eiliškumas beveik sutapo su V. Mikužienės (2018): visiškai nesutiko su blogais santykiais su vadovu 14,4 proc.; nesutiko, kad jų blogi santykiai su gydytojais 41,6 proc.; sutiko su reikliais nepatenkintais pacientais 27,2 proc.; visiškai sutiko su nepakankamu slaugytojų darbo įvertinimu 64,6 proc. Skyrėsi tik dėl ko respondentai nebuvo tikri V. Mikužienės (2018) apklaustieji – dėl santykių su kolegomis (slaugytojais) (31,2 proc.), o šiuo atveju – per didelio darbo krūvio (19 proc.). Palyginus slaugytojų nepasitenkinimą darbu su jų turimu darbo stažu, įgytu išsilavinimu, darboviete matyti, kad gauti reikšmingi skirtumai ($p<0,05$). Labiausiai nepatenkinti buvo mažiausią ir didžiausią darbo stažą turintys slaugytojai, o labiausiai patenkinti buvo slaugytojai dirbantys nuo 5 m. iki 10 m. Nepasitenkinimą darbu palyginus su įgytu išsilavinimu daugiausia nusiskundimų turėjo baigę medicinos mokyklą slaugytojai, o mažiausiai turintys slaugos magistro diplomą. O lyginant tarp darboviečių skirtumo tarp reikšmingumo ($p<0,01$) beveik nėra, tik kiek mažesnis reikšmingumas ($p<0,05$) matyti prie ligoninėje dirbančių slaugytojų ir jų blogų santykių su kolegomis, gydytojais ir administracija (vadovu).

Tyrimo rezultatai apie patyčias darbe parodė, kad: dauguma (38,3 proc.) visiškai nesutinka su teiginiu apie Jų ignoravimą arba neįtraukimą į profesionalų bendradarbiavimą; 49,3 proc. nesutinka, kad į Juos kreipėsi su nepagarba tiek viešai, tiek asmeniškai; nei taip, nei ne pažymėjo 20 proc. apie dėmesio nekreipimą į naujai priimto slaugytojo padarytą pareiškimą arba mažą susidomėjimą jo nuomone; 48 proc. sutiko, kad Jiems buvo pasakyta žeminanti, nemandagi ar menkinanti pastaba; 37,3 proc. visiškai sutiko su teiginiu, kad su naujai priimtu slaugytoju buvo elgiamasi pašaipiai. H. K. S. Laschinger et al. (2014) gavo kiek kitokius rezultatus: dauguma visiškai nesutiko su kreipimusi į Juos su nepagarba tiek viešai, tiek asmeniškai (72,4 proc.), 29,2 proc. nesutiko su nekreipimu dėmesio į Jų padarytą pareiškimą ar išsakytą nuomonę, 16,7 proc. nei taip, nei ne pažymėjo tą patį teiginį, kuris buvo paminėtas prie nesutinku, 5,5 proc. sutiko, kad nepageidaujamai bandė sužinoti apie Jų asmeninį gyvenimą, o visiškai sutiko po 1,9 proc. su 3 teiginiais: su pašaipiu elgesiu, nekreipimu dėmesio į Jų padarytą pareiškimą ar išsakytą nuomone ir ignoravo arba specialiai nepriėmė į profesionalų bendradarbiavimą. Atlikus Pearson koreliaciją tarp nepasitenkinimo darbu ir patyčių pirmaisiais darbo metais visi gauti rezultatai buvo vienodai reikšmingi ($p<0,05$), todėl galima manyti, kad patyčios darbo vietoje didina nepasitenkinimą darbu. O darbovietės atžvilgiu statistiškai labai reikšmingos ($p<0,01$) reikšmės gautos slaugytojų, kurie dirba PSP arba PSPC, o reikšmingos ($p<0,05$) arba statistiškai nereikšmingos – dirbančių ligoninėse. Palyginus su darbo stažu(bendru iki 5 m.ir iki 1 m. perėjus dirbti kitur) naudojant t porinį testą visi gauti rezultatai buvo statistikai reikšmingi: bendro ($p<0,01$), o perėjus dirbti kitur ($p<0,05$)

Didžioji dalis slaugytojų (43,1 proc.) dirba įstaigoje, kurioje įsidarbino po mokslų baigimo, tačiau beveik tokia pati didelė dalis (39,3 proc.) respondentų nurodė, kad tai ne pirma jų darbovietė.

Tačiau pakeitę darbo vietą dauguma (67,8 proc.) slaugytojų dirba daugiau nei 10 m. toje pačioje vietoje. H.K.S. Laschinger et al. (2014) po atlikto tyrimo paskaičiavo, kad slaugytojai pakeitę darbovietę naujoje įstaigoje vidutiniškai išdirba 11,99 m., o skyriuje – 7,56 m. Be to, didžioji dalis (48,5 proc.) apklaustųjų mano, kad jų sveikata/savijauta yra gera, mažesnė dalis (32,3 proc.) pažymėjo, kad nebloga, 10,5 proc. – labai gera, o 5,3 proc – puiki ir tik 3,5 proc. – prasta. Geresnius rezultatus gavo L. Y. Unruh et al. (2016) kur prastai savo sveikatą vertino 0,2 proc., neblogai – 4,4 proc., gerai – 27,5 proc., labai gerai – 43,2 proc. ir puikiai – 24,7 proc.

Slaugytojų atsakymai apie dabartinės darbovietės pasirinkimo priežastis parodė, kad laisvų vietų buvimas tik šioje gydymo/sveikatos priežiūros įstaigoje buvo visiškai nesvarbus (7,5 proc.), nesvarbu (18 proc.) arba vidutiniškai nesvarbu (14,8 proc.). Respondentai pažymėjo, kad svarbu galimybė mokytis ir tobulėti (53,3 proc.), o visiškai svarbu – puikus kolektyvas (31,3 proc.) ir geri darbiniai santykiai (31 proc.) (15 pav.). Iš dalies tam pritaria ir V. Mikužienė (2018), kuri pagal tyrimo rezultatus gavo, kad labai svarbu buvo geri darbiniai santykiai (55,2 proc.) ir geros darbo sąlygos (52,1 proc.), o visiškai nesvarbu – laisvų vietų buvimas tik šioje gydymo įstaigoje (7,8 proc.). Naudojant Pearson koreliaciją buvo lyginama darbo pasirinkimo motyvai ir darbo reikšmė slaugytojui gautos statistiškai reikšmingos ($p<0,01$ ir $p<0,05$) reikšmės tik tarp pragyvenimo šaltinio ir darbo specifikos ryšio nebuvo.

Respondentai pažymėjo priežastis dėl kurių pereitų dirbti kitur: visiškai nesutinka su priežastimi – galimybe rūpintis vaikais (6,5 proc.); 12 proc. nesutinka, kad dėl sveikatos priežiūros privalumų; 30,3 proc. nei taip, nei ne dėl paramos siekiant aukštesnės pakopos išsilavinimo; 45 proc. sutinka, kad dėl draugiško kolektyvo ir lankstaus darbo grafiko; o visiškai sutinka su lanksčiu darbo grafiku (29,3 proc.) ir darbo arčiau namų (28 proc.). Naudojant Pearson koreliaciją buvo lyginamos priežastys dėl kurių pereitų dirbti kitur ir darbovietės pasirinkimo priežasčių gauti rezultatai statistiškai labai reikšmingi ($p<0,01$), nes beveik visos priežastys tarpusavyje koreliavo. Tik viena priežastis – „Darbas arčiau namų“ neturėjo ryšio su šiomis priežastimis: „Darbo specifika“, „Galimybė mokytis ir tobulėti“ ir „Laisvų vietų buvimas tik šioje gydymo įstaigoje“.

Susipažinę su situacija, kurioje darbai vienodi, tik skiriasi kai kuriuos charakteristikos, dauguma savo nuomone geresniu darbu pasirinko A darbą (58,8 proc.), o paklausus kokiame norėtų dirbti pažymėjo, kad liktų dabartinėje savo darbo vietoje (55,5 proc.). Tokius pat pasirinkimus gavo ir A. Scott et al. (2015), pasilikti dabartinėje savo darbo vietoje pažymėjo 67,98 proc. respondentų.

Apibendrinant, galima pasakyti, kad pagal gautus tyrimo duomenis matyti, kad labiausiai patenkinti darbu yra slaugytojai dirbantys nuo 5 m. iki 10 m., o visų slaugytojų nuomone patyčios mažina pasitenkinimą darbu. Pasilikimą darbo vietoje ir pasitenkinimo darbu įtakoja žmonių tarpusavio ir darbiniai santykiai bei lankstus darbo grafikas.

IŠVADOS

1. Pagal gautus tyrimo rezultatus slaugytojams labiausiai pasitenkinimą darbu kelia geri draugiški santykiai su komanda, administracija, atlikto darbo įvertinimas (tiek moralinis, tiek materialus).
2. Tyrimo rezultatai parodė, kad pasilikimą darbo vietoje lemia geri darbiniai santykiai, puikus kolektyvas, lankstus darbo grafikas.
3. Ryšiai tarp patiriamo pasitenkinimo darbu ir darbo vietos kaitos yra įrodyti. Tyrimo duomenys buvo lyginami tarpusavyje, o gauti rezultatai parodė, kad jie tarpusavyje koreliuoja ir nėra atsitiktiniai, gautos reikšmės labai reikšmingos ($p<0,01$).

REKOMENDACIJOS

Slaugytojams:

1. Kuriant slaugytojų įvertinimo sistemą darbovietėje, reiktų atsižvelgti tiek į moralinius, tiek į materialinius aspektus, nes skiriasi slaugytojų poreikiai ir lūkesčiai.
2. Skatinti skyrių vyr. slaugytojus / slaugos administratorius palaikyti gera darbo klimatą, o jam nesant, stengtis jį sukurti, nes tai padėtų slaugytojams negalvoti apie darbo vietos pakeitimą.
3. Siūlyčiau įstaigų vyr. slaugytojams / slaugos administratoriams kas puse metų ar kas metus įstaigose atlikti slaugytojų apklausas apie tai, kas juos motyvuoja likti darbe. Gauti rezultatai padėtų geriau planuoti slaugytojų išsaugojimą darbo vietose.

LITERATŪRA

1. Alameddine M., Bauer J. M., Richter M. ir Sousa-Poza A. 2017. The paradox of falling job satisfaction with rising job stickiness in the German nursing workforce between 1990 and 2013. Human Resources for Health. [žiūrėta 2018 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: < http://doi.org/10.1186/s12960-017-0228-x>.
2. Al-Ghabeesh S. ir Qattom H. 2019. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. BMC Health Services Research [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 30 d.] Prieiga per internetą: <http://doi.org/10.1186/s12913-019-4268-x>
3. American Nurses' Association. 2013. The American Nurse, 45 (4), p. 5.
4. Bellah R. N., Madsen R., Sullivan W. M., Swidler A., ir Tipton S. M. (1986). Habits of the heart. Individualism and commitment in American life. New York, NY: Harper & Row.
5. Bhattacharya I. ir Ramachandran A. 2015. A path analysis study of retention of healthcare professionals in urban India using health information technology. Human Resources for Health. [žiūrėta 2018 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://doi.org/10.1186/s12960-015-0055-x>.
6. Castanheira F. (2015). Perceived social impact, social worth, and job performance: Mediation by motivation. Journal of Organizational Behavior. Prieiga per internetą: <http://doi.org/doi:10.1002/job.2056>.
7. Clark, C. 2018. 10 tips to boost employee engagement. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 2 d.] Prieiga per internatą: <https://www.americannursetoday.com/10-tips-boost-employee-engagement/>
8. Cogin J. A., Ng J. L. ir Lee I. 2016. Controlling healthcare professionals: how human resource management influences job attitudes and operational efficiency. Human Resources for Health.[žiūrėta 2019 m. rugsėjo 3 d.] Prieiga per internetą: <DOI 10.1186/s12960-016-0149-0>.
9. Dawson A. J., Stasa H., Roche M. A., Homer C. S., Duffield C. 2014. Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses' perceptions and suggestions for supportive strategies. BioMed Central. [žiūrėta 2018 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/11>
10. Dempsey C. ir Reilly B. 2016. Nurse engagement: What are the contributing factors for success? OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 21(1). [žiūrėta 2019 m. rusėjo 1 d.] Prieiga per internetą: <http://ojin.nursingworld.org/mainmenucategories/anamarketplace/anaperiodicals/ojin/tableofcontents/vol-21-2016/no1-jan-2016/nurse-engagement-contributing-factors-for-success.html>
11. Duffield, C., Graham, E., Donoghue, J., Griffiths, R., Bichel-Findlay, J., ir Dimitrelis, S. 2014. Why older nurses leave the workforce and the implications of them staying. Journal of Clinical Nursing, 24 (5-6), p. 824-831.

12. Duffy R.D., Dik B. J., Douglass R. P. ir England J. W., Velez B. L. 2018. Work as a Calling: A Theoretical Model. Journal of Counseling Psychology, 64 (4), p. 423 439.
13. Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J., Rees, C. 2015. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. Inter - national Journal of Nursing Studies, 52(7), 1254-1268. doi:10.1016/j.ijnurstu. 2015.03.007
14. El-Jardali F., Alameddine M., Jamal D., Dimassi H., Dumit N. Y., McEwen M. K., Jaafar M., Murray S. F. 2013. A national study on nurses' retention in healthcare facilities in underserved areas in Lebanon. Human Resources for Health , 11 (49). [žiūrėta 2019 m. sausio 3 d.] prieiga per internetą: <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/49>
15. Fogarty L., Kim Y. M., Juon H. S., Tappis H., Noh J. W., Zainullah P., Rozario A. 2014. Job satisfaction and retention of health-care providers in Afghanistan and Malawi. Human Resources for Health, 12 (1). [žiūrėta 2018 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.human-resources-health.com/content/12/1/11>.
16. Galletta M., Portoghese I., Pili S., Piazza M. F., Campagna M. 2016. The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. Work, 54, p. 451 – 460.
17. Gawel, J. (1997). Herzberg's theory of motivation and Mas low's hierarchy of needs. ERIC Digest (ED421486). [žiūrėta 2019 m. birželio 16 d.] Prieiga per internetą: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED421486.pdf>
18. Hairr D. C., Salisbury H., Johannsson M., Redfern-Vance N. 2014. Nurse staffing and the relationship to job satisfaction and retention. NURSING ECONOMIC, 32 (3), p. 142 – 147. [žiūrėta 2018 m. gruodžio 2 d.]
19. Hassard J., Teoh K. ir Cox T. 2018. Job satisfaction: theories and definitions. Prieiga per internetą: <https://oshwiki.eu/wiki/Job_satisfaction:_theories_and_definitions> [žiūrėta 2019 m. vasario 2 d.]
20. Helbing E., Teems M. ir Moultrie D. 2017. An Investigation of Job Satisfaction among Nurses in Emergency Department. The ABNF Journal, Fall, p. 103 – 108.
21. HR zone, 2018. What is employee satisfaction? [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 12 d.] Prieiga per internetą: <https://www.hrzone.com/hr-glossary/what-is-employee-satisfaction>
22. Institute of Medicine. 2010. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. [žiūrėta 2019 m. liepos 10 d.] Prieiga per internetą: <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2010/the-future-of-nursing-leading-change-advancing-health.aspx>
23. Young Ch., White M., Dorrington M. 2018. Nurse Staffing Improvements Through Interprofessional Strategic Workforce Action Planing. Nursing Economic, 36 (4), p. 163 – 168, 194.

24. Kardelis K. 2016. Mokslinių trimų metodologija ir metodai, Vadovėlis. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras
25. Kent, L.N. 2015. For love or money: Registered nurses who return to hospital practice. Nursing Management, 23 (5), p. 599-603.
26. Klingbeil, C., Schiffman, R.F., Ziebert, C., Totka, J.P., Schmitt, C.A., Doyle, L., Johnson, N. 2016. Transition of experienced and new graduate nurses to a pediatric hospital. Journal for Nurses in Professional Development, 32(4), 198- 204. doi:10.1097/NND.000000000000 0260
27. Kramer, M. (1974). Reality shock: Why nurses leave nursing. St. Louis, MO: C.V. Mosby Company
28. Lachman V. D. 2015. Ethical issues in the disruptive behaviors of incivility, bullying, and horizontal/lateral violence. Urologic Nursing, 35(1), p. 39-42.
29. Laschinger H. K., Wong C. A., Cummings G. G., Grau A. L. 2014. Resonant leadership and workplace empowerment: the value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. Nursing Economic, 32 (1), p. 5-15, 44.
30. Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G., Austin, S. 2015. Transformational and abusive leadership practices: impact on novice nurses, quality of care and intention to leave. Journal of Advanced Nursing, 72, (3), p. 582-592.
31. Leineweber, C., Chungkham, H.S., Westerlund, H,, Tishelman, C., Lindquist, R. 2014. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. International Journal of Nursing Studies, 51 (5), 744-751.
32. Lester D. 2013. Measuring Maslow‘s hierarchy of needs. Psychological Reports, 113 (1), p. 1027 – 1029.
33. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro Įsakymas Dėl Slaugytojų Darbo Krūvio Nustatymo Tvarkos Aprašo Tvirtinimo 2012 m. gegužės 9 g. Nr. V-400. [žiūrėta 2019 m. vasario 2 d.] Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.424374?jfwid=16ouuiqhdw>
34. Lietuvos statistikos departamentas. [žiūrėta 2019 m. vasario 5 d.] Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=b71b2304-765b-4343-918b-1c76d9289cdf/>
35. Longpre C., Dubois C-A. ir Nguemelen E. T. 2014. Associations between level of services integration and nurses‘ workplace well-being. BioMed Central Nursing [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 11 d.] Prieiga per internetą: < http://doi.org/10.1186/s12912-014-0050-x>
36. Maass K. L., Liu B., Daskin M. S., Duck M., Wang Z., Mwenesi R., Schapiro H. 2017. Incorporating nurse absenteeism into staffing with demand uncertainty. Health Care Management

Science, 20(1), p. 141-155. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio mėn. 26 d.] Prieiga per internetą: < http://doi.org/10.1007/s10729-015-9345-z>

37. MASLOW, A. H. (1954) Motivation and personality. New York: Harper & Row.
38. Meng R., Luo Y., Liu B., Hu Y., Yu C. 2015. The nurses‘ well-being index and factors influencing This index among nurses in Central China: Across-Sectional Study. PLoS ONE, 10 (12) [žiūrėta 2019 m. r eugsėjo 8 d.] Prieiga per internetą: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0144414 >
39. Middaugh D. J. 2016. Valuing Our Senior Nurses. MEDSURG Nursing, 25(6), p. 433-434.
40. Middaugh D. J. 2019. Don‘t Feed the Bears!. Nursing Management, 28 (1), p. 61 – 62.
41. Mikužienė V. 2018. Slaugytojų, dirbančių stacionare, darbo motyvacija. SLAUGA mokslas ir praktika, 2 (254), p. 4 – 8. [žiūrėta 2019 m. vasario 18 d.] Prieiga per internetą: <http://www.sskc.lt/uploads/Leidiniai/Spaudai_vasaris__Slauga.pdf>
42. Myer, S.K., ir Amendolair, D. (2014). Time is of the essence: Retain your older nurses. Nursing Management, 45 (5), p. 12-16.
43. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams, Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
44. Olender-Russo, L. 2009. Creating a culture of regard: An antidote for workplace bullying. Creative Nursing, 15, (2), p. 75.
45. Praskova, A., Creed, P. A., ir Hood, M. (2015). The development and initial validation of a Career Calling scale for emerging adults. [žiūrėta 2019m. rugsėjo 10 d.]. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/262688759_The_Development_and_Initial_Validation_of_a_Career_Calling_Scale_for_Emerging_Adults
46. Price S., McGillis Hall L., Angus J., Peter E. 2013. The social context of career choice among millennial nurses: implications for interprofessional practice. Journal Of Interprofessional Care, 27(6), p. 509-514 [žiūrėta 2018 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: < http://doi.org/10.3109/13561820.2013.816660>.
47. Pukinskienė D. 2011. Slaugos filosofija ir teorija, Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
48. Ramoo, V., Abdullah, K. ir Piaw, C. (2013). The relationship between job satisfaction and intention to leave current employment among registered nurses in a teaching hospital. Journal of Clinical Nursing, 22, p. 3141-3152. [žiūrėta 2019 m. birželio 16 d.] Prieiga per internetą: < http://doi.org/10.1111/jocn.12260>
49. Read, E., ir Laschinger, H.K.S. (2013). Correlates of new graduate nurses’ experiences of workplace mistreatment. Journal of Nursing Administration, 43 (4), p. 221-228.

50. Riehl G. 2019. Moving from lateral violence to lateral kindness practical nursing. Inspire Health Care Quality Summit [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 3 d.] Prieiga per internetą: <https://www.slideshare.net/griehl/moving-from-lateral-violence-to-lateral-kindness-practical-nursing-feb-15-2019>
51. Roberts-Turner R., Hinds P. S., Nelson J., Pryor J., Robinson N. C., Wang J. 2014. Effects of Leadership Characteristics on Pediatric Registered Nurses' Job Satisfaction. PEDIATRIC NURSING, 40 (5), p. 236 - 241, 256.
52. Roulin, N,, Mayor, E. ir Bangerter, A. 2014. How to satisfy and retain personnel despite job-market shortage: Multilevel predictors of nurses' job satisfaction and intent to leave. Swiss Journal of Psychology, 73 (1), p. 13-24.
53. Salanova M., Del Libano M., Llorens S. ir Schoufeli W. B. 2014. Engaged, Workoholic, Burned-Out or Just 9 – to – 5? Toward a Typology of Employee Well-being. Stress Health, 30 p. 71 – 81.
54. Santos A., Castanheira F., Chamber M. J., Amarante M. V., Costa C. 2016. Relationnal job characteristics and well-being: A study among Portuguese and Brazilian hospital nurses. Stress and Health, 33, p. 415 – 425. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 20 d.] Prieiga per internetą: < http://doi.org/10.1002/smi.2729>
55. Scott A., Witt J., Duffield C., Kalb G. 2015. What do nurses and midwives value about their jobs? Results from a discrete choice experiment. Journal of Health Services Research & Policy, 20(1), p. 31–38. [žiūrėta 2018 m. gruodžio 3 d.] Prieiga per internetą: < http://doi.org/10.1177/1355819614554924>
56. Siow E. ir Ng J. 2013.Internal Migration of Nurses In the United States: Migratory Prompts And Difference in Job Satisfaction Between Migrants and Non-Migrants. NURSING EGONOMIG, 31 (3), p. 128 - 136.
57. Society for Human Resource Management. 2017. 2017 Employee job satisfaction and engagement: The doors of opportunity are open. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 12 d.] Prieiga per internetą: <https://www.shrm.org/hr-today/trends-and-forecasting/research-and-surveys/pages/2017-job-satisfaction-and-engagement-doors-of-opportunity-are-open.aspx>
58. Taylor G. 2017. Nurse managers: why emotionally – intelligent leadership matters. Australian nursing & midwifery journal, 25(2), p. 20.
59. Theisen, J.L. ir Sandau, K.E. 2013. Competency of new graduate nurses: A review of their weaknesses and strategies for success. Journal of Continuing Education in Nursing, 44(9), 406-414. doi:10.3928/00220124-20130617-38
60. Timalsina R., Sarala K. C., Rai N. ir Chhantyal A. 2018. Predictors of organizational commitment among university nursing Faculty of Kathmandu Valley, Nepal. BMC Nursing. [žiūrėta 2019 m. liepos 3 d.] Prieiga per internetą: < https://doi.org/10.1186/s12912-018-0298-7 >

61. Ulrich B. T., Lavandero R., Woods D., Early S. 2014. Critical care nurse work environments 2013: a status report. Critical Care Nurse, 34 (4), p. 64 - 79.
62. Unruh L. Y., Raffenaud A. ir Fottler M. 2016. Work-Family Conflict Among Newly Licensed Registered Nurses: A Structural Equation Model of Antecedents and Outcomes. Journal of Healthcare Management, 61 (2), p. 129 – 145.
63. Viotti S. ir Converso D. 2016. Relationship between job demands and psychological outcomes among nurses: does skill discretion matter?. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 29 (3), p. 439 – 460. [žiūrėta 2018 m. gruodžio 4 d.] Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00520>
64. Walsh A. L. 2018. Nurse Residency Programs and the Benefits for New Graduate Nurses. PEDIATRIC NURSING, 44 (6), p. 275 – 279. [žiūrėta 2019 m . liepos 10 d.] Prieiga per internetą: <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/88837/1/2018%20PediatricsNursing%20Volume%2044%20Issue%206%20November-December%20%282%29.pdf>
65. Watanabe M ir Yamauchi K. 2016. Psychosocial Factors Overtime Work in Relation to Work-Nonwork Balance: a Multilevel Structural Equation Modeling Analysis of Nurses working in Hospitals. International Society of Behavioral Medicine, 23, p. 492 – 500.

PRIEDAI