

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Monika Tugaudytė

**SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ OPERACINĖJE,
PATIRIAMO STRESO SĄSAJOS SU SAVO
SVEIKATOS VERTINIMU**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

SANTRAUKA

Tugaudytė M. Slaugytojų, dirbančių operacinėje, patiriamo streso sąsajos su savo sveikatos vertinimu. Darbo vadovas, prof. dr. M. Kasradzė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019 – 88 p.

Darbe patiriamas stresas tai – aktualumo neprarandanti problema įvairiose veiklos srityse, tiek individualiame, tiek organizaciniame lygmenyje, todėl ne išimtis yra ir sveikatos apsaugos sistema, kuriai atstovauja ir operacinės slaugytojai. Stresinės situacijos nuolatos sutinkamos operacinės slaugytojų profesijoje. Operacinės slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įtaka sveikatai yra labai svarbi bei aktuali nagrinėjama problema, norint pagerinti operacinėje atliekamo darbo kokybę, o taip pat siekiant užsibrėžtų tikslų operacinės slaugytojų profesinėje veikloje. Darbuotojo patiriamas stresas ne tik įtakoja individualią sveikatą, bet ir kartu veikia darbo kokybę bei sukelia tolimesnius padarinius, progresuojančius į profesinio perdegimo sindromą, kuri iš esmės ir yra ilgalaikio fizinio, protinio ir emocinio distreso padarinys.

Tyrimo tikslas. Įvertinti operacinės slaugytojų patiriamą stresą bei jo sąsajas su subjektyviai vertinama sveikata.

Tyrimo metodas. Atliktas kokybinis tyrimas. Duomenų rinkimo metodas – pusiau struktūruotas individualus interviu. Tyrimo duomenys buvo renkami 2019 metų rugsėjo mėnesį, operacijų - anesteziologijos skyriuje. Tyrime dalyvavo aštuoni informantai. Informantai buvo pasirinkti tikslinės atrankos būdu. Tam, kad neiškreiptume tiriamųjų pateikiamos informacijos, kalbos stiliaus, gavus respondentų sutikimą, interviu duomenys buvo įrašomi į diktofoną. Interviu pokalbiai užtruko vidutiniškai 30min. Visi interviu, tyrimo dalyvėms sutikus, buvo įrašomi į diktofoną. Visi į diktofoną įrašyti interviu buvo iššifruoti t.y. paversti tekstu. Toliau tekste išskirti reikšminiai kodai - kurie buvo sujungti į potemes ir potemės sujungtos į temas.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai atskleidė, patiriamo streso pasireiškimą bei jo sąsajas su sveikatos pablogėjimu: patiriant stresą, įtampą darbe, pasireiškia įvairios sveikatos problemos. Dažnai darbe patiriamas stresas ir įtampa neigiamai veikia jų savijautą, sveikatą bei santykius su artimaisiais, trukdo optimaliai atlikti pareigines funkcijas. Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog informantai supranta, kad stresas turi didelį neigiamą poveikį darbui – jo kokybei, motyvacijai jį atlikti, pasireiškia bloga nuotaika, įvairiomis neigiamomis emocijomis.

Išvada. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad profesinis stresas įtakoja ir neigiamai veikia operacinės slaugytojų sveikatą.

Reikšminiai žodžiai: operacinė, operacinės slaugytojos, stresas, sveikata, perdegimas.

SUMMARY

Tugaudytė M. Correlations between Stress and Self – Assessed Health of Operating-Room Nurses. Academic Advisor: prof. dr. M. Kasradzė, Klaipėda University: Klaipėda, 2019 – 86 p.

Work-related stress remains a perpetually relevant issue in a variety of activities both on the individual and organizational levels, thus the health care system, including the operating-room nurses, is no exception. Stressful situations are often encountered throughout the occupational activities of operating-room nurses. Work-related stress experienced by the operating-room nurses and the impact it has on health is a very important and relevant issue studied in order to improve the quality of work done in the operating-room as well as seeking for the set goals within the occupational activities of operating-room nurses. Stress experienced by an employee not only affects health on the individual level, but it also has an impact on the quality of work leading to further consequences progressing into the occupational burnout syndrome.

Objective of the research. To assess stress experienced by operating-room nurses and correlations thereof to subjective health assessment.

Research method. A qualitative study has been conducted. Data collection method: semi-structured individual interview. The research data was collected in September 2019 in the Surgery – Anesthesiology Unit. Eight informants participated in the study. The informants were selected by way of targeted screening. Upon consent of the respondents, the interview data was recorded by using a recorder in order to prevent any misrepresentations of the information provided by the subjects or the style of their speech. The interviews took 30 min. on average. All interviews recorded on the recorder were transcribed into text. Key words were determined throughout the text and arranged into sub-topics and topics.

Research results. The results of the research revealed occurrence of experienced stress and correlations thereof to deterioration of health: experience of stress and tension at work triggers various health problems. Stress and tension often experienced at work have a negative impact on their well-being, health, and relations to the loved ones, interfere with optimum performance of their work-related duties. The results of the research revealed that the informants were well aware that stress had a major negative impact on work: the quality thereof, motivation to engage in it, manifestations of a bad mood, various negative emotions.

Conclusion. The results of the research revealed that occupational stress affected and had a negative impact on the health of operating-room nurses.

Key words: operating-room, operating-room nurse, stress, health, burnout.

SANTRUMPOS

Kt. – kita

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

Pan. – panašiai

Proc. – procentai

Pvz. – pavyzdys (-iai)

T.y. – tai yra

T.t. – taip toliau

Vyr. – vyresnioji slaugos administratorė

VšĮ – Viešoji įstaiga

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tyrimo dalyvių charakteristikos	29
2.	Slaugytojų motyvai renkantis specialybę.	34
3.	Anesteziologijos – operacijų skyriaus unikalumas	37
4.	Slaugytojų vertybės	39
5.	Slaugytojų neįvertinimas	41
6.	Slaugytojų pasitenkinimas darbu	42
7.	Karjeros galimybės	44
8.	Sunkumai operacijų – anesteziologijos skyriuje	47
9.	Komandinis darbas operacijų – anesteziologijos skyriuje	51
10.	Gydytojų ir slaugytojų konfliktai	55
11.	Konfliktų sprendimo būdai	56
12.	Darbo vietos specifika	58
13.	Stresas darbo vietoje	62
14.	Streso įtaka miego kokybei	64
15.	Stresas ir profesinis perdegimas	66
16.	Streso pasekmės	67
17.	Emociniai sunkumų reikšmė	69
18.	Streso įtaka slaugos kokybei	70
19.	Streso valdymo būdai	72

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Interviu	86
2.	Informuoto asmens sutikimo forma	88
3.	Publikacija	89

TURINYS

ĮVADAS	7
I. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ OPERACINĖJE, PATIRIAMO STRESO SAŠAJOS SU SAVO SVEIKATOS VERTINIMU	9
1.1. Operacinės slaugytojų su darbu susijusio streso samprata	9
1.2. Operacinės slaugytojų darbe patiriamo streso įtaka sveikatai	12
1.3. Operacinės slaugytojų darbe stresą sąlygojantys veiksniai	18
1.4. Operacinės slaugytojų darbinio streso įveikos teorinis pagrindimas.....	20
1.5. Atsakomybė ir komandos narių vaidmuo	22
II. EMPIRINĖ DALIS	26
2.1. Tyrimo metodika	26
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos	27
2.1.2. Tyrimo metodai.....	29
2.1.3. Tyrimo instrumentas	29
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga	30
2.1.5. Tyrimo etika.....	32
2.2. Tyrimo rezultatai	33
2.2.1. Slaugytojų darbo specifika.....	33
2.2.2. Operacijų – anesteziologijos skyriaus unikalumas	35
2.2.3. Operacinės slaugytojų patiriamo streso priežastys	39
2.2.3. Operacinės slaugytojų patiriamo streso poveikis.....	62
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	73
IŠVADOS	77
REKOMENDACIJOS	78
LITERATŪROS SĄRAŠAS	79
PRIEDAI	87

IVADAS-

Stresas yra viena didžiausių ir aktualiausių šiuolaikinės civilizacijos problemų. Psichologinis stresas darbe labai svarbi ne tik profesinė, bet ir sveikatos problema. Europoje 2013 m. apie darbuotojų saugą ir sveikatą atlikta apklausa. Tyrimo rezultatai parodė, jog 38 proc. Lietuvos gyventojų nuolat patiria su darbu susijusį stresą. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad pagrindinės darbe patiriamo streso priežastys yra per didelis darbo krūvis, nuolat didėjantys reikalavimai bei neaiškus darbe atliekamų vaidmenų bei atsakomybių pasiskirstymas (European Opinion Poll on Occupational Safety and Health, 2013). Pasaulyje atliktų tyrimų gausa, sveikatos projektai jų rezultatai parodė, dėl profesinio streso, didėja rizika sveikatos būklės sutrikimų pasireiškimui. Slaugytjų sveikata priklauso tiek nuo fizinių, tiek nuo psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių (Žutautienė 2014, p. 23-26)

Be to, tikėtina, kad daugės žmonių, patiriančių stresą dėl sąlygų, kurias sukelia arba pablogina darbas. Atlikti tyrimai medicinos darbuotojų srityje rodo, kad šiame sektoriuje darbuotojai patiria negatyvių elgesio formų darbo vietoje, o tai sukelia stresą ir gali neigiamai veikti sveikatos būklę, darbingumą ir darbo santykius (Millere, Circenis, 2012). Didžiausią stresą darbe kelia grėsmė užsikrėsti kraujo infekcijomis, neadekvatus atlyginimas bei emociškai intensyvus darbas su žmonėmis (Štauskienė ir kt., 2014, p. 99-119).

Pastaraisiais metais įvairūs slaugytojų darbo psichologiniai aspektai atsidūrė daugelių tyrinėtojų dėmesio centre. Lietuvoje slaugytojų stresą ir jo veiksmus tyrė Kazimėnienė (2015), Jonikienė (2014), Kriušinskaitė (2013) ir kt. Pasirinkta tema ypač aktuali operacinės slaugytojų darbe, nes šios slaugytojos dažnai susiduria su sunkiomis ekstrinėmis situacijomis ir ne retai mirtimi. Psichosocialiniai veiksniai operacinės slaugytojų darbe gana dažnai sukelia stresines situacijas. Operacijų – anestezilogijos skyriai pasižymi tam tikromis, tik šiems padaliniams būdingomis savybėmis – didelis darbo intensyvumas, nuolatinė psichologinės ir fizinės įtampos aplinka, didelės darbo sąnaudos, ekstremalios situacijos, mirtys, sukelia papildomą stresą, turintį neigiamą įtaką darbingumui, sveikatai, profesiniam nusivylimui, emociniam išsekimui (Inčiūraitė ir kt, 2010). Kazimėnienė, Grigaliūnienė (2015) atlikto tyrimo išvadamis nurodo, kad operacinės slaugytojai dėl savo darbo specifikos yra veikiami didelės įtakos ir streso. Nuo dažnai patiriamo streso ir įtampos, asmeninių savybių priklauso slaugytojo pervargimas ir perdegimas darbe. Operacinės slaugytojo nuovargis, patiriamas stresas gali būti rimtų klaidų priežastimi, gali turėti įtakos operacijos sėkmei ir paciento gerovei (Kazimienė, Grigaliūnienė, 2015). Tad svarbiausia problema, mokėti atpažinti streso priežastis, požymius ir mokėti juos įveikti. Streso priežasčių atskleidimas, atliekant kuo daugiau mokslinių tyrimų, jo vystymosi proceso gilesniam supratimui ir prognozavimui bei streso pasekmių nustatymui sudarytų prielaidas stresorių slaugytojų darbe

prevencijai, profesinio streso korekcijai. Darbe patiriamas stresas tai – aktualumo neperandanti problema įvairiose veiklos srityse, tiek individualiame, tiek organizaciniame lygmenyje, todėl ne išimtis yra ir sveikatos apsaugos sistema, kuriai atstovauja ir operacinės slaugytojai. Stresinės situacijos nuolat sutinkamos operacinės slaugytojų profesijoje. Operacinės slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įtaka sveikatai yra labai svarbi bei aktuali nagrinėjama problema, norint pagerinti operacinėje atliekamo darbo kokybę, o taip pat siekiant užsibrėžtų tikslų operacinės slaugytojų profesinėje veikloje. Darbuotojo patiriamas stresas ne tik įtakoja individualią sveikatą, bet ir kartu veikia darbo kokybę bei sukelia tolimesnius padarinius, progresuojančius į profesinio perdegimo sindromą, kuri iš esmės ir yra ilgalaikio fizinio, protinio ir emocinio distreso padarinys. (Mikalasuskas ir kt., 2016). Svarbu įvertinti asmeninį operacinės slaugytojų suvokimą bei patirtį apie darbinį stresą, kadangi stresą įtakojantys veiksniai lemia visos organizacijos veiklos rezultatus. Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2013 metais Lietuvos stacionaruose atlikta 312498 operacijos (Higienos institutas). Operacijai atlikti yra reikalinga komanda, kurioje vienas iš narių yra operacinės slaugytojas. Operacinės slaugytojui reikalavimai nuolat auga. Jų veikloje dažnai pasitaiko sudėtingų situacijų ir nelengvų sprendimų, kurie sukelia kasdieninį stresą.

Atliktas, kokybinis operacinės slaugytojų patiriamo streso bei jo įtaka sveikatai vertinimas. Analizuosime operacinės slaugytojų darbo aplinkos veiksnius ir nustatysime ar profesinis stresas yra susijęs su subjektyviu darbuotojų sveikatos vertinimu. Gauti rezultatai leis daryti išvadas, apie psichosocialinį mikroklimatą tiriamojoje įstaigoje, personalo sveikatos būklę, streso įtaką slaugytojų sveikatai.

Tyrimo objektas. Slaugytojų, dirbančių operacinėje, patiriamo streso sąsajos su savo sveikatos vertinimu.

Tyrimo subjektas. Slaugytojai, dirbantys operacinėje.

Tyrimo hipotezė. Operacinės slaugytojų patiriamas stresas turi įtakos sveikatai.

Tyrimo tikslas. Įvertinti operacinės slaugytojų patiriamą stresą bei jo sąsajas su subjektyviai vertinama sveikata.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti operacinės slaugytojų patiriamą profesinį stresą;
2. Nustatyti operacinės slaugytojų patiriamo streso priežastis;
3. Išanalizuoti operacinės slaugytojų patiriamo streso įtaką sveikatai.

Tyrimo metodai:

Mokslinės literatūros analizė.

Kokybinis tyrimas (pusiau struktūruotas interviu).

I. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ OPERACINĖJE, PATIRIAMO STRESO SAŠAJOS SU SAVO SVEIKATOS VERTINIMU

1.1 Operacinės slaugytojų su darbu susijusio streso samprata

Nuolatinis skubėjimas, įtampa, patiriamas stresas dabartiniu metu tampa labai aktualia problema visose gyvenimo srityse. Greitas gyvenimo tempas, nauji iššūkiai, ar pokyčiai, didėjantys darbo reikalavimai, platūs informacijos srautai, lemia vis dažnesnę įtampą o kartu ir nervinę emocinę įtampą. Iki XX amžiaus vidurio apie stresą beveik nebuvo kalbama (Bulotaitė, 2011).

Sąvoka „stresas“ neretai apibrėžiama kaip jausmas, patiriamas tuomet, kai asmuo suvokia, jog jam keliami reikalavimai viršija jo galimybes (Heinen, Bullinger, Kocalevent, 2017). Anksčiau, stresas, buvo apibrėžiamas kaip frustracija – tai užtrukusi įtampos situacija, nemaloni asmens būseną, kylanti dėl nepatenkintų poreikių, susidūrus su kliūtimis, trukdančiomis pasiekti tai, ko norima (Bulotaitė, 2011). Yra nustatyta, kad didžiausia psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių atsiradimo pasekmė – stresas darbe (Goftaitė, 2011).

Šiuolaikinėje literatūroje streso terminas gali būti išreiškiamas labai įvairiai. Stresas [angl. stress – įtampa] – tai įtampos būseną bei tam tikrų įvykių suvokimas, atsiliepiamas į išorinių jėgų sukeltus nepalankius, nemalonus bei grėsmingus įvykius vadinamuosius stresorius, kurių išvengti subjektyviai neįmanoma, jeigu asmuo nesugeba kontroliuoti padėties. (Tarptautinių žodžių žodynas, 2013, Žukauskas, 1998).

Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad skirtingi autoriai streso sąvoką apibrėžia labai įvairiai. Vienos teorijos stresu laiko organizmo reakcijas – fiziologines, kitos teorijos stresą laiko dirgikliu. Lietuviška medicinos enciklopedija nurodo, kad stresas – tai psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, visuma organizmo apsauginių reakcijų, kurias sukelia žalingi aplinkos ar vidaus veiksniai – stresoriai. Tarptautinių žodžių žodynas (2013) nurodo, kad stresas netikėtų, dažniausiai neigiamų aplinkybių sukelti organizmo funkcijų ir žmogaus veiklos sutrikimai. Streso sąvoka taip pat vartojama apibūdinti nuovargį, sielvartą ir jausmus, kurių nesugebame įveikti. Emocinė įtampa stiprėja, kai didėja aplinkos reikalavimai, atsiranda nenumatytos kliūtys (Karkockienė, 2011). Stresas gali būti traktuojamas kaip tęstinumas nuo džiugesio iki lengvo sielvarto ir galiausiai stiprus sielvartas gali sukelti tokio stiprumo simptomus kaip emocinis „perdegimas“ ar rimtas psichologinis išsiderinimas (Župerkienė, 2009).

Pagrindinė streso priežastis – tai konfliktas tarp žmogaus poreikių ir realybės, kai atsiranda disbalansas tarp keliamų reikalavimų ir turimų išteklių. Toks konfliktas gali kilti dėl neteisingos informacijos apie tikrovę, nerealių lūkesčių ar nepakankamo dėmesio kito žmogaus viltims (Bastakytė, Kaminskas, 2013). Nepaisant to, kad stresas yra normali reakcija į tam tikras

aplinkybes, jis gali motyvuoti, kai norima ką nors atlikti puikiai, tačiau gali turėti neigiamų pasekmių, tokių kaip emocinis pervargimas ir „perdegimas“ (Watson, 2010).

Vienas pirmųjų streso srities tyrinėtojų, pirmą kartą pavartojęs terminą „stresas“ yra Kanados mokslininkas Hansas Seljė. Mokslininkas sukūrė streso teoriją, kurioje jį apibūdino, kaip žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, atsirandančią dėl išorės bei vidaus dirgiklių (Župerkienė, 2009). Seljė, teigė, kad stresas – tai organizmo adaptacinių gynybinių reakcijų, kylančių veikiant kokiam nors dirgikliui (stresoriui), visuma t.y. ekstremaliose situacijose kiekvienas organizmas turi savybę sutelkti savo vidines jėgas tam, kad prisitaikytų prie sunkių sąlygų. Pagal H. Selye teoriją, tai žmogaus būseną, pasireiškianti situacijose, kai žmogus susiduria su galimybe, reikalavimu ar suvaržymu ir kai jo veiklos rezultatas, to žmogaus nuomone, yra neaiškus, bet labai svarbus (Vasilavičius 2008, Januškevičius, 2010, Viner 1999). Anot Seljė, įvairūs išoriniai ir vidiniai pokyčiai pažeidžia organizmo pusiausvyrą ir šis į tai reaguoja specifiniu fiziologiniu sujaudinimu – organizmas mobilizuojamas įveikti pokyčių sukeltus sunkumus (Perminas, 2014).

Visai kitus streso sąvokos aspektus charakterizuoja amerikiečių mokslininkas R. S. Lazarus. Siekdamas apibrėžti streso sąvoką psichologinėje literatūroje mokslininkas pasiūlė skirti fiziologinį ir emocinį stresą, nes emocinį stresą sukelia toks stresorius, kurį žmogus įvertina kaip grėsmingą (Pacevičius, 2007). Lazarus, stresą apibūdina kaip ypatingą asmens ir aplinkos santykį, kuris asmens yra įvertintas kaip apsunkinantis, ir keliantis grėsmę jo gerovei, ypač pabrėžia, kad įvairūs poveikiai gali nesukelti streso tol, kol pats žmogus neįvertina jo kaip stresoriaus (Burba, 2014, Lazarus, Folkman, 1984). Pasak Lazarus, streso šaltiniai gali būti apibūdinami kaip išoriniai ir vidiniai, ką žmogus laiko žala, grėsme ar nauda sau, priklauso nuo kognityvinio situacijos įvertinimo. Vertinimo proceso metu yra įvertinami įvairūs situacijos aspektai, atsižvelgiant į jų reikšmingumą asmeninei gerovei (Žukauskas, 2011). Pirminio įvertinimo metu nustatoma, kokią reikšmę įvykis gali turėti asmeniui. Įvykis gali būti įvertintas kaip neturintis įtakos asmeninei gerovei, turintis teigiamą įtaką arba stresinis. Antrinio įvertinimo metu nustatoma, koks streso įveikimo būdas galėtų geriausiai tikti stresui pašalinti, kokia jo sėkmingo panaudojimo tikimybė (Burba, 2014).

Kitas streso tyrinėtojas N. Chmiel stresą apibrėžia kaip stimulą – „neigiama situacija ar žalingas įvykis, veikiantis žmogų ir sukeliantis neigiamas pasekmes“. Kitaip tariant stresas kaip dirgiklis (stimulus) yra tam tikra situacija darbe, kuri neigiamai veikia darbuotoją. Pagal Chmiel (2015) stresas, kaip tarpinis procesas tarp stimulo ir reakcijos, „daugiau dėmesio sutelkia į kognityvinius, vertinimo, motyvacinius procesus“, t.y. jis teigia, kad „stresoriai skirtingiems žmonėms gali sukelti skirtingas stresines reakcijas priklausomai nuo to, kaip šie žmonės kognityviai vertina situaciją“ (Kandrašovienė, Grigaliūnienė, Riklikienė, 2015).

Pagal Seljė teoriją bendrąją streso eigą sudaro trys stresinės patirties fazės: aliarmas, pasipriešinimas ir išsekimas. Aliarmas – tai pirmoji žmogaus reakciją į žalingus poveikius. Šios stadijos metu, organizmas sprendžia – „kovoti“ ar „atsitraukti“. Šioje stadijoje gali atsirasti blogo prisitaikymo simptomai: pastovus nerimas, įtampa, efektyvumo sumažėjimas (Milutinovič, Glubovič, 2012). Pasipriešinimas – tai susidorojimas su stresoriumi ir atsparumas jam. Šioje stadijoje gali atsirasti deformacijos simptomai. Pvz., jos galutiniais etapais gali atsirasti tokie psichologiniai simptomai, kaip ūminis skrandžio sutrikimas, lengvas tikrovės suvokimo iškraipymas. Jeigu streso priežasties nepavyksta pašalinti ir jis ir toliau veikia organizmą įvyksta išsekimas (Braun, Gordon, 2010).

Distresas – priekaištingas ir neigiamas (Carnegie, 2013). Toks stresas neigiamai veikia tiek darbuotojus, tiek organizacijas. Kai šnekamojoje kalboje vartojama sąvoka „stresas“, dažniausiai turima omenyje „distresas“. Sveikatos priežiūros specialistų darbe, stresas dažnai laikomas viena pagrindinių kritinių situacijų, gydymo klaidų, ir nelaimingų atsitikimų priežasčių (Gibb, 2010).

Streso įveikimas – procesas, kai asmuo, pasitelkęs fizinę veiklą ir (arba) kognityvines funkcijas, stengiasi suvaldyti jį veikiantį dirgiklį.

Profesinis stresas

Egzistuoja daugybė streso krypčių, viena iš jų – darbe patiriamas stresas. Streso ir jo veiksmų darbe moksliniai tyrimai pradėti vykdyti jau nuo 1994 metų. 2014 metais atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad 25 proc. darbuotojų Europoje stresą darbe patiria visą darbo laiką arba didžiąją laiko dalį (Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra, 2014). Lietuvoje nagrinėtas pedagogų, medicinos darbuotojų, socialinių darbuotojų, policijos pareigūnų stresas (Stoškus, 2011, Raižienė, 2010, Pacevičius, 2007, Endriulaitienė, 2007, Poškienė, Istomina, 2007), tačiau apie operacinės slaugytojų stresą randama mažai duomenų.

Šiuo metu vis daugiau kalbama apie darbe patiriamą stresą, tačiau tyrėjai, pasirinkdami tirti slaugytojus, dažniausiai neišskiria atskiros tiriamųjų grupės – operacinės slaugytojų. Slauga – darbas, kuriame kasdien susiduriama su stresinėmis situacijomis, nes ši profesija reikalauja gerų įgūdžių, komandinio darbo, rūpinimosi ir milžiniškų pastangų, kurias kai kurie užsienio mokslininkai net vadina „emocine labdara“ (Rovas, Lapėnienė, 2012). Stresas darbe gali būti apibūdinamas kaip organizmo būseną, kylanti dėl netikėtų nepalankių aplinkybių darbe (Galdikienė, 2007). Pikūnas ir Palujanskienė (2005) stresui darbe pateikia analogišką apibrėžimą – stresas darbe – tai organizmo būseną, kylanti dėl netikėtų nepalankių aplinkybių, dezorganizuojančių darbinę veiklą, poveikio. Baršauskienė (2008) teigia, jog stresorius darbe galima skirstyti į keturias pagrindines kategorijas: socialiniai santykiai darbe darbo turinys ir darbo krūvis, aplinkos sąlygos, darbo sąlygos, socialiniai santykiai darbe (Baršauskienė, 2010). Daugelis autorių, tiriančių streso darbe problemas ir jo pasekmes, pažymi psichinius ir fizinius organizmo pokyčius, tiesiogiai

veikiančius darbo kokybę (Proškovienė, 2008). Visos streso apraiškos darbinėje aplinkoje negali būti laikomos stresu darbe.

Anesteziologijų – operacijų skyrius, tai gydymo įstaigos padalinys, kur visi veiksmai griežtai reglamentuoti, slaugytojoms yra labai mažai galimybių priimant sprendimus ar kaip nors daryti jiems įtaką, dėl to darbuotojai linkę išgyventi stresą (Razbadausas, Žuravliova, Dumbrasienė, 2011). Stresą darbe sukelia labai įvairūs veiksniai, pavyzdžiui, darbo turinys, darbo organizavimas, darbo aplinka, prastas bendradarbiavimas ir kt. (Burba, 2014). Didelis slaugytojų darbo krūvis sukelia nuolatinį stresą, kuris gali būti susijęs su padidėjusiu sergamumu, blogesne fizine sveikata, depresijos simptomų ar psichosomatinių sutrikimų pasireiškimu (Vimantaitė, Šeškevičius, 2006).

Europos Sąjungos darbuotojų saugos ir sveikatos darbe tyrimas, atliktas 2007 m., rodo, kad vidutiniškai apie 14 proc. asmenų, turinčių su darbu susijusių sveikatos problemų, patiria streso ar depresijos sukeltas sveikatos problemas (European Commission, 2011).

Stresas darbinėje veikloje atsiranda tarp tų profesijų atstovų, kurių aplinkoje mažos savarankiškumo galimybės, o fiziniai bei psichologiniai reikalavimai yra dideli. Viena iš tokių profesijų – slaugytojo. Operacinės slaugytojui keliami aukšti reikalavimai. Operacinės slaugytojo darbas, reikalaujantis nuolatinio budrumo, profesionalumo ir pasirengimo įvairioms ekstrinėms situacijoms. Jis turi gerai išmanyti savo darbo specifiką, darbo pobūdį, operacinės slaugytojos turi ne tik suruošti šimtus įvairių instrumentų, įrankių, bet ir žinoti jų paskirtį. Operacinės slaugytojos turi užtikrinti visos aparatūros veiklą, instrumentų pirminį paruošimą - juos dezinfekuoti, sterilizuoti, taip pat padėti gydytojams operacijų metu. Dėl tokio darbo specifiškumo, operacinės slaugytojai yra veikiami įvairiausių stresorių (Kazimėnienė, Grigaliūnienė, 2015).

1.2 Operacinės slaugytojų darbe patiriamo streso įtaka sveikatai

Globalizacija ir didėjantis darbo intensyvumas didina darbuotojų patiriamą profesinį stresą ir nerimą, neigiamai veikia jų sveikatą ir darbo efektyvumą (Fortney, Luchterhand, Zakletskaia, Zgierska, Rakel, 2013). Nemažai tyrimų patvirtina ir parodo, kokias sveikatos problemas, pasekmes sukelia patiriamas stresas darbe. Blogėjančią Lietuvos gyventojų sveikatą rodo atlikti moksliniai tyrimai. Lietuvoje, 2008 metais, vienos atliktos mokslinės studijos duomenimis slaugos ligininėse dirbantys medikai savo sveikatą vertino labai blogai 97,1 proc. Geriausiai savo sveikatą vertino dirbantys poliklinikose 51,0 proc. (Žilienė, 2008). Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros 2011 m. atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad 51 proc. dirbančių asmenų Lietuvoje nurodė darbą/darbo sąlygas kaip pagrindinę sveikatos blogėjimo priežastį (LR SAM, MTVC, 2013). Slaugos specialistai susiduria su stresu darbe, o tai neigiamai veikia jų sveikatą ir gerovę. Slaugytojų patiriamas stresas sulaukia vis didesnio dėmesio dėl tiesioginio poveikio pacientų

saugumui (Chen, Daraiseh, Davis, 2014). Profesinis stresas gali sukelti daugiau nei ketvirtadalį sveikatos sutrikimų susijusių su darbu. Galimi sveikatos sutrikimai – depresija, nervingumas, nerimas, nuovargis, bei širdies ir kraujagyslių ligos (Ganster, Rosen, 2013).

2010 metais Šveicarijoje Mirjana C., Thomas L. ir kt. atliktame tyrime paaiškėjo, kad intensyvus darbas, maža psichologinė parama ir poilsio stoka turi įtakos kaklo ir nugaros skausmų atsiradimui tarp gydytojų ir slaugytojų (Canjuga, Läubli, Bauer, 2010). 2009 metais Pietų Korėjoje atliktame tyrime buvo nustatyta kad Europoje dažniausi sveikatos sutrikimai susiję su darbe patiriamu profesiniu stresu buvo – nugaros skausmai, galvos skausmai ir lėtinis nuovargis (Park, Lee, 2009).

2014 metais atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad 25 proc. darbuotojų Europoje stresą darbe patiria visą darbo laiką arba didžiąją laiko dalį. Dažniausiai pasitaikanti rizika darbe yra susijusi su tuo, kokio tipo darbą atlieka darbuotojas, ar jų atliekamos užduotys yra monotoniškos, ar sudėtingos, ar jų atliekamas darbas yra pakankamai intensyvus. Didelis darbo intensyvumas yra siejamas su neigiamais padariniais individų sveikatai ir gerovei, ypač su darbe patiriamu stresu. (Psichosocialinė rizika Europoje. Paplitimas ir prevencijos strategijos, 2014). Atlikti tyrimai tik dar kartą patvirtina, kad profesinis stresas – plačiausiai paplitusi problema sveikatos priežiūros profilyje. 2011 metais Olandijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad Rytų Europos medicinos darbuotojų sveikatos sutrikimus lemia padidėjęs darbo krūvis ir darbo valandos (Pisljar, van der Lippe, den Dulk, 2011). Taip pat yra nustatyta, kad intensyvėja sveikatos priežiūros sektoriaus reforma ir kiti procesai stipriai įtakoja darbo sąlygas ir lemia prastėjančią darbuotojų sveikatą (Barauskaitė, 2010).

Loreta Gustainienė, Vilma Baksienė teigia, kad ne pats stresas, o streso mechanizmų sutrikimas yra tas veiksnys, kuris lemia patologinį streso efektą (Gustainienė, Baksienė, 2008). Stresas veikia žmogaus organizmo fiziologinius procesus, kuriais yra grindžiamas homeostazės palaikymas. Ilgalaikis psichologinis stresas gali sukelti sisteminės pusiausvyros sutrikimus, dėl ko atsiranda nervų ir kitų organų sistemų pažeidimai. Stresas gali paveikti vidaus sistemas, kurios kontroliuoja streso reakcijas ir sukelti tolimesnį neurologinių ir psichosomatinių ligų vystymąsi. Šią koncepciją patvirtina klinikiniai tyrimai, kuriuose nurodoma, kad psichologinis stresas ir sisteminiai sutrikimai dažnai yra susiję su neigiamu poveikiu psichinei sveikatai ir psichologinėmis ligomis (Levenstein, Rosenstock, Jacobsen, Jorgensen, 2015).

Albavičiūtė ir kt. (2008), Vidžiūnaitė (2008) teigia, kad stresą gali sukelti ir vidinės priežastys: nepasitikėjimas savimi, pesimistiškas požiūris į gyvenimą, savikritiškumas, nerealūs lūkesčiai, nuolatinis tobulumo siekimas, slopinamas pyktis ir kt.

Kad ir kokie būtų stresoriai, visi jie neigiamai veikia psichinę ir fizinę sveikatą (Karkockienė, 2011). Patekus į stresinę situaciją, įsijungia tam tikrų reakcijų grandinė, kuri veikia

emocijas, mintis, elgesį ir fiziologinius procesus (Lekavičienė, 2007). Labai stipri ar užsitęsusi stresinė būseną gali sukelti nemalonius fizinius ir emocinius simptomus, silpninti adaptacinius gebėjimus, mažinti atsparumą ligoms, stiprinti kitų rizikos veiksnių žalingą poveikį (Tarvydienė, 2014). Pirmiausia, stresą reikia išmokti atpažinti. Skirtingiems žmonėms stresas pasireiškia skirtingai: vieni pirmiausia pajunta fizinius simptomus, kiti, susidūrę su stresu, tampa itin jautrūs ar negali susikaupti. Pasireiškiantys simptomai yra labai įvairūs ir dažnai jie suvokiami skirtingai. Moksliniai tyrimai rodo, kad visus streso simptomus galima suskirstyti į tris pagrindines grupes:

1. Dažniausiai pasitaikantys fiziniai simptomai – nemiga, nuolatinis nuovargis, išsekimas, galvos skausmas, bendras silpnumas, raumenų įtampa, apetito pokyčiai ir kt.

2. Dažniausiai pasitaikantys psichiniai simptomai – jautrumas, nuolatinė įtampa, nerimas, nusivylimo ar liūdesio jausmas, įsivaizdavimas, nepasitenkinimas ir kt.

3. Dažniausiai pasitaikantys elgesio simptomai – konfliktai darbe, įsipareigojimų ir atsakomybės vengimas, perdėtai kraštutinis elgesys, vėlavimas į darbą ir kt. (Lekavičienė, 2007).

Reakcijos į stresą skiriamos į dvi pagrindines grupes: fiziologines ir psichologines. Fiziologiškai sužadintas organizmas reaguoja per gyvybines organizmo funkcijas. Nervų, imuninė bei endokrininė sistemos glaudžiai tarpusavyje funkcionuoja, užtikrindamos organizmo vientisumą bei gyvybingumą. Streso paveiktas žmogaus organizmas mobilizuoja centrinę nervų, virškinimo sistemas ir endokrinines liaukas fiziologinei pusiausvyrai ir gyvybinėms funkcijoms palaikyti (Pikūnas, Palujanskienė, 2007). Trumpalaikiai stresai praeina be didesnės žalos organizmui. Ilgai veikiantis stresas sutrikdo normalią fiziologinę žmogaus būklę (Pikūnas, Palujanskienė, 2007). Stiprios emocijos ardo organizmo fiziologinę pusiausvyrą ir sukelia įvairias ligas: aukštą kraujo spaudimą, širdies priepuolius, nemigą, dvylikapirštės žarnos opaligę, imuniteto sistemos susilpnėjimą ir galybę kitų fiziologinių pažeidimų ir ligų (Satkevičiūtė, 2014). Streso sukeltos ligos gali būti šios: hipertolinė liga, skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opaligė, migrena, miokardo infarktas, kai kurios imuninės, alerginės ligos, psichikos sutrikimai (Karkockienė, 2014).

Viena dažniausių streso darbe priežasčių yra darbuotojų perkrovimas darbu tiek darbo vietoje, tiek už jo ribų (Lambert, 2007). Stresinės reakcijos gali pasireikšti įvairiomis psichologinėmis bei mentalinėmis problemomis, kurių rimčiausios yra nerimas, profesinis perdegimas ar „sudegimas“ (angl. *burnout*), panikos priepuoliai ir depresija. Operacinės slaugytojai, gan dažnai susiduria su stresinėmis situacijomis, ekstrinės operacijos, traumomis aštriais instrumentais, vaizdiniais, kurie daro neigiama poveikį jų pačių psichikos sveikatai – sukelia stresą, kuris gali lemti perdegimo sindromą (Gillespie, Gates, Berry, 2013).

Streso pasekmės gali pasireikšti produktyvumo lygmens pasikeitimu, pravaikštomis, padrika kalba, valgymo ir miego sutrikimais, padidėjusiu tabako ir alkoholio vartojimu (Aleksandravičienė, 2005). Fiziologinis atsakas į stresą daugeliu atvejų yra lemtingas žmogaus sveikatai, nes

fiziologiškai sužadintas organizmas reaguoja per gyvybines organizmo funkcijas: nervų bei endokrininę sistemą (kraujospūdį, širdies susitraukimų dažnį, odos jautrumą, raumenų įtampą, kvėpavimo pokyčius). Jei stresas yra ilgalaikis, išsenka žmogaus pasipriešinimo galimybės. Tuomet, silpstant imuninėms reakcijoms, atsiranda prielaidos rimtiems susirgimams (Kalibatas, 2001).

Razbadauskas, Žuravliova ir Dumbrasienė (2011) atliko tyrimą, kuriuo išanalizavus tokius socialinius – psichologinius slaugytojų (tarp jų 26 proc. operacinių slaugytojų) darbo aplinkos veiksnius, kaip darbo reikšmingumas, pasitenkinimas darbu, geri santykiai su kolegomis, socialinės garantijos, slaugytojų nurodomi, kaip profesinę motyvaciją veikiantys veiksniai, tačiau retai yra galimybė realizuoti asmeninius sugebėjimus, priimti savarankiškus sprendimus. Glumbakaitė, Kalibatas, Kanapeckienė, Mikutienė (2007) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti ir įvertinti slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajas su streso pasekmėmis. Atsižvelgus į tyrimo duomenis, nustatyta, kad, didėjant psichologiniams reikalavimams darbe, slaugytojams dažniau pasireiškia streso darbe sąlygoti emociniai simptomai, sudegimo sindromas, depresijos simptomai. Tyrimo duomenimis stresą įveikti gali padėti ne tik relaksacija, suderintas darbo ir poilsio režimas, bet ir psichologinė pagalba. 36,3 proc. slaugytojų mano, kad psichologinė pagalba būtų veiksminga kovojant su darbe patiriamu streso pasekmėmis.

Kalibato ir kt. (2007) atliktame tyrime: slaugytojų darbe pagrindiniai simptomai streso poveikyje yra nuovargis, miego sutrikimai, padažnėjęs širdies plakimas skrandžio spazmai. Mikutienės, Glumbakaitės ir kt. (2006), tyrimų duomenimis, psichosomatiniai simptomai paplitę tarp slaugytojų. Slaugytojai skundėsi miego sutrikimais padažnėjusiu širdies plakimu, skrandžio spazmais ir rankų ar kojų šalimu.

Švedijoje atlikto tyrimo metu, buvo siekiama įvertinti ar kognityvinio streso simptomai yra teigiamai susiję su emociniu piktnaudžiavimu, emociniais ir užduočių atlikimo poreikiais operacijos metu. Atlikus šį tyrimą buvo nustatyta, kad operacinėse vykdomo darbo metu, kylančio kognityvinio streso simptomai yra teigiamai susiję su emociniais veiksniais (Elfering, 2017).

Apibendrinant galime teigti, kad globalizacija ir didėjantis darbo intensyvumas didina darbuotojų patiriamą stresą ir nuovargį, o tai neigiamai veikia jų sveikatą ir darbo kokybę, visuomenės sveikatą ir gerovę.

Profesinis perdegimas

Pastarąjį dešimtmetį perdegimo sindromui skiriama nemažai pasaulio ir lietuvių mokslininkų tyrėjų dėmesio – mėginama ne tik apibrėžti šį reiškinį, bet ir išskirti bendriausius jo požymius, pagal kuriuos galima identifikuoti perdegimo sindromą (Vaicekauskienė, 2014). Mokslo tyrėjai dažnai pastebi, kad būtent sveikatos priežiūros specialistai išsivysčiusiose šalyse dažniausiai iš visų kitų sričių specialistų patiria distresą, nepasitenkinimą darbu, perdegimo sindromą bei

laikiną nedarbingumą (Brand, Thompson, 2017). „Perdegimo“ sindromas – sudėtingas reiškinys, per pastarąjį dešimtmetį susilaukęs nemažai įvairių šalių tyrėjų dėmesio. Šią sąvoką, pirmą kartą pateikė vokiečių psichoanalitikas Herbertas Freudenbergeris (1974), norėdamas apibūdinti darbuotojų, teikiančių pagalbą žmonėms, psichinį bei fizinį išsekimą. Perdegimo sindromas – streso ir profesinės krizės pasekmė. Žmogus, nuolat patiriantis stresą, išsenka fiziškai, emociškai ir psichiškai (Žukaitė, 2015). Menkas apdovanojimų kiekis, asmeninės kontrolės trūkumas, komandos klimatas ir nepasitikėjimas ja, vertybių ir sąžiningumo stygius yra pagrindiniai veiksniai, sukeliantys perdegimo darbe sindromą (Lathrop, 2017). Perdegimo sindromas – viena iš sąvokų, kuri nusako psichinio, emocinio ir fizinio išsekimo būseną, susiformavusią dėl ilgalaikių neišspręstų stresų, kurie kilo darbinėje aplinkoje (Pacevičius, 2006). Perdegimas – nėra trumpalaikė įtampa darbe. Tai žmogaus reakcija į ilgalaikį stresą, ir tai turi ryšį su jausmu, kad vidiniai resursai yra neadekvatūs tam, kad susitvarkytų su skirtomis užduotimis ir situacijomis (Žukaitė, 2015).

„Perdegimo“ sindromą galima būtų apibrėžti, kaip sudėtingą procesą, susidedantį iš trijų sudedamųjų dalių: emocinio išsekimo, depersonalizacijos (pasireiškiančios atsainiu požiūriu į atliekamą darbą, pareigas) ir sumažėjusio veiksmingumo (Vimantaitė, Šeškevičius, 2006). Tai procesas, kuris vystosi ilgą laiką, pasireiškia individualiai. Įrodyta, kad aukštas emocinis išsekimas tarp slaugytojų prognozuoja mažesnę savarankiškumą ir dažnesnius ketinimus mesti darbą (Hilde Myhren, Ekeberg, 2013). Emocinis išsekimas remiasi emociniu persidirbimu ir savo emocinių išteklių išsekvojomu. Tai jausmas, kai bendraudamas su kitais, nebepajėgia vykdyti jam keliamų reikalavimų, pasijunta visiškai emociškai ir fiziškai išsekęs ir dėl to jaučia frustraciją bei įtampą (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Perdegimo sindromas pasireiškia, kaip sudėtinis reiškinys, kurio priežastis darbo aplinkos veiksniai ir individualūs žmogaus veiksniai (Vidmantaitė, 2007). Trūkumai bent viename iš jų gali turėti rimtų pasekmių, pasireiškiančių nuolatinio nuovargiu, perkrova nuo menkiausios įtampos, energijos stoka, sutrikusiu dėmesiu, dažnėjančiomis klaidomis darbe. Ypatingai skausmingos visuomenės reakcijos sulaukiama, kai klaidas padaro medikai, policininkai. Darbuotojai, kurių darbo esmę ir turinį sudaro dažni kontaktai su kitais žmonėmis (pvz.: medikai, pedagogai kt.), patiria stiprius psichinius krūvius, kurie ilgainiui pasireiškia emociniu išsekimu, nepasitenkinimu darbu, bendravimo sutrikimais, prastėjančia fizine savijauta (Pacevičius, 2006). Perdegimo sindromo poveikis turi įtakos medicinos darbuotojų asmenybėms, jie tampa mažiau lankstūs, nepalankiai reaguoja į juos supančius žmones ar į aplinką (Vimantaitė, 2007). Literatūroje teigiama, kad medikai, kurie pasižymi perdegimu darbe, praranda savo gebėjimą darbe įsitraukti į veiklas entuziastingai ir efektyviai atlikti pavestas užduotis (Lathrop, 2017). Atsiranda abejingumas, šaltumas, nenoras suprasti, įsiklausyti, nutolstama nuo ligonių, jų problemų, kančių. Sumažėja atsidavimas darbui, abejingumas, žmogus mėgina atrasti, bet kokią priežastį neiti į darbą ar

sutrumpinti darbo valandas, daro ilgesnes pertraukas, sureikškina laisvalaikį. Tai labai pablogina sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę (Vimantaitė, 2007).

Lietuvoje vis daugiau gaunama pranešimų apie sveikatos priežiūros darbuotojų, ypač slaugytojų, pervargimą, emocinį išsekimą ir konfliktus darbo aplinkoje. Tokie reiškiniai rodo „perdegimo“ sindromo paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų (Lažinskienė, Privedienė, 2008). 2016 - 2017 m. higienos institute atlikto tyrimo metu nustatyta, jog slaugytojų profesiniam perdegimui beveik neturi reikšmės tai, kokio profilio skyriuje dirba slaugytojas – profesinis perdegimas yra glaudžiai susijęs su nepalankia psichosocialine aplinka darbe (Higienos instituto metodinės rekomendacijos, 2017).

2015 m. vienoje Lietuvos ligoninėje atlikto tyrimo duomenų analizė parodė, kad vyrai 19 proc. dažniau nei moterys patiria asmeninį perdegimą. Asmeninį perdegimą patiria daugiau nei trečdalis (35,1 proc.) apklaustų slaugytojų. Darbo sukeltą perdegimą 25,5 proc. Slaugytojų (Kemeraitytė, 2016).

Slaugytojų tarpe profesinio perdegimo rizika kyla ne tik dėl specifinio darbo su sergančiais pacientais, bet ir per didelio darbo krūvio, viršvalandžių, ribotos autonomijos ir t.t. (Cañas-De la Fuente GA, et al., 2015). Kuo emocingesnis darbas, tuo dažniau slaugytojai patiria emocinę įtampą darbe, todėl rekomenduojama tirti slaugytojų emocinę būklę ir psichikos sveikatą (Mann, Cowburn, 2005). V. Vaicekauskienė (2014) nurodo, kad profesinio perdegimo sindromo esmė yra asmenybės išsekimas, pasireiškiantis nuovargiu, bejėgiškumu bei neigiamu požiūriu. Autorė nurodo, kad šį sindromą sukeliančias priežastis reikalinga skirti į dvi grupes. Pirmuoju atveju, išskirti individualūs veiksniai, tokie kaip asmenybės nerimo lygis, savivertė, motyvacija, o antruoju atveju, nurodoma organizacinių veiksnių įtaka. Sumažintas stresas ir perdegimas, padidintas pasitenkinimas ir mėgavimasis darbu yra veiksniai, padėsiantys išsaugoti/išlaikyti slaugos darbuotojus darbovietėse ir užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę pacientams (Ghiyasvandian, Gebra, 2014).

Taigi, galima pastebėti, kad sveikatos priežiūros specialistai savo darbe patiria gana daug streso ir gana dažnai susiduria su profesinio perdegimo sindromu.

Taigi, literatūros analizė atskleidžia:

- *mokslinėje literatūroje nėra vieningo streso sąvokos apibrėžimo, kadangi ši sąvoka plačiai naudojama medicinos ir psichologijos moksluose;*
- *stresas gali būti suprantamas ir kaip individo reakcija į aplinkos veiksnius, ir kaip veiksnys, sukeliantis tą reakciją, ir kaip sąveika tarp individo ir aplinkos;*
- *kad ir kokie būtų stresoriai, visi jie neigiamai veikia psichinę ir fizinę sveikatą;*
- *perdegimo sindromas yra ilgalaikė žmogaus psichologinė būseną, tai yra ilgalaikis atsakas į nuolatinį stresą.*

1.3 Operacinės slaugytojų darbe stresą sąlygojantys veiksniai

Visų pirma siekiant išsiaiškinti ar įstaigoje/įmonėje egzistuoja streso problema, reikėtų nustatyti jį sukeliančius veiksnius. Pagrindiniai streso šaltiniai yra veiksniai, sukeliantys stresą – stresoriai. Paprastai manoma, kad tai – neigiami veiksniai, tačiau ir iš esmės malonūs pokyčiai gali sukelti stresą (pvz.: pasiekimai darbe, laimėjimai). Mokslinėje literatūroje stresorius gali būti teigiamas (eustrasas), kai jis aktyvina ir motyvuoja įveikti sunkumus arba neigiamas (distresas), kai jis kelia grėsmę pačiam asmeniui, jo visuomeninei padėčiai bei saugumui darbe, artimųjų sveikatai ir gerovei, asmens įsitikinimams bei savivaizdžiui (Kasiulis, Tarvydienė, 2008).

Sveikatos priežiūros sektoriuje ES yra apie 10 proc., pasaulyje – per 59 mln. darbuotojų, kurie darbe kasdien susiduria su įvairiais sveikatos ir saugumo rizikos veiksniais (WHO, Health worker occupational health. 2016).

Kuodytė – Kazieliene ir kt. (2007) Panevėžio mieste atliko tyrimą, kurio metu vertino streso ir nerimo paplitimą tarp sveikatos priežiūros ir švietimo darbuotojų. Nustatyta, kad nerimo ir streso paplitimui įtakos turi šie psichosocialiniai darbo veiksniai: atsižvelgimas į darbuotojo nuomonę, darbo svarbumas ir prasmingumas, darbuotojo savijauta, pasitenkinimas darbu ir gyvenimu, šeimos parama, sveikata, prislėgta nuotaika, nepakantumas, nervingumas, nuovargis, vienišumas ir koncentracijos sutrikimai. Taip pat streso priežastimi gali būti nepasitenkinimas gaunamu atlygiu už darbą (Klimanskaitė, 2013).

Pasak Kasiulio ir Tarvydienės (2008) stresorius – tai aplinkos veiksnys, sukeliantis stresą (Bandzienė, 2009). Tai išorinis ar vidinis organizmą veikiantis veiksnys, situacijos, į kurias reaguojama ir kurios suvokiamos kaip keliančios grėsmę (Žemaitienė, 2011). Kasdien veikiantys stresoriai gali būti skirstomi į aplinkos (užterštumas, triukšmas, prastos gyvenimo sąlygos), su artimais žmonėmis susijusius (nesutarimai su šeima, draugais, mylimuoju, artimųjų ligos), darbinius (nepasitenkinimas savo darbu, per mažas darbo užmokestis, nemaloni darbo aplinka, per didelis sportinis krūvis, nesutarimai su kolegomis) ir socialinius (neturtas, rasinė ar seksualinė diskriminacija, priekabiavimas, nedarbas, socialinės paramos trūkumas) (Reinikienė, 2009).

Albavičiūtė ir kt. (2008) pateikia stresą sukeliančių veiksnių grupes:

- *Fiziniai* – visi aplinkos veiksniai: triukšmas, temperatūrų pokyčiai, chemikalai, infekciniai mikroorganizmai.
- *Socialiniai* – nenumatyti įvykiai, kuriems asmuo negalėjo iš anksto pasiruošti.
- *Psichologiniai* – tai neigiamos emocijos: priešiškus, jaudinimasis, baimė ir nerimas.

Visos stresinės situacijos darbe atsiranda, taip pat, dėl stresorių. Stresorius nėra absoliuti sąvoka, tą patį dirgiklį skirtingi asmenys interpretuoja skirtingai. Individualiai nuo asmens priklauso, kokį stresą jie sukels (Paulikas, 2010). Apžvelgus literatūrą, pastebėta, jog yra išskiriama

įvairių stresorių darbo vietoje. Užsienio autorė Wittig-Goetz (2008) išskiria tris potencialius stresorius darbo vietoje: psichinius; socialinius ir fizinius. Psichiniai stresoriai gali būti kliūtimi atlikti tinkamai darbą.

Stresoriai būdingi konkrečiam darbui dėl veiksnių, kurie tą darbą sudaro, pvz., įtampa, pamaininis darbas, smurto rizika ir kt. Stresoriai gali atsirasti, dėl pernelyg griežtų reikalavimų (pvz., dėl nerealių darbo atlikimo terminų) ar dėl asmeninių veiksnių (sveikatos būklė, sugebėjimas įveikti sunkias situacijas, santykiai ir kt.). Įvardijus stresorių ar stresogeninį įvykį, lengviau valdyti ir stresą (Januškevičius, 2006).

Pasak Einikienės (2009), tyrimai rodo, kad dauguma slaugytojų aprūpinti techninėmis priemonėmis, tačiau dalis darbuotojų, motyvuodami laiko stoka ar kitomis priežastimis, šių priemonių nenaudoja. 45 (85 proc.) sveikatos įstaigų skyrių darbuotojai skundėsi iš klientų ir pacientų patiriamu smurtu, grasinimais ir įžeidinėjimais. Psychosocialiniai rizikos veiksniai įvertinti 23 (43 proc.) skyriuose, rizika iš jų nustatyta – 8 (35 proc.). Darbo aplinkos kenksmingi veiksniai gali sukelti papildomą psichologinį efektą. Fizinė darbo aplinka gali būti veiksnys, kuris sumažina arba gali sukelti stresą darbe. Nepakankamas vėdinimas, reikalavimų neatitinkantis apšvietimas, netinkama oro temperatūra, triukšmas gali būti patiriamo streso priežastimi (Januškevičius, 2006). Stresas operacinės slaugytojų darbe susijęs su darbo krūviu ir intensyvumu, pobūdžiu ir sąlygomis, taip pat atsakomybės dydžiu ir darbo aplinka (Kazimėnienė, Grigaliūnienė, 2015).

Streso įveikimas

Streso įveika – procesas, kurio metu individas kognityvinėmis ir fizinėmis pastangomis siekia įveikti stresinę situaciją, o stresinių situacijų įveikos strategijos – tai konkretūs būdai, kuriais įveikiama stresinė situacija (Sapranavičiūtė, 2011). Mokslininkai R. Lazarus ir S. Folkman ne tik plačiai tyrinėjo stresą, bet ir ieškojo tinkamų jo įveikos būdų. Streso įveikimas – tai asmens elgesio ir kognityvinių gebėjimų naudojimas, siekiant susitvarkyti su vidiniais ar išoriniais dirgikliais, kai asmuo turi nepakankamai išteklių arba reikalavimai yra per dideli (Lazarus, Folkman, 1984).

Streso įveikimo strategijos gali būti adaptyvios ir neadaptyvios. Adaptyvios strategijos (pvz., aktyvus problemos sprendimas, mankštinimasis, relaksacija, tinkamas maitinimasis) sumažina stresą ir drauge turi teigiamų padarinių vėlesnei individo sveikatos būsenai (pvz., mankšta, relaksacija). Neadaptyvios strategijos trumpam sumažina stresą, bet gali pakenkti sveikatai ateityje (alkoholio vartojimas, rūkymas, nusišalinimas) (Perminas, 2014).

2015 m. Kaune atlikto tyrimo metu slaugytojai nurodė pagrindinius streso mažinimo būdus: esami slaugytojai (apklausti 88 slaugytojai) iš pateiktų atsipalaidavimo būdų renkasi miegą (90 proc.), muzikos klausymą (88 proc.), rūkymą (80 proc.), kvėpavimo pratimus (70 proc.), knygų skaitymą (65 proc.), bendravimą su kolegomis (68 proc.), bendravimą su draugais/šeimos nariais (50 proc.). Raminamųjų vaistų vartojimą renkasi net 60 proc. respondentų.

2015 Klaipėdoje atlikto tyrimo metu slaugytojai nurodė streso mažinimo būdus: reguliaraus sportavimas ir stengimasis bendrą pokalbį pakreipti įdomesne tema, kai kurių atsipalaidavimo metodų žinojimo ir praktikavimo bei noro turėti daugiau, nei turi kiti, kitų interesų turėjimo, kurie padeda išlaikyti gyvenimo harmoniją, ir pagrindinio tikslo – karjera darbe – siekimo. Rekomenduojamas streso įveikos veikslių planas, siekiant taikyti streso prevenciją darbe, taip didinant darbuotojų psichologinį atsparumą stresui, gerinant atliekamo darbo kokybę: lengviau, greičiau suvokiama informacija, padidėja dėmesio koncentracija, lavinami gebėjimai, kyla naujų idėjų, aiškėja galimybių perspektyva, sustiprėja vidinis kontrolės jausmas ir pasitikėjimas savimi. (Župerkienė, Župerka, Babičaitė, 2015).

Būsiami slaugytojai (apklausti 398 būsiami slaugytojai) iš išvardytų atsipalaidavimo būdų renkasi: muzikos klausymą (90 proc.), alkoholio vartojimą (80 proc.), rūkymą (82 proc.), knygų skaitymą (82 proc.), kvėpavimo pratimus (78 proc.), bendravimą su kolegomis (70 proc.), fizinę veiklą (plaukimą, bėgimą, aerobiką, šokių) – 56 proc. (Balčiūnienė, Matusevičiūtė, 2015).

1.4 Operacinės slaugytojų darbinio streso įveikos teorinis pagrindimas

Streso, kuris ilgaamžiui perauga į „perdegimo“ sindromą, prevencija ir sveikatos stiprinimas darbe reikšmingas ne tik pačios sveikatos gerinimui, bet ir žmogaus darbingumo, pasitenkinimo darbu, motyvacijos didinimui (Bulotaite, 2014). Slaugytojų darbas įvairiuose ligoninės skyriuose ir profiluose turi panašumų, tačiau galima pastebėti ir nemažai esminių skirtumų, kurie gali lemti didesnio streso pasireiškimą priklausantį nuo darbo aplinkos. Pasak, Barr (2017) slaugytojos dirbančios intensyvios terapijos skyriuose, kuriuose tenka kovoti dėl pacientų gyvybės, patiria daugiau stresogeninių situacijų, nei kitų skyrių slaugytojos (Barr, 2017). Operacinės slaugytojų specialybė unikali, kurios tikslas – savalaikis skubios ir būtinos pagalbos suteikimas. Ekstremalios situacijos vyksta bet kuriuo paros metu, dieną ir naktį, todėl skubi medicina reikalauja neatidėliotinos ekspertų priežiūros (Saghafian, 2014). Tam, kad būtų patenkinti pacientų poreikiai, suteikiama skubi pagalba, vykdomos operacijos, personalas turi dirbti 24 valandas per parą, 365 dienas per metus. Negana to, sveikatos priežiūros specialistai dažnai negali numatyti ir kontroliuoti pacientų srauto, būsimų operacijų, turi priimti sunkius sprendimus, susijusius su gyvenimu ar mirtimi ir daryti tai labai greitai.

Vienas organizacinio streso aspektų yra pamaininis, naktinis darbas. Medikų darbo grafikas – svarbus darbo aplinkos stresorius. Dirbantys pamainomis žmonės susiduria su psichologinėmis adaptacijos problemomis. Sutrikdomas normalus miego ir darbo ritmas. Tai pasireiškia miego sutrikimais, apetito praradimu, nuovargiu ir panašiais simptomais. Sunkiau yra prisitaikyti prie slenkančio pamaininio darbo grafiko (Januškevičius, 2006). Streso darbe prevencijai slaugytojus reiktų įtraukti į su darbu susijusio streso rizikos vertinimą, apžvelgiant stresą galinčius sukelti

veiksnius (darbo krūvį, fizinių pavojų grėsmę, kiek psichikos sveikatos slaugytojai pajėgūs kontroliuoti atliekamą darbą, suprasti savo funkcijas ir t. t.) (Shanafelt, 2009).

Slaugytojų darbas ligoninėje nenutrūksta visą parą. Darbas pamainomis ir darbas naktį turi įtakos patiriamam stresui darbe. Daugelyje tyrimu nustatyta, kad darbas naktinėje pamainoje yra kenksmingas darbuotojų sveikatai, ypač tų, kurie silpnai prisitaiko (Vasilavičius, 2010). Pagrindiniai pavojai kylantys naktimis dirbantiems medikams – miego ir virškinimo sistemos sutrikimai, problemos, susijusios su valgymo įpročių pasikeitimais, nerimas ir baimė, dėl kurių formuojasi stresas. Europoje atlikto gyvenimo ir darbo aplinkos sąlygų

tyrimo duomenimis, baimė – naktinėje pamainoje dirbdamos jaučia 75 proc. darbuotojų moterų ir 25 proc. vyrų. Darbas pamainomis ir darbas naktį neigiamai veikia darbuotojo šeimyninį gyvenimą ir socialinį aktyvumą (Januškevičius, 2006).

Remiantis įvairių tyrimų duomenimis, naktinis – pamaininis darbas, įtrauktas į Tarptautinio vėžio tyrinėjimo centro sudaromą sąrašą veiksmų, kurie yra kancerogeniški žmogui. Darbo grafiko kaitaliojimo, naktinio darbo trukmės įtaka onkologinių ligų rizikai turėtų būti labiau tyrinėjama (Uleckienė, 2008). Vienas iš dažniausių stresą lemiančių veiksmų, veikiančių naktimis dirbančius medikus yra patiriamas fizinis ir psichologinis išsekimas. Šis veiksnys gali sukelti itin rimtus sveikatos sutrikimus, pradedant nuo smulkių traumų darbo vietoje ir baigiant rimtomis traumomis (Januškevičius, 2008).

Naktinis medikų darbas turi įtakos pacientų saugumui ir sveikatos priežiūros kokybei. Ši įtaka pasireiškia didesniu nepageidautinų įvykių ir medicinos klaidų skaičiumi dėl naktinio darbo ypatumų ir patiriamo streso naktį (Janušonis, 2005).

Naktinė hospitalizacija paprastai yra skubi, ekstrinė. Su tuo susijęs operacinės veiklos organizavimas, diagnostika, intensyvi ir reanimacinė pagalba (Janušonis, 2015). Darbas sveikatos priežiūros sektoriuje, o ypač skubios pagalbos skyriuose (reanimacijoje, operacinėje), yra pripažintas ypatingai stresiniu. Operacinės personalas, ypač dirbantis pamainomis, susiduria su daugeliu nenumatytų, sunkiai nuspėjamų situacijų, tarp jų: staigios mirtys operacijos metu, ekstrinės neprognozuojamos operacijos. Pamainos metu yra neaiškūs pacientų srautai, pasitaikantys tam tikromis dienomis, ar tam tikromis valandomis. Ir su tuo dažnai susiję tai, jog skubios pagalbos skyriuose personalas patiria didesnę išsekimą, ar net perdegimo sindromą, nei jų kolegos, dirbantys kituose skyriuose (Healy, Tyrrell, 2011).

Vienas didžiausių organizacinio streso aspektų yra didelis darbo krūvis. Ne tik dirbant viršvalandžius, bet ir paprastų užduočių vykdymas gali būti stresinis (Bučelytė, 2007). Higienos instituto atliktas tyrimas (2012) „Vilniaus ligoninėse dirbančių slaugytojų su restruktūrizavimu susijusios patirties analizė“, atskleidžia, kad daugelis slaugytojų dirba ne vienu etatu. Atlikto tyrimo duomenys rodo, kad kas dešimta slaugytoja praleidžia darbe daugiau nei 12 valandų

(Januškevičius, 2012). „Perdegimo sindromo“ — dažnumo bei jo įtakos slaugytojų darbinei veiklai, tyrimas parodė, kad didelis darbo krūvis yra susiję su nuolat patiriamu stresu bei perdegimo sindromo pasireiškimu darbe (Vimantaitė, 2007).

Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programoje yra numatyta gerinti darbingo amžiaus asmenų psichikos sveikatą, mažinti psichosocialinės rizikos poveikį darbuotojų sveikatai, atkreipti dėmesį į psichosocialinių stresorių ir psichologinio atsparumo poveikio darbuotojų sveikatai svarbą (LRS: Vilnius, 2015).

1.5 Atsakomybė ir komandos narių vaidmuo

Šiandien slaugytojas – tai sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas, kuris prisiima vis didesnę atsakomybę už savo profesinius veiksmus (Kazimėnienė, Grigaliūnienė, 2015). Didžiulė atsakomybė darbe – stiprus stresorius, ypač atsakomybė už kitus žmones ir svarbiausios vertybės – sveikatos. Operacinės slaugytojai, ypatingai turi būti gebantys, prisiimti didesnę atsakomybę pacientų sveikatos priežiūroje. Operacinės slaugytojo profesijai reikalingas gebėjimas dirbti komandoje bei valdyti įvairias situacijas, nes nuo to dažnai priklauso visos komandos darbo rezultatas, operacijos sėkmė ir eiga, o kartais net ir paciento gyvybė (Kazimėnienė, Grigaliūnienė, 2015). Komandos darbo efektyvumą įtakoja skirtingų žmonių charakteriai, pomėgiai, temperamentas, bendravimo įgūdžiai ir pan., tai leidžia komandos nariams tobulėti, besimokant vieniems iš kitų, ieškoti geriausių bendrų sprendimų, reiškiant savo nuomones. (Fitch, 2012).

Tačiau, ne visada komandinis darbas vyksta sklandžiai. Šie nesklandumai, mokslinėje literatūroje dažniausiai įvardijami, kaip trikdantys komandinio darbo darną tai: informacijos sklaidos trukdžiai, bendravimo stoka ar jo nebuvimas, vaidmenų neatlikimas (neatitikimas), įgūdžių dirbti komandoje nebuvimas, klaidingas sprendimų priėmimas, autoritarizmas, stereotipiškas, nelankstus požiūris į aplinkybes (Reader, Flin, 2016).

Atsakomybė už žmogaus gyvybę dažnai suteikia pasitenkinimą darbu, tačiau neretai slaugytojai jaučiasi fiziškai ir emociškai išsekę, patiria stresą darbe (Jonikienė, 2014). Kompetentingas slaugytojas turi didinti savo klinikinį supratimą, valdymą, organizacinius gebėjimus, įgūdžius, nebijoti prisiimti vis didesnės atsakomybės už savo veiksmus. Tamkutonienės (2006) atlikto tyrimo išvados teigia, kad skubią medicinos pagalbą teikiančioje sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių slaugytojų patiriamo streso lygis statistikai buvo didesnis nei stacionaruose dirbančių slaugytojų. Didžiąją operacinės slaugytojų veiklos dalį sudaro ekstremalios situacijos, sudėtingos problemos, kurias suvaldyti ir išspręsti nepakanka techninių, į biomediciną orientuotų kompetencijų (Simpson, James, Knox, 2006).

Dirbdami komandiniu principu, operacinės slaugytojai atsakingi ne tik už sterilumą operacinės aplinkoje, operacijos metu bei jai ruošiantis, bet ir koordinuoja chirurginės komandos

poreikius ir veiksmus, užtikriną chirurginio lauko, reikalingų priemonių bei darbo aplinkos sterilumą, bei reikalingos technikos darnią veiklą.

Slaugytojai turi dalyvauti sprendimų priėmime, tokiu būdu padidinamas slaugytojo savarankiškumas, jis nesijaučia priklausomas nuo kitų komandos narių. Pamokos ar paskaitos įvairia tematika, taip nuolat atnaujinant slaugytojų žinias, padidintų slaugytojų pasitikėjimą savimi, o tai leistų išvengti streso įvairiose situacijose (Eltarhuni, 2016).

Operacinėje darbas vyksta komandiniu principu, o komandos efektyviam darbui svarbus darbo pasidalinimas tarp komandos narių. Reikalavimai slaugytojams yra labai aukšti: disciplina, geras techninių dalykų išmanymas, greita orientacija (Bagdonas, 2013). Dirbant komandoje labai svarbu mokėti prisitaikyti prie komandos, gebėti greitai reaguoti į pasikeitusias aplinkybes. Natūralu, kad dirbant komandoje, gali kilti konfliktai. Anot V. Januškevičiaus (2008), slaugytojų patiriami konfliktai su gydytojais, nepakankamas kolegų palaikymas ir pagalba darbe, sąlygoja stresą, kuris turi įtakos profesinio gyvenimo kokybei (Januškevičius, 2008). Drungilienė, Gailiūtė (2009) savo tyrime teigia, kad slaugytojos pažymėjo, jog yra nepakankamai vertinamas slaugytojo darbas. Gydytojai buvo ir yra hierarchinės struktūros pagrindas sveikatos priežiūros komandoje (Drungilienė, Gailiūtė, 2009). Riley, Manias (2006) atliktame tyrime, apie dirbančių operacinėse slaugytojų funkcijas komandoje ir chirurgų požiūrį į jų indėlį komandai, didelė dalis slaugytojų nurodė, kad chirurgų požiūris į slaugytoją kaip į „tarnaitės“ be to, buvo pabrėžiama pastovi jų darbo ir rezultatų kontrolė, dėl ko, slaugytojai nesijaučia saugūs bei savarankiškai specialistai (Riley, Manias, 2016). Reikalavimai slaugytojams yra labai aukšti: disciplina, geras techninių dalykų išmanymas, greita orientacija. Medicinos žinių turėjimas, chirurgų nuomone, yra nebūtinai svarbūs slaugytojams.

Specifiniai stresą sukeltantys veiksniai operacinėje

Operacinės darbuotojai kasdien susiduria su dideliais kraujo kiekiais, kruvinais kūno skysčiais ir kitomis biologinėmis medžiagomis (Surgunt, 2014). Operacinės darbuotojai dėl kasdienio kontakto su žmogaus organizmo biologiniais skysčiais priskiriami didžiausios biologinių veiksnių rizikos grupei (Gailienė, Cenenkienė, 2009). Operacinės aplinkoje yra daug aštrių instrumentų. Ekspozicijos biologiniais žmogaus skysčiais ir mikrotraumų rizika yra susijusi su infekcijomis, plintančiomis krauju: hepatito B virusu, hepatito C virusu, žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV), herpetiniais virusais, sifiliu, tuberkulioze ir kt. (Surgunt, 2014). Darbo aplinkos kenksmingi veiksniai gali sukelti papildomą psichologinį efektą. Fizinė darbo aplinka ir rizika užsikrėsti nepagydoma liga, gali sukelti stresą darbe (Januškevičius, 2006). Pasak Surgunt (2014), atlikto tyrimo, daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių operacinės slaugytojų registravo susižeidimus. Dauguma operacinės slaugytojų patyrė paviršinius susižeidimus adatomis įprastinio darbo metu (Surgunt, 2014). Operacinės slaugytojų darbinės praktikos aplinkos veiksniai

sąlygojami įvairių stresinių situacijų, tokių kaip slaugytojų ir gydytojų santykiai, nuolatinis laiko spaudimas, skubėjimas, slaugytojų vaidmenys, pareigos ir jų atlikimas bei organizacinė įstaigos parama gali nulemti atliekamo darbo rezultatus bei pasitenkinimo darbu lygį (Kalisch, Russell, Lee, 2013).

Operacinės slaugytojai, dalyvaujantys organų persodinimo operacijose, patiria didelį stresą ir emocinį išsekimą, dirbdami labai sunkų ir atsakingą komandinį darbą, jie mažai gauna teigiamo grįžtamojo ryšio ir pasitenkinimo (Inčiūraitė Žilinskas, 2010). Operacinės slaugytojas, dalyvaujantis organų persodinimo procese, yra svarbus komandos narys, jo atliekamas darbas yra atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis naujų žinių, didelio profesionalumo, daug fizinių bei emocinių pastangų (Čalko, 2014). Mediko profesija unikali tuo, kad darbo praktikoje su mirtimi ir kitais sunkiais įvykiais susiduriama labai dažnai. Tokios situacijos mokslininkų dažnai įvardijamos, kaip keliančios didžiausią stresą medikų darbe (Drungilienė, Mockienė, 2014).

Operacinėje, reanimacijoje dirbančios slaugytojos orientuojasi į ligonių gyvybės išgelbėjimą ir susiduria su staigiomis ligonių mirtimis. Šios slaugytojos nesirenka dirbti su mirštančiais pacientais, kaip tai daro slaugos ligoninėje nusprendžiančios dirbti slaugytojos, todėl susidūrimą su mirtimi gali traktuoti kaip darbo nesėkmę (Valmaitė, 2006). Operacinės slaugytojų mirties nerimas reikšmingai susijęs su mirtimi ir mirimu, kaip streso šaltiniu jų darbe (Vonžodienė, 2010). Pacientų mirtis, gali būti viena iš svarbiausių priežasčių, lemiančių slaugytojo emocinės būklės pablogėjimą: emocinį išsekimą, profesinio pervargimo atsiradimą (Valmaitė, 2006).

Slaugytojų profesinis pasitenkinimas

Daugelis mokslininkų, tyrinėjančių darbuotojų pasitenkinimą darbu, teigia, kad emocinį išsekimą lemia kupinas stresinių situacijų darbas bei bendras nepasitenkinimas darbu (Blaževičienė, 2005). Pasitenkinimas darbu – tai poreikių patenkinimas per darbą. Pasitenkinimas darbu svarbus ne tik dėl darbuotojo geros savijautos ir psichologinės sveikatos, bet ir visos eilės laukiamų organizacinių pasekmių (Bakanauskienė, 2010).

Pasitenkinimą darbą lemiančių veiksnių aspektu galima suskirstyti į dvi pagrindines grupes: turinio ir proceso teorijas. Turinio teorijos susitelkia ties tuo, kas motyvuoja elgesį, nepaisant to, ar veiksniai kyla iš paties individo, ar iš organizacijos. Tuo tarpu proceso teorijos nagrinėja, kaip tą elgesį galima paveikti, sustiprinti organizacijos veikla ar įsikišimu (Petraitytė, 2009). Kitas požiūris į darbuotojų pasitenkinimą darbu jungia abi šias veiksnių grupes ir teigia, kad pasitenkinimas darbu priklauso ir nuo pačio darbo charakteristikų, ir nuo to, kiek jos atitinka asmeninius žmogaus lūkesčius (Bakanauskienė, 2010).

Pasitenkinimas darbu mažina darbuotojų kaitą, pravaikštų, iš darbovietės skaičių, o tai mažina organizacijos kaštus. Slaugytojas negali būti patenkintas savo darbu, jei jis nėra motyvuotas t.y. jei jis nelaukia vienokio ar kitokio darbo rezultato (finansinio, pagarbos, pripažinimo, konkrečių

jo sugebėjimų panaudojimo ir įvertinimo), jam neteikia jokio reikšmingumo arba jo netrokšta (Krušinskaitė, 2013). Medicinos darbuotojai dažniau nei kitokio pobūdžio darbą dirbantys specialistai yra linkę turėti psichikos sveikatos sunkumų, nes neretai tenka dirbti naktines pamainas, viršvalandžius, darbo grafikas būna nereguliarus. Prasta psichikos sveikata gali neigiamai paveikti medicinos darbuotojo darbo kokybę bei pasitenkinimą darbu (Milišauskaitė, 2015). Slaugytojo pasitenkinimas įvairiais darbo aspektais ir kitais jį supančios aplinkos veiksniais sąlygoja pasitenkinimą darbu, slaugytojo nuoširdumą dirbant, norą keistis ir tobulėti, priimti naujoves ir dalyvauti jas įgyvendinant (Gerikienė, Petrauskienė, 2009).

Mazeliausko (2013) atliktame tyrime paaiškėjo, jog geri bendradarbių tarpusavio santykiai, geros darbo sąlygos, pagyrimai iš pacientų ir jų artimųjų bei lankstus darbo ir atostogų grafikas darė didžiausią įtaką slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse dirbantiems slaugytojams (Mazeliauskas, 2013). Zagurskienė (2013) ištyrė, jog operacinės slaugytojoms dažniausi veiksniai, lemiantys pasitenkinimą darbu, yra darbo grafikas, vadovavimo kokybė operacinėje, darbo krūvis, galimybė tobulėti ir kelti kvalifikaciją bei tinkamas darbo organizavimas. Buračiauskaitės (2010) atlikto tyrimo duomenimis, bendras slaugytojų pasitenkinimas darbu yra gana aukštas – 84,6 proc. Slaugytojoms darbe svarbiausia geri santykiai kolektyve ir geras darbo užmokestis. Didžiausią nepasitenkinimą slaugytojoms sukelia pripažinimo trūkumas ir mažas darbo užmokestis (Buračiauskaitė, 2010). Žukienės (2008) atliktame tyrime, paaiškėjo, jog 86 proc. slaugytojų – anesteziščių darbu patenkintos. Slaugytojos labiausiai nepatenkintos darbo užmokesčiu, gydytojų elgesiu, darbo krūviu, bei darbo organizavimu (Žukienė, 2008).

Stresas darbe sukelia somatines, socialines, psichologines bei mentalines problemas. Slaugytojų darbo kokybė, sveikata didžia dalimi priklauso nuo darbo sąlygų, todėl privalu tobulinti darbo aplinką bei saugumą. Siekiant įveikti stresą darbe, pirma reikia mokėti jį atpažinti, pripažinti, kad jis egzistuoja, įvertinti jo riziką ir svarbiausia gebėti sumažinti streso darbe problemas užtikrinant saugias darbo sąlygas, aiškų darbą, suderintą slaugytojų darbo krūvį ir tiksliai apibrėžtą atsakomybę.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrime „Slaugytojų, dirbančių operacinėje, patiriamo streso sąsajos su subjektyvia savo sveikata“ buvo pasirinktas kokybinis tyrimas. Šis metodas naudojamas respondentų emocijų ir požiūrio iš vidaus reiškiniui atskleisti. Kokybinis tyrimas pasirinktas dėl to, kad buvo siekiama atskleisti streso reiškinių „iš vidaus“ ir detaliau išsiaiškinti apie streso pasireiškimą darbe, jo priežastis ir pasekmes. Interviu metu buvo galima užduoti išskylančius, ankščiau nenumatytus klausimus, susijusius su respondento atsakymais, perfrazuoti klausimus, kad būtų papildyta turima informacija. Kokybinė tyrimo metodologija reiškia, kad gyvenimo realybė tiriama ne ją matuojant, kaip kiekybiniuose tyrimuose, o įsijaučiant į ją, suprantant ją. Tai pasiekama įsiklausant į tiriamojo reiškinio aktyviųjų dalyvių nuomones, išgyvenimus, vertinimus. Kiekybine išraiška būtų sunku perteikti žmonių išgyvenimus, patirtas emocijas, todėl, kad kiekybinio tyrimo siekis yra ieškoti išorinių požymių, matuoti juos ir skaičiuoti, siekti vienintelio paaiškinimo, dėsnių, taisyklių, universalumo bei visuotumo, tuo tarpu kokybinių tyrimų metodai yra lankstūs, nes orientuoti į interpretaciją, o ne į matavimus; į procesą, o ne į išvadą; atkreipia dėmesį į situacijos ir elgesio ryšį, kuris daro didžiausią įtaką patirties formavimui (Kardelis, 2002).

Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas. Tyrimo objektas yra tyrimo dalyvių žinios apie patirtus išgyvenimus, jų išgyvenimų patirties konstruktas (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Tyrėja savo darbe remiasi grindžiamosios teorijos pozicija, nes ji socialinius reiškinius interpretuoja remiantis individų perspektyva. Subjektyvistinei – interpretacinei paradigmai rūpi individas, bandymas suprasti subjektyvų žmogiškosios patirties pasaulį, stengiantis įeiti į žmogaus vidų (Kardelis, 2007). Šiame darbe realybė matoma iš slaugos darbuotojų, patirties perspektyvos, siekiant sužinoti kokiose kontekstuose formuojasi stresas ir kaip jį išgyvena slaugytojai dalindamiesi savo patirtimis. Grindžiamoji teorija yra nuosekli ir koncentruota, todėl tyrėjui suteikia reikšmingų prognozių paaiškinimų, interpretacijos. Ji atitinka socialinę realybę ir veikia praktikoje, taip yra todėl, kad ji yra plėtojama iš gausių empirinių duomenų, kaip pagrindinį instrumentą naudojant nuolatinį ciklišką teorinės atrankos duomenų rinkimo, nuolatinės lyginamosios analizės ir interpretacijos procesą. (Petružytė, 2008)

Kokybiniu tyrimu siekiama ne patikrinti jau suformuluotus teiginius, o aprašyti pasirinktą objektą ir gauti duomenų apie mažai tirtą socialinį reiškinį ar procesą (Bitinas ir kt., 2008, p.19). Kokybinis tyrimas buvo pasirinktas dėl to, kad buvo siekiama atskleisti reiškinį „iš vidaus“ ir detaliau išsiaiškinti išskylančias problemas. Svarbu, kad kokybinis tyrimas suteikia galimybę pažinti tiriamus žmones, kurie savo autentišku pasakojimu atskleidžia išgyvenimus, patirtį, lūkesčius, išpažįsta tapatumą. Žmonių patirtis yra visos socialinės patirties dalis.

Kokybinis tyrimas suteikia galimybę patikslinti detales, paprašyti informanto plačiau pakomentuoti vieną ar kitą teiginį, tinka tirti emociškai jautrias temas (Nadišauskienė, Sauliūnė, 2014). Interviu užduodami atvirieji klausimai suteikia galimybę tiriamajam kalbėti apie jam labiausiai rūpimus ir jautrius dalykus, savo išgyvenimus, o tyrimo atlikėjui leidžia pamatyti tiriamųjų suvokimą ir jausmus (Butkevičienė, 2010).

Kokybinė socialinio tyrimo metodologija reiškia, kad gyvenimo realybė tirama ne ją matuojant, kaip kiekybiniuose tyrimuose, o įsijaučiant į ją, suprantant ją. Tai pasiekama įsiklausant į tiriamojo reiškinio aktyviųjų dalyvių nuomones, išgyvenimus, vertinimus. Tyrėjai neprimeta savo išankstinių nuomonių ir dėl to dažnai klaidingų, įsitikinimų, o priešingai, siekia išsiaiškinti, kaip tiriamąją realybę aiškina jos dalyviai. Duomenų rinkimui pasirinktas pusiau struktūrizuotas interviu metodas. Tai pokalbis, kurio tikslas – surinkti būtiną iškeltiems tyrimo uždaviniams informaciją, tiesiogiai bendraujant su tiriamaisiais (Kardelis, 2002).

Tyrimo metu gautų duomenų analizavimui pasirinkta kokybinė turinio analizė. Interviu metu gauta informacija naudojama, kaip analizės medžiaga. Analizės medžiaga yra analizuojama tik konkretaus teksto kontekste. Kokybinė turinio analizė, tai metodologinis teksto nagrinėjimas, remiantis metodologiškais analizės principais, tai teksto skaitymas ir išskyrimas pagrindinių aspektų, kurie leidžia suformuluoti subkategorijas ir kategorijas bei gautų kategorijų įtraukimas į tiriamojo reiškinio kontekstą.

Duomenų rinkimas, sisteminimas ir analizė vyko viso tyrimo metu, kadangi taip galima gauti kuo platesnius ir įvairesnius tyrimo duomenis. Transkribuojant interviu siekiama išlaikyti duomenų unikalumą ir autentiškumą. Duomenis buvo stengiamasi redaguoti minimaliai, ištrinant nukrypimus nuo temos, bet stengiantis išlaikyti kiekvienam tyrimo dalyviui savitą kalbos manierą.

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Nedidelės apimties kokybiniuose tyrimuose tiriamųjų grupės formuojamos laikantis atsitiktinumo principų. Aišku, taip suformuotos grupės ne pilnai atspindi populiaciją ir jos nuomonę. Tačiau ir tokių tyrimų rezultatai gali būti pakankamai patikimi, jei gi tik tyrėjas neketina jų pritaikyti visai populiacijai, t.y. transformuoti už tiriamosios grupės ribų (Kardelis, 2002).

Pasirinkta tikslinė atranka atitinka kokybinio tyrimo tikslą, išsamiai aprašyti tiriamąjį reiškinį, kuo geriau apibūdinti tiriamąjį fenomeną, o ne reprezentuoti tyrimo dalyvius. Pagrindiniai kriterijai pagal kuriuos buvo pasirinkti informantai:

- Slaugytojai dirbantys anesteziologijos – operacijų skyriuje;
- Slaugytojai, savarankiškai sutikę papasakoti savo patirtį ir pasidalinti išgyvenimais apie darbą
- Slaugytojai, kalbantys lietuvių kalba.

Šio empirinio tyrimo respondentų grupei pasirinkti bus naudojamas vienas iš netikimybinių tiriamųjų grupių pasirinkimo būdų – tikslinis grupių formavimas. Į formuojamą grupę buvo įtraukti asmenys, kurie visiškai atitiko specifinį tyrimo tikslą (Kardelis, 2002).

Kokybinio tyrimo imties dydžio nustatymui dažnai aiškių taisyklių nėra ir jis priklauso nuo reiškinių tyrimo detalumo, tyrimo strategijos, duomenų rinkimo metodo ir renkamų duomenų informatyvumo. Pasirinkus individualų giluminį interviu, kaip duomenų rinkimo metodą, siūlomas imties dydis – nuo 5 iki 30 žmonių. Kadangi kokybinio tyrimo išvados labiau siejasi ne su imties dydžiu, o su surinktų duomenų informatyvumu (Bitinas, 2008), šiame empiriniame tyrime didesnis dėmesys buvo skiriamas tiksliniam respondentų grupės formavimui bei giluminio, iš dalies struktūruoto, interviu scenarijaus parengimui, siekiant gauti reprezentatyvius duomenis. Darbo autorė orientavosi į respondentų ekspertiškumą, jų profesines ir socialines charakteristikas, specifinius kriterijus, skirtingą darbo krūvį, kurie leido užtikrinti duomenų informatyvumą.

Buvo apklausti 8 informantai, dirbantys anesteziologijos – operacijų skyriuje. Visi tyrime dalyvavę slaugytojai buvo – moterys.

Darbo krūvis. 7 informantai dirba didesniu nei 1 etato darbo krūviu. Tik 1 informantė dirba 1 etato krūviu. Visi informantai pabrėžė, kad dirba ir pamainomis ir dienomis. Darbo grafiką, darbuotojos sužino, tik paskutinę mėnesio dieną.

Išsilavinimas. Lietuvos slaugytojai anksčiau išsilavinimą įgydavo aukštesniosiose mokyklose, šiuo metu – aukštosiose neuniversitetinėse ir aukštosiose universitetinėse mokymo įstaigose.

1 Lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos

Tyrimo dalyvių kodai	Amžius	Išsilavinimas	Specialybė	Darbo patirtis
Respondentas nr. 1	35	Aukštasis universitetinis	Anestezijos slaugytoja	9 metai
Respondentas nr. 2	53	Aukštasis neuniversitetinis	Operacinės slaugytoja	17 metų
Respondentas nr. 3	25	Aukštasis neuniversitetinis	Anestezijos slaugytoja	12 metų
Respondentas nr. 4	48	Aukštasis neuniversitetinis	Operacinės slaugytoja	10 metų
Respondentas nr. 5	42	Aukštasis neuniversitetinis	Operacinės slaugytoja	14 metų
Respondentas nr. 6	45	Aukštasis neuniversitetinis	Operacinės slaugytoja	7 metai
Respondentas nr. 7	48	Aukštasis neuniversitetinis	Operacinės slaugytoja	9 metai
Respondentas nr. 8	34	Aukštasis neuniversitetinis	Operacinės slaugytoja	11 metų

2.1.2. Tyrimo metodai

1. Mokslinės literatūros analizė. Baigiamajam darbui mokslinės literatūros buvo ieškota Klaipėdos ir Šiaulių universitetų prenumeruojamose elektroninėse duomenų bazėse (EBSCO Medline, ScienceDirect, Health Source: Nursing/Academic Edition, Medline, Taylor & Francis ir kt.), įvairiuose užsienio ir Lietuvos moksliniuose žurnaluose (NEJM, British Medical Journal, SAGE Journals Online, Sveikatos mokslai ir kt.). Taip pat naudotasi Klaipėdos ir Šiaulių miestų bei universiteto bibliotekomis. Naudoti tik pilnateksčiai straipsniai. Literatūros ieškota atsižvelgiant į darbo temą ir uždavinius.

2. Kokybis tyrimas. Šis tyrimas buvo atliekamas naudojant vieną iš apklausos būdų – interviu, kuris leido priartėti prie žmonių suvokimo, reikšmių, situacijų apibrėžimo ir realybės konstravimo. Tyrimui buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu. Taip buvo siekiama užtikrinti galimybes geriau atskleisti operacinės slaugytojų patirtis mažiausiai jas įtakojant. Griežtai neformalizuojanti pašnekesio forma leido tarp tyrėjos ir tyrimo dalyvių susidaryti laisvesnei atmosferai. Iš anksto buvo apgalvoti pusiau struktūruoto interviu pagrindiniai klausimų blokai. Kokybiniai tyrimai pasirenkami, kai siekiama geriau suprasti mažai žinomą reiškinį, arba išvelgti jau žinomo reiškinio naujus bruožus ir gauti informacijos apie reiškinį, kurių ištirti kiekybiniais metodais neįmanoma (Girdzijauskienė 2006, Bitinas, 2008). D.T. Griffie (2005) pusiau struktūruotą interviu apibrėžia kaip pokalbį pagal iš anksto paruoštus klausimus, tačiau tyrėjas visuomet turi būti pasirengęs išplėsti pasakojimo temas (cit. iš Girdzijauskienė, 2006). Kokybinė metodologija pasirinkta dėl jai būdingo ilgesnio ir lankstesnio ryšio su respondentu, todėl gauti duomenys suteikia galimybę atskleisti įvairias nenumatytas tiriamo reiškinio savybes.

2.1.3 Tyrimo instrumentas

Duomenų rinkimui pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, kuris nėra griežtai struktūruotas, kai iš anksto numatomi interviu klausimai ir pasiliekiama galimybė juos keisti vietomis bei užduoti papildomus klausimus (Bitinas, 2008). Prieš atliekant interviu, buvo paruoštas interviu scenarijus (žr. 1 Priedas). Interviu planas paruoštas magistrinio darbo tyrėjos, kuriame numatytos konkrečios klausimų formulotės. Interviu scenarijaus pradžioje buvo pateiktas prisistatymas, paminėtas tyrimo tikslas, nurodyta, kad, konfidencialumas bus garantuotas ir pateikiant tyrimo rezultatus, atsakymai bus užkoduoti. Taikant pusiau struktūruotą interviu, prie klausimų tvarkos „neprisirišama“, todėl tyrėjas gali laisvai keisti bei kelti papildomus klausimus (Rupšienė, 2007).

Tyrimo duomenys bus analizuojami plėtojant tyrimo problemą ir integruojant išskirtas temas į bendrą visumą. Visą laiką tyrėjų dėmesio centre bus stengiamasi išlaikyti tiriamąjį reiškinį ir kaip tas reiškinys yra patiriamas skirtingų informantų. Siekiant suprasti, kaip kiti žmonės supranta

tam tikrus dalykus, mes turime jų paklausti, ir paklausti taip, kad jie galėtų mums papasakoti savo žodžiais, o ne tiksliais apibrėžimais, kuriuos mes pateikiame. Interviu metu leidžiama atsiskleisti respondentams tiek, kad tai padėtų atskleisti tiriamąjį reiškinį.

Išanalizavus mokslinę literatūrą ir atliktus tyrimus apie slaugytojų patirtis apie patiriamą stresą darbe, buvo paruošti preliminarūs klausimai, padedantys suteikti pokalbio kryptį. Klausimai buvo suskirstyti į 3 grupes: I-oji klausimų grupė atspindėjo tirtą kontingentą ir bendrai apie darbo vietą, profesijos pasirinkimo motyvą, II-oji – dalyvavimas darbinėje veikloje, socialinis, psichologinis klimatas darbo vietoje, streso priežastys darbe, III-oji – klausimų grupė atspindėjo patiriamo streso įtaką informantų sveikatai, darbinei veiklai (žr. 1 Priedas).

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

1. Temos pasirinkimas (2018m. rugsėjo mėn.) - mokslinio darbo tema “Slaugytojų, dirbančių operacinėje, patiriamo streso sąsajos su subjektyviu savo sveikatos vertinimu” pasirinkta ir suderinta su mokslinio darbo vadovu. Šią temą pasirinkau, nes darbas operacinėje, lyginant su darbu kituose slaugos srityse, reikšmingai susijęs su didesniu stresu. Svarbu išsiaiškinti, kokie veiksniai operacinės slaugytojų turi įtakos stresui atsirasti, kaip išmokti jį valdyti. Manau labiausiai tinkamas yra kokybinis atvejo analizės tyrimas, nes pagrindinis tikslas – geriau suprasti ir paaiškinti patį atvejį,

2. Mokslo šaltinių atranka (2018m. spalio mėn. - 2019m. spalio mėn.) Teorinei analizei atlikti naudotasi Klaipėdos ir Šiaulių universitetų prenumeruojamomis duomenų bazėmis (EBSCO, Medline, Springer LINK ir kt.), įvairiais užsienio ir Lietuvos moksliniais žurnalais (NEJM, British Medical Journal, SAGE Journals Online, Sveikatos mokslai ir kt.), taip pat Google duomenų baze ir Klaipėdos ir Šiaulių miestų bei universiteto bibliotekomis. Mokslo šaltinių atranka ir analizė vyko visą darbo rašymo laiką.

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška. (2018m. sausio mėn. - 2018m. spalio mėn.) Interviu klausimai buvo sudarinėjami, kad geriausiai atitiktų mokslo darbo temą, atskleistų tyrimo esmę. Iš anksto buvo apgalvoti pusiau struktūruoto interviu pagrindiniai klausimų blokai, kurie užtikrino interviu pradžią ir padėjo palaikyti pokalbio kryptingumą bei leido tiksliau surinkti informaciją nagrinėjama tema. Klausimai buvo suskirstyti į 3 grupes: I-oji klausimų grupė atspindėjo tirtą kontingentą ir bendrai apie darbo vietą, profesijos pasirinkimo motyvą, II-ioji – dalyvavimas darbinėje veikloje, socialinis, psichologinis klimatas darbo vietoje, streso priežastys darbe, III-oji – klausimų grupė atspindėjo patiriamo streso įtaką informantų sveikatai, darbinei veiklai. Interviu metu buvo numatomi klausimai, kurie turėtų būti pateikiami apklaustajam, tačiau nebuvo konkrečių formuluočių ir klausimų pateikimo sekos.

4. Tyrimo duomenų rinkimas (2019m. Rugsėjo mėn.). Tam, kad neiškreiptume tiriamųjų pateikiamos informacijos, kalbos stiliaus, gavus respondentų sutikimą, interviu duomenys buvo įrašomi į diktofoną. Interviu pokalbiai užtruko vidutiniškai 30min. Interviu laikas buvo iš anksto derinamas su respondentais - atėjus pas juos tiesiai į darbo vietą, kai jie buvo laisvi nuo darbo. Klausimynas buvo parengtas iš anksto, papildomi klausimai užduodami pokalbio metu, norint patikslinti pateiktą klausimą. Buvo atliekama nuosekli tyrimo duomenų analizė. Interviu duomenys buvo koduojami, vėliau apjungiami į subkategorijas, kategorijas, kol galiausiai buvo įvardintos pagrindinės temos ir potemės. Tuomet išryškėjusios temos ir potemės buvo siejamos su literatūra ir interpretuojamos, tuo pačiu grįžtant prie literatūros analizės ir ją plečiant bei gilinant. Kiekvienos temos medžiagą teko keletą kartų peržiūrėti, perskirstant kodus į atitinkamas potemės.

Tyrimo dalyvės buvo informuotos, kad duomenys bus pateikiami apibendrinti, o tiriamųjų vardai po pateikiamomis citatomis nebus įrašomi, bet pateikiami užkoduotas skaičius.

Interviu metu respondentų informacija apie patį pašnekovą buvo fiksuojama, tačiau ji buvo skirta tik duomenų apdorojimui ir analizei. Dalis informacijos, tokia kaip vardas, pavardė, siekiant užtikrinti respondentų konfidencialumą darbe nėra pateikiama. Tyrimo analizėje visa informacija buvo užkoduota pagal respondentų interviu eiliškumą nuo R1 iki R8. Konfidencialumo užtikrinimas leido respondentams laisvai reikšti savo nuomonę.

Interviu metu, pokalbio pradžioje, pagal giluminio, iš dalies struktūruoto, interviu scenarijų (žr. 1 Priedas) su respondentais bus aptariamos interviu taisyklės, eiga ir preliminari interviu trukmė. Tai leido sumažinti respondentų jaudulį, sukurti pasitikėjimo ir komforto atmosfera, kas yra būtina sėkmingo interviu sąlyga.

5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas. Duomenų rinkimas, sisteminimo ir analizės procesas vyko visą tiriamąjį laiką. Respondentų tekstai redaguoti minimaliai – ištrinti tolimi nukrypimai nuo tyrimo problematikos, kalbos šiukšlės. Pasirinktas kokybinio turinio analizės metodas suteikia progą tyrėjui interpretuoti tyrimo duomenis ir pateikti savą, subjektyviai suvoktą supratimą apie jo tiriamą objektą. Remiantis subjektyviomis tyrimo dalyvių nuomonėmis bei jų vertinimais ir interpretuojant gautą ir sutvarkytą tekstą, tyrėjas siekia sukurti žinias apie tiriamąjį objektą. Kokybiniai tyrimai vyksta mums įprastais etapais, tačiau, kitaip negu kiekybinių tyrimų, jų turinys išsiskiria savita specifika. Leidžiamas lankstumas lemia nestandartinę tyrimo analizės struktūrą bei jos pateikimą. Tyrėjas – interpretuotojas pradeda nuo individų ir mėgina suprasti, kaip jie mato tam tikrą reiškinį, todėl šiuo atveju teorija atsiranda tik iš konkrečių situacijų ir ji turi sekti paskui tyrimą (Kardelis, 2007). Šiuose tyrimuose analizuojama medžiaga pateikiama pasakojamosios ataskaitos forma, naudojant asmeninę, neformalią, kontekstu besiremiančią kalbą, siekiant pabrėžti tyrimo dalyvio portretą (Jurkuvienė, 2003). Mokslinėje literatūroje ypatingai pabrėžiama, jog kokybinių tyrimų pateikimo modelis (dizainas) turi būti kuriamas visiškai

skirtingai negu kiekybinių. Tai turi atspindėti reiškinio unikalumą, kad analizės visuma padėtų atskleisti tyrimo esmę (Patton, 2002). Tyrimas pateikiamas teoriją interpretuojant ir pagrindžiant interviu metu gauta informacija, teiginiais ir citatomis. Respondentų citatos autentiškos, kalba netaisyta.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2019m. Rugsėjo mėn. – spalio mėn.) atlikus tyrimą, gauti rezultatai buvo lyginami tarpusavyje (respondentų rezultatų lyginimas), taip pat rezultatai buvo palyginti su panašiais ankščiau atliktais tyrimais Lietuvoje ir užsienyje.

7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2019m. Spalio mėn. – gruodžio mėn.) išvados suformuluotos atitinkamai pagal išsikeltus uždavinius. Remiantis gautais tyrimo rezultatais suformuluotos konkrečios rekomendacijos darbuotojams, susijusios su slaugytojų patiriamo streso įveikos galimybėmis ir prevencija.

8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2019m. Sausio mėn.).

2.1.5. Tyrimo etika

Prieš pradėdant tyrimą, buvo gautas KU Etikos komisijos leidimas 2019-02-26 NR. 46-SL-3. Pradedant pusiau struktūruotą interviu buvo kreipiamasi į sveikatos priežiūros įstaigos administraciją, gauti leidimui atlikti pusiau struktūruotą apklausą. Anesteziologijos – operacijų skyriaus slaugos administratore buvo supažindinta su atliekamo tyrimo esminiais aspektais. Tuo pat laikotarpiu su respondentais buvo derinama galimas interviu laikas.

Tiriamieji turėjo teisę apsispręsti dėl savarankiško dalyvavimo tyrime.

Tyrimo duomenų rinkimas vyko laikantis etinių standartų, respondentams buvo garantuojama anonimiškumas, konfidencialumas, privatumas, savanoriškumas, informuotas sutikimas (Bitinas, 2008).

Vykdamas pusiau struktūruotą interviu, pirmiausia buvo pristatyta tema, paaiškintas tyrimo tikslas. Respondentams buvo paaiškinta, kaip bus užtikrintas jų konfidencialumas. Slaugytojos buvo informuotos, kad vardai, pavardės magistro baigiamajame darbe nebus atskleisti.

Prieš atliekant interviu kiekviena slaugytoja pasirašė „Tiriamąjo asmens sutikimo formą“. Prieš prašant informantų atsakyti į klausimus buvo pabrėžiama, jog jie turi teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, o jam prasidėjus, bet kurio momentu nutraukti savo dalyvavimą. Visos tyrimo dalyvės savanoriškai apsisprendė dalyvauti tyrime, pasirašiusios sutikimą.

Numatyta, kad taikant individualų apklausos metodą, rizikos bei žalos tiriamieji nepatirs. Apklausa gali sukelti tik mažus nepatogumus, susijusius su sugaištu laiku.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Slaugytojų darbo specifika

Slaugytojų profesijos pasirinkimo motyvai

Pirmiausia interviu metu dėmesys buvo kreipiamas į slaugytojų pasirinkimą dirbti operacijų – anesteziologijos skyriuje. Buvo gilinamasi, kokie pagrindiniai veiksniai nulėmė jų darbo vietos ir pobūdžio pasirinkimą. Kas ir kokie veiksniai paskatino tapti slaugytoju. Slaugytojos specialybės pasirinkimo motyvai, kuriuos nurodė slaugytojos, yra įvairūs. Kalbant su tyrimo dalyvėmis išryškėjo keli pagrindiniai veiksniai, nulėmę jų darbo pasirinkimą. Pirmasis veiksnys – tai svajonių specialybė:

„Nuo pat vaikystės aš esu labai aktyvi ir svajojau dirbti su žmonėmis, o ne su popieriais“ (Respondentas 1), „Nežinau, tiesiog man visada artima buvo medicina, svajojau tapti gydytoja, tačiau dabar džiaugiuosi būdama slaugytoja“ (Respondentas 8).

Antrasis veiksnys – tai visiškai atsitiktinis pasirinkimas, tėvų įtaka, ar tiesiog darbo ir pinigų poreikis. Taip pat socialinė aplinka, bendraamžiai, žiniasklaida, studijų bei įsidarbinimo sąlygos ir galimybės :

„Aš visiškai atsitiktinai pasirinkau specialybę, dokumentus nusiunčiau pirmai pasitaikiusiai ir pagal egzaminus atitinkančiais specialybei“ (Respondentas 7).

Šiandieninėje visuomenėje darbas žmogui nėra tik pajamų šaltinis. Tinkamas profesijos pasirinkimas lemia asmens psichologinę, socialinę, ekonominę padėtį, dirbdamas patinkantį darbą žmogus tobulina savo žinias ir įgūdžius, jaučiasi svarbus, patiria pasitenkinimą darbu. Kelios, t.y. 4 slaugytojos neįsivaizduoja savęs kitoje profesinėje veikloje:

„Nematau savęs kitoje srityje. Man suteikia malonumą žinojimas, kad mano pastangos nėra veltui“ (Respondentas 3), „Man patinka mano darbas. Smagu, kai jaučiuosi prisidėjusi prie paciento sveikatos ir gerovės. Vien šitas darbas yra labai įprasminantis“ (Respondentas 5), „Man nereikia ieškoti kur save realizuoti, nes tu esi svarbus ir reikalingas“ (Respondentas 2).

Dvi slaugytojos teigė, jog slaugos specializacija norėjo įgyti jau vaikystėje.

„Man dar besimokant mokykloje, tėvas susižeidė ir patyrė traumą. Kai juo rūpinausi, nusprendžiau, jog noriu būti slaugytoja, kad ateityje galėčiau padėti ir rūpintis sergančiais žmonėmis“ (R:1), „kai aš buvau jauna, mano močiutė sunkiai sirgo šizofrenija, nuolat mačiau kančią ir skausmą, todėl baigus mokyklą nusprendžiau įstoti į slaugos specialybę“ (Respondentas 4).“ Aš visada žinojau, kuo noriu būti užaugusi. Ryžtingai žengdama per gyvenimą tapau slaugytoja, dabar galiu sakyti, jog tai išsipildžiusi mano svajonė“ (Respondentas 6).

Specialybės pasirinkimui įtaką turėjo šeima:

„Mano teta yra slaugytoja, todėl manau jos dėka, supratau, kad noriu studijuoti slaugą“ (R:5).

Tik kelios respondentės, jei būtų galimybė rinktis profesiją iš naujo, slaugytojos specialybės nesirinktų:

„Gailiuosi, jog būdama jauna pasirinkau šią specialybę. Jeigu galėčiau atsukti laiką, rinkčiausi kitą specialybę, nes nuolat jaučių nuovargį ir nesu patenkinta darbo užmokesčiu“ (R:4.), „dirbu ligoninėje tik dėl to, jog reikia pragyventi. Dabar jau per vėlu keisti darbą“ (Respondentas 3).

Tačiau, 2 informantai patenkinti savo darbo vieta, niekuomet nesigailėjo slaugos specialybės pasirinkimu:

„Operacinėje jaučiu labai didelį pasitenkinimą ir esu daug savarankiškesnė nei, tarkim, kitų skyrių slaugytojai“ (R:1.), „...man patinka mano darbas, kiekvieną dieną gali gauti naujų žinių iš įvairių situacijų, nėra monotonijos“ (R:5). „Nėra gyvenime lengvų kelių, kiekviena profesija turi paruošusi iššūkių, tačiau visi jie lengviau ar sunkiau įveikiami“ (R:7).

Analizės metu atsiskleidė, kad tyrimo dalyvėms darbas teikia vidinį pasitenkinimą. Jos įžvelgia didelę prasmę savo darbe, ypatingai tos kurios turi ilgametę darbo patirtį šioje profesijoje.

Tyrimo metu paaiškėjo, jog slaugytojų apsisprendimą kokią specialybę studijuoti lėmė du pagrindiniai veiksniai: tai sąmoningas noras studijuoti slaugą ir visiškai atsitiktinis įsidarbinimas dėl tam tikrų priežasčių, kaip atsitiktinis pasirinkimas. Didžioji dalis tyrimo slaugytojų patenkintos savo darbu ir neketina keisti savo darbinės veiklos. Ankstesnė gyvenimo patirtis susijusi su įvairiomis situacijomis sveikatos priežiūros įstaigose, sąveika su medikais, kuomet būsimi studentai gali save sutapatinti su jais (atpažinti save kaip slaugytoją) įtakoja slaugos profesijos pasirinkimą, kuris gali nesutapti su jų pasidarytomis prielaidomis ir realia slaugytojo praktika.

2 lentelė. Slaugytojų motyvai renkantys specialybę

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Svajonių specialybė	<...> nuo pat vaikystės svajojau tapti slaugytoja <...>, <...> jau nuo vaikystės, žinojau, kad būsiu slaugytoja arba gydytoja <...>.
Noras padėti	<...> jog noriu būti slaugytoja, kad ateityje galėčiau padėti ir rūpintis sergančiais žmonėmis <...>, <...> man patinka padėti sergančiais ir savimi negalinčiais pasirūpinti žmonėmis <...>, <...> visada norėjau būti reikalinga, padėti kitiems <...>.
Artimųjų įtaka	„Mano teta yra slaugytoja, todėl manau jos dėka, supratau, kad noriu studijuoti slaugą“, <...> įtakos turėjo artimieji. Mama sakė, kad pasirinkdama mediko specialybę, visuomet turėsiu darbą<...>.
Atsitiktinis pasirinkimas	„Aš visiškai atsitiktinai pasirinkau specialybę, dokumentus nusiunčiau pirmai pasitaikiusiai ir pagal egzaminus atitinkančiais specialybei“.

2.2.2. Operacijų – anesteziologijos skyriaus unikalumas

Paklaustos, kuo unikali jų darbo vieta operacijų – anesteziologijos skyriuje, informantės išsakė įvairių nuomonių. Tyrime dalyvavusios operacinės slaugytojos teigė, kad darbas šiame skyriuje labai skiriasi nuo slaugytojos darbo kituose sveikatos priežiūros įstaigų skyriuose. Pirmiausia darbas operacinėje reikalaujantis labai daug medicininių žinių:

„...slaugytojai privalo išmanyti anatominius ir fiziologinius žmogaus ypatumus, patologinės anatomijos pagrindus, gyvybei pavojingas būkles“ (R:3).

Šiame skyriuje nėra išankstinio ligonių srauto planavimo, operacijų kiekio planavimo, nes pacientai kreipiasi ištikus ūmiam sveikatos būklės sutrikimui, traumai, kai reikalinga operacija:

„Operacijų skyrius tuo ir unikalus, kad niekuomet nežinai kas tavęs laukia, negali numatyti būsimų operacijų“ (R:2), „Mūsų skyriuje turbūt daugiausiai stresinių situacijų, nes gali būti daug ekstrinių operacijų vienu metu, kai :ant plauko“ kabo gyvybės“ (R:5), „Kasdien dirbame intensyvių stresinį darbą, nes nėra „mažų operacijų,.. Niekada nežinai, kas gali atsitikti, kokių ligonių galime sulaukti, ir kokios skubios pagalbos gali prireikti“ (R:8).

Tyrime dalyvavusios slaugytojos išreiškė nuomonę, kad pačios išgyvena, kai susiduria su sunkiomis traumomis:

„Labai pergyvenu, kai tenka prisidėti prie gyvybės išsaugojimo, kai ligonis atvežtas po sunkios avarijos ar tragiškos nelaimės“ (R:6)., „Sunku stebėti ir dirbti emociškai, kai dedamos visos pastangos išsaugant gyvybę“ (R:4).

Pats didžiausias išgyvenimas visam personalui yra neišsaugota gyvybė:

„...tai nutinka retai, tačiau išlieka labai ilgai, visai operacinės komandai būna didelis nusivylimas“ (R:8), „...kai tai nutinka, operacinėje tvyro tokios emocijos, toks didelis sielvartas ir skausmas, kad nepavyko išgelbėti gyvybės. Ypatingai sunku turbūt visai komandai...“ (R:1).

Paskutiniu metu sparčiai tobulėja operacijų atlikimo technikos, tobulėja ir atsiranda daug naujų operacijos atlikimo technikų, operacinių instrumentų:

“Operacinėje reikia nuolatos tobulinti ir gilinti žinias, nes nuolatos daugėja įvairių instrumentų, keičiasi operacijų atlikimo technikos“ (R:7), „Pasiruošimas operacijai nereiškia, kad darbas prasideda tik atvežus pacientą į operacinę. Pirmiausia reikia paruošti operacinius instrumentus - operaciniai chirurginiai rinkiniai yra sudėtingi, reikia labai išmanyti juos, kad galėtumėm juos teisingai paruošti operacijai“ (R:6).

Operacinė - tai visą parą dirbantis padalinys, dauguma darbuotojų dirba kintančiu grafiku, dažniausiai paromis, ar 12 valandų pamainomis:

„Mūsų profesija, viena labiausiai su naktiniu darbu susijusiu profesijų. Operacijos vyksta visa parą“ (R:8).

Darbas trumpesnio laikotarpio pamainomis šiuose skyriuose yra neracionalus, kadangi per parą bėgyje dažnai keičiantis personalui, santykinai daugiau laiko skiriama dokumentų, instrumentų pasiruošimui ir pan., todėl, proporcingai sumažėja laikas operaciniam gydymui. Žinoma, planinės operacijos vyksta dienos metu, todėl operacijų dieną vyksta daugiau.

Ekstrinėse situacijose operacinėje, slaugytojai turi būti pasiruošę tinkamai ir greitai pasiruošti operacijoms ir apsaugoti į nelaimę patekusių žmonių gyvybę ir gerovę, ypač per pirmąsias minutes. Valdyti ekstremaliąsias situacijas yra labai sudėtinga užduotis, kurios tikslas – priimti geriausius sprendimus ir paskirstyti ribotus išteklius pagrindiniams tikslams pasiekti:

„Operacinė yra unikali tuo, kad visuomet turi būti pasiruošęs operacijai ir visada turi būti atsakinga už savo veiksmus“ (R:2).

Darbas operacinėje reikalauja iš slaugytojų nuolatinio budrumo ir pasirengimo:

„...ypač dirbant naktimis. Dieną operacijos vyksta pagal planą. Naktį, niekada nežinai, kas gali nutikti, ko gali tikėtis – paciento durta širdimi, ar sužinai, kad reikia ruošti organų donorystei“ (Slaugytoja 5).

Taip pat informantai pabrėžė, kad operacijos trukmė priklauso nuo sudėtingumo, operacijos pobūdžio, todėl tik šiame skyriuje gali vienoje vietoje prastovėti valandų valandas:

„Operacijos gali trukti valandų valandas. Taigi negali pasitraukti nuo stalo, kada tik tau reikia. Pirmiausia kalbu apie fiziologinius poreikius“ (R:2).

Operacijos metu būtina laikytis griežtų aseptikos reikalavimų ir taip užkirsti kelią operacinėms žaizdų infekcijoms ir jų plitimui. Operacinės slaugytojas yra atsakingas už tai, kad būtų laikomasi privalomų įrangos dezinfekavimo ir sterilizavimo instrukcijų:

„Mūsų darbo vietoje, visuomet turi būti itin sterilu... juk ant operacinio stalo operuojamas žmogus su atvira žaizda“ (R:1).

Operacinėje slaugytojos susiduria su daugeliu pavojų, tokių kaip infekcinių ligų rizikos, įvairių traumų:

“Operacinėje mes nuolatos turime grėsmę susižeisti, užsikrėsti ligomis, nes dirbame apsupti kraujo“ (R:5).

Šio tyrimo metu atsiskleidė, kad operacinės slaugytojoms iškelti aukšti darbo reikalavimai:

„...turi iš anksto numatyti operacijos metu galinčias iškilti problemas...“ (R:1),
„...kompetentingai asistuoti gydytoju ir paruošti atitinkamą aparatūrą ir instrumentus...“ (R:7).

3 lentelė. Anesteziologijos – operacijų skyriaus unikalumas

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Ligonių srauto netolygumas	<...> <i>niekuomet nežinai kas tavęs laukia, negali numatyti būsimų operacijų <...>, <...> Dieną operacijos vyksta pagal planą. Naktį, niekada nežinai, kas gali nutikti <...>, „Operacijų skyrius tuo ir unikalus, kad tu negali planuoti darbų ir niekada negali numatyti ligonių srauto“.</i>
Operacijų trukmės netolygumas	<i>„Operacijos gali trukti valandų valandas. Taigi negali pasitraukti nuo stalo, kada tik tau reikia. Pirmiausia kalbu apie fiziologinius poreikius“, <...> niekada nežinai, kiek gali trukti operacija<...>.</i>
„Ekstrinės“ operacijos	<i>„Kasdien dirbame intensyvių stresinių darbų, nes nėra „mažų operacijų„. Niekada nežinai, kas gali atsitikti, kokių ligonių galime sulaukti, ir kokios skubios pagalbos gali prireikti“, <...> nes gali būti daug ekstrinių operacijų vienu metu, kai ant plauko „kabo gyvybės“.</i>
Darbo reikalavimai	<i>„Pirmiausia reikia paruošti operacinius instrumentus - operaciniai chirurginiai rinkiniai yra sudėtingi, reikia labai išmanyti juos, kad galėtumėm juos teisingai paruošti operacijai“, <...> kompetentingai asistuoti gydytojui ir paruošti atitinkamą aparatūrą ir instrumentus <...>, <...> Operacinėje reikia nuolatos tobulinti ir gilinti žinias, nes nuolatos daugėja įvairių instrumentų, keičiasi operacijų atlikimo technikos <...>. <...> nuolat vyksta naujų technologijų diegimas į operacinės darbą <...>, „Slaugytojai privalo išmanyti anatominius ir fiziologinius žmogaus ypatumus, patologinės anatomijos pagrindus, gyvybei pavojingas būkles“, <...> Darbo krūvis yra didelis. Ir tas krūvis įtakoja teikiamų paslaugų kokybę“.</i>

Šio tyrimo metu taip pat aiškiai atsiskleidė slaugytojų poreikis nuolat gauti naujos informacijos bei žinių. Tyrimas patvirtino, kad operacinės skyrio slaugytojai po konfliktų ar susidūrę su sunkiomis traumomis, mirties atvejais ilgai jaučia įtampą, nusivylimą.

Slaugytojų vertybės

Interviu metu, informantų buvo klausama, kas svarbiausia slaugytojo specialisto darbe. Analizuojant informantų interviu išryškėjo tokios slaugos vertybės: savarankiškumas, atsakomybė, profesionalumas, išprusimas, bendravimas, profesinis pareigingumas, sąžiningumas, atidumas drąsa, kurios virsta į konkrečius slaugytojo įsipareigojimus. Informantai pabrėžė, kad operacinėje ypatingai svarbu jausti atsakomybę, atidumą ir profesionalumą:

„Manau atsakingumas, ne pasimetimas ekstrinėse situacijose, atidumas yra labai svarbus mano darbe“ (R:4), „...geras slaugytojas turi būti stropus, atidus ir labai profesionalus“ (R:1), „Yra kelios būtina reikalingos savybės: atidumas, greitas sprendimų priėmimas bei atsakomybė. Be to, turi būti drąsus ir sugebėti gerai sutarti su savo kolegomis (R:3), „Skaitau medicininę literatūrą. Stengiuosi būti profesionali, nes skaitau literatūrą skirtą slaugos specialistams, lankau tobulinimosi kursus“ (R:7).

Operacinėje slaugytoja turi suteikti pasitikėjimo jausmą, išklausti pacientą, įsigilinti į paciento jausmus ir mintis:

“Pacientui reikia parodyti, jog operacinėje galima pasitikėti manimi, gydytojais, akių kontaktu, malonu žodžiu“ (R:1), “...reikia padėti pacientui įveikti baimę prieš operaciją, nuraminti

ji...“ (R:6), „nuoširdumas – tai sėkmingo bendravimo pagrindas, o slauga – tai didžiąja dalimi ir yra bendravimas su žmonėmis“ (R:8).

Slaugytojos supranta, kaip svarbu pacientams malonus bendravimas su jais, kad jie jaustųsi saugūs ir įveiktų baimę. Tačiau kartu bando rasti pusiausvirą tarp artumo ir tam tikro atstumo palaikymo operacinėje:

“...žinoma operacinė ne vieta ilgiems pokalbiams, antrą nėra laiko ilgai kalbėtis su ligoniu“ (R:6).

Kadangi slaugos pobūdis pats savaime yra humanistinis, todėl slaugytojų darbo etika ir profesinės vertybės yra ypatingai aktualios siekiant apsaugoti paciento orumą ir gerbti pacientus.

Įvertinant ligų pobūdį, galimas komplikacijas, jų sukeltus padarinius bei pacientų išgyvenamą būseną operacijos metu, labai svarbus etiškas elgesys su pacientu: pagarba pacientui, jo sprendimams, asmeninėms savybėms ir įpročiams:

„...pirmiausia slaugytojai privalo laikytis gailestingumo ir pagarbos principo...“ (Slaugytoja 5).

Slaugytojų pagrindinis prioritetas:

„...visokeriopai užtikrinti paciento gerovę“ (R:4), „manau ligoniai visada turi būti apgaubiami slaugytojo dėmesiu, supratimu ir užuojauta. Meilė ir užuojauta yra būtinybė, o ne prabanga“ (R:3).

Slaugytojai koordinuoja ir teikia sveikatos priežiūros paslaugas, imasi konkrečių veiksmų, pavyzdžiui, padėti pacientui gauti reikalingą sveikatos priežiūrą, užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, ginti paciento teises, todėl svarbiomis laikomos vertybės profesionalumas, išprusimas, bendravimas, profesinis pareigingumas:

„...manau, kad daug svarbių vertybių yra slaugoje, tokių kaip: nuoširdumas, atsakingumas, gerumas, pagarba, atsidavimas, meilė darbui ir žmogui, užuojauta...“ (R:1).

Galima tik pastebėti, kad slaugytojai — ypač svarbūs sveikatos specialistai — užima unikalią padėtį medicinoje. Slaugytoja pirmiausia turėtų būti atsakinga, dėmesinga, sąžininga, mokėtų bendrauti ir bendradarbiauti. Turi būti nepriklausoma ir stipri asmenybė, nes šis darbas kiekvieną dieną reikalauja daug fizinių ir moralinių jėgų.

4 lentelė. Slaugytojų vertybės

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Gailestingumas, užuojauta	<...> pirmiausia slaugytojai privalo laikytis gailestingumo ir pagarbos principo <...>, <...> reikia padėti pacientui įveikti baimę prieš operaciją, nuraminti jį <...>, <...> slaugytoja privalo būti gailestinga, nuoširdi, gera <...>, <...> meilė ir užuojauta yra būtinybė, o ne prabanga <...>.
Bendravimas ir pasitikėjimas	„Pacientui reikia parodyti, jog operacinėje galima pasitikėti manimi, gydytojais, akių kontaktu, malonu žodžiu“, <...> nuoširdumas – tai sėkmingo bendravimo pagrindas, o slauga – tai didžiųjų dalimi ir yra bendravimas su žmonėmis“.
Profesionalumas ir atsakingumas	„Manau atsakingumas, ne pasimetimas ekstrinėse situacijose, atidumas yra labai svarbus mano darbe“, <...> geras slaugytojas turi būti stropus, atidus ir labai profesionalus <...>, „Skaitau medicininę literatūrą. Stengiuosi būti profesionali, nes skaitau literatūrą skirtą slaugos specialistams, lankau tobulinimosi kursus“, „Yra kelios būtina reikalingos savybės: atidumas, greitas sprendimų priėmimas bei atsakomybė“.

Tyrimas patvirtina, kad darbas operacinėje reikalaujantis nuolatinio budrumo ir pasirengimo. Operacinės slaugytojui keliami aukšti profesiniai reikalavimai: jis turi gerai išmanyti savo darbo specifiką, sekti operacijos eigą, iš anksto numatyti galimas operacijos metu išskylančias problemas.

2.2.3. Operacinės slaugytojų patiriamo streso priežastys

Pasitenkinimas darbu

Siekiant giliau pažinti sunkumus, su kuriais operacinės slaugytojoms tenka susidurti kasdieninėje veikloje, jų teiravausi apie pasitenkinimą darbu bei jaučiamas emocijas darbe. Pasitenkinimas savo darbu yra labai svarbus siekiant kokybiškai atlikti savo pareigas. Pasitenkinimas gerais darbo rezultatais, galimybė tobulėti yra svarbūs veiksniai gerinantys operacinės slaugytojų darbo kokybę. Tyrimas atskleidė, kad operacinėse dirbančios slaugytojos, darbe jaučia teigiamas emocijas ir yra patenkinti savo darbu:

„Man patinka mano darbas, kiekvieną dieną einu su šypsena“ (R:1), „patinka darbas operacinėje, nenorėčiau dirbti niekur kitur“ (R:8), „darbas operacinėje labai įdomus, kiekvieną dieną vis nutinka kažkas naujo ir įdomaus“ (R:4).

Interviu rezultatai parodė, jog operacinės slaugytojų pasitenkinimui darbu turi įtakos tarpusavio santykiai bei santykiai su operacinės vyresniąja (-uoju) slaugytoja (-u) – slaugos administratore (-iu):

„Manau labai svarbu, kad darbe vyrų gerai santykiai. Mūsų kolektyvas didelis, natūralu, kad kartais įvyksta konfliktų“ (R:3).

Tyrimo dalyviai teigė, kad geri bendradarbių santykiai yra reikšmingi jų darbo kokybei bei motyvacijai:

„Tarpusavio santykiai darbe labai svarbūs, malonu eiti į darbą, kai kolektyve vyrauja draugiški santykiai“ (R:7).

Slaugytojos pripažįsta, kad kartais iš kolegų reikia paprašyti pagalbos ir pasitarti:

„...būna situacijų, kai būtina tarpusavio pagalba, labai reikalingi geri tarpusavio santykiai“ (R:2).

Slaugytojų nepasitenkinimas gali kilti dėl pagarbos trūkumo iš kolegų, neadekvačių galimybių tobulėti, nepriklausomybės trūkumo, nes slaugytoja visuomet pavaldi gydytojui. Taip pat informante teigė, kad pagarbos trūksta ir iš vyresniosios slaugytojos:

„Mūsų vyresnioji griežta, nes kolektyvas didelis“ (R:7).

Tyrimas atskleidė, kad vadovavimas yra labai svarbus pasitenkinimo darbu šaltinis

„Mūsų skyriaus vyr. slaugytoja labai griežta ir teisinga. Stengiuosi neklysti ir darbą atlikti gerai, kad negaučiau pylos“ (R:2).

Operacinės slaugytojos jaučiasi labai sekamos, jaučia psichologinį spaudimą iš vyr. slaugytojos, valdžios, jaučiasi lyg po „padidinamuoju stiklu:

„Ji mus stebi „ pro padidinamąjį stiklą“. Nieko pro akis nepraleis, todėl turi būti labai atsakinga“ (R:4).

Pasitenkinimą darbu įtakoja ir vadovo asmenybė:

„Aš manau, skyriaus vyr. slaugytojos asmenybė linkusi vadovauti ir įsakinėti. Ji visuomet griežta ir įsitempusi“ (R:1).

Šiame tyrime interviu metu slaugytojos pasakojo, kad vadovas neleidžia joms dirbti savo darbo taip, kaip jos norėtų:

„Kartais norisi operacijai ruoštis taip, kaip man patogiu, bet vyr. slaugytoja turi savo reikalavimus“ (R:3), „ reikia dirbti taip, kokia yra vyr. slaugytojos nustatyta tvarka, nors aš turiu savo darbo modelį“ (R:5).

Kai gydytojai pasitiki slaugytojais, leidžia jiems savarankiškai atlikti procedūras, rodo, kad slaugytojas turi autoritetą ir kompetencijas, kurias gydytojas pripažįsta ir vertina slaugytoją kaip savo srities profesionalą:

„Malonu, kai gydytojai pasitiki manimi, net operacijos metu mano nuomonės išklauso ir sutinka su ja“ (R:6), „...kai gydytojas manimi pasitiki, labai džiaugiuosi ir didžiuojasi savimi“ (R:3).

Savarankiškumas yra esminis faktorius slaugytojų pasitenkinimui darbu ir jų kaitai. Savarankiškumo stoka ir galimybių realizuoti savo sugebėjimus darbe lemia didelį nepasitenkinimą darbu:

„Savo darbe negalime priimti savarankiškų sprendimų, nors dažnai esame kompetentingos atlikti savarankiškus veiksmus. Tačiau, visuomet turime vadovautis gydytojų nurodymais“ (R:2),

„Mano nuomone, gydytojas vienas, be slaugytojo, negalėtų dirbti, jie kartais to nesupranta ir neįvertina mūsų“ (R:1).

5 lentelė. Pasitenkinimas darbu

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Pasitenkinimui įtakos turi tarpusavio santykiai	<...> mūsų vyresnioji griežta <...> ,todėl kartais išreiškia savo nepasitenkinimą ir nepagarbą<...>, „Ji mus stebi „pro padidinamąjį stiklą“. Nieko pro akis nepraleis, todėl turi būti labai atsakinga“, „būna situacijų, kai būtina tarpusavio pagalba, labai reikalingi geri tarpusavio santykiai“, „Tarpusavio santykiai darbe labai svarbūs, malonu eiti į darbą, kai kolektyve vyrauja draugiški santykiai“, „Tarpusavio sutarimas būtinas ne tik efektyviam komandiniam darbui, bet ir bendrai darbo atmosferai“, „Slaugytojo ir gydytojo bendravimo santykiai yra labai svarbi slaugos praktikos dalis“, <...> Kartais slaugytoja, bendraudama su medicinos personalu, gali jausti, kad jos visai nepaisoma. Tokiu atveju gali sumažėti slaugytojos pasitikėjimas savimi <...>, „Aš manau, skyriaus vyr. slaugytojos asmenybė linkusi vadovauti ir įsakinėti. Ji visuomet griežta ir įsitempusi“.
Savarankiškumas yra faktorius slaugytojų pasitenkinimui darbu	<...> slaugytoja neturi galios sprendimų priėmimo procese <...>, <...> savarankiškumas, tai turimų žinių ir patirties pritaikymas kasdienėje veikloje. Norėčiau, kad savarankiškumo būtų daugiau mūsų darbe <...>, „Savo darbe negalime priimti savarankiškų sprendimų, nors dažnai esame kompetingos atlikti savarankiškus veiksmus“, malonu, kai gydytojai pasitiki manimi, net operacijos metu mano nuomonės išklauso ir sutinka su ja“, <...> kai gydytojas manimi pasitiki, labai džiaugiuosi ir didžiuojasi savimi <...>, „Kartais norisi operacijai ruoštis taip, kaip man patogiu, bet vyr. slaugytoja turi savo reikalavimus“.
Didelis darbo krūvis	<...> beveik visas mūsų skyrius dirba didesniu krūviu, tik dėl to, kad galėtumėme daugiau uždirbti<...>, <...> dirbant dideliu krūviu, nespėjame gerai pailsėti, „atsipūsti“ nuo darbo <...>, <...> kai tik padidės atlyginimas, 0,25 etato tikrai „nusiimsiu“ <...>, <...> esant medicinos personalo stokai, didėja darbuotojų krūviai ir klaidų rizika <...>, <...> įstaigoje turi dirbti adekvatus medicinos bei aptarnaujančio personalo skaičius. <...>, <...> didelis darbo krūvis darbe, dažnai sukelia pervargimą, stresą darbe <...>.

Jeigu galima būtų daugiau atiduoti funkcijų slaugytojams, būtų dar lengviau dirbti gydytojams, ir medicina kainuotų pigiau negu dabar. Daugelis atliktų studijų parodė, kad pagrindinė nepasitenkinimo darbu priežastis yra atlyginimas ir darbo sąlygos. Slaugytojos norėtų:

„Turiu dirbti labai daug, kad uždirbčiau bent jau patenkinamą atlyginimą“ (R:5), „darbas mūsų labai atsakingas ir sunkus, o atlygis sakyčiau ,gana, juokingas“ (R:6), „vis reikalaujame valdžios didesnio atlyginimo, vyksta streikai, tačiau išsireikalauti padoringos algos, deja, nepavyksta“ (R:8).

Atlygis gali būti dvejopas: vidinis ir išorinis. Vidinį atlygį duoda pats darbas, bendravimas su kolegomis, svarbi užduotis ir jos atlikimas. Dėl nedidelio darbo užmokesčio, slaugytojos dirba didesniu nei vieno etato darbo krūviu:

„...beveik visas mūsų skyrius dirba didesniu krūviu, tik dėl to, kad galėtumėme daugiau uždirbti...“ (R:5), „...dirbant dideliu krūviu, nespėjame gerai pailsėti, „atsipūsti“ nuo darbo“ (R:7), „...esant medicinos personalo stokai, didėja darbuotojų krūviai ir klaidų rizika...“ (R:4).

Tyrimo dalyvės teigia, kad:

„Jai atlyginimas būtų padorus, tikrai nedirbčiau didesnių krūviu“ (R:2), „...kai tik padidės atlyginimas, 0,25 etato tikrai „nusiimsiu“...“ (R:3).

Šio tyrimo metu daugelis slaugytojų patenkintos darbo pobūdžiu, veikla, skyriaus aplinka bei darbuotojais:

„Man labai patinka mano darbas. Dirbu naktimis, todėl matau daug įvairių operacijų, nėra monotoniškumo. Atvyksta ligoniai po avarijos, su įvairiomis traumomis, niekada nežinai kas tavęs laukia“ (R:3).

Šiai minčiai labai gražiai ir vaizdžiai paantrino ir dar viena operacinės slaugytoja

„Darbas operacinėje labai įdomus. Kasdien susiduri su įvairiausiomis operacijomis“ (R:1).

Kaip matyti iš pateiktų citatų, operacinės slaugytojos yra labai patenkintos savo darbu, jaučiasi reikalingos ir tai suteikia motyvaciją toliau dirbti.

Viena tyrimo slaugytojo teigė, jog atlieka svarbų vaidmenį operacijoje, bet padėkos nesulaukia:

„Jei pavyksta operacija, pacientas dėkoja jį operavusiam gydytojui, nors prie bendro rezultato prisideda visa komanda. Kartais norėčiau sulaukti nuoširdaus „Ačiū“ (R:5).

Išorinį atlygį suteikia organizacija: tai darbo užmokestis, galimybė daryti karjerą, paaukštinimas. Atlyginimas yra svarbus siekiant geresnių darbo rezultatų ir pagrindinė priežastis, mažinanti darbuotojų nepasitenkinimą savo atliekamu darbu. Tyrime dalyvavusios operacinės slaugytojos, visos be išimties, buvo nepatenkintos darbo užmokesčiu:

„Mes atliekame labai svarbų darbą, gelbėjame gyvybes, nuolat kontaktuojame su ligonio biologiniais šykščiais, manau turėtumėme būti gėriau įvertintos ir gauni didesnę atlygį“ (R:2), „Mūsų darbas labai sunkus, mes nuolatos patiriame didelę įtampą, tačiau net papildų ar vaistų iš algos neužtenka nusipirkti“ (R:4).

6 lentelė. Slaugytoju neįvertinimas

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Neadekvatus atlyginimas	„Mes atliekame labai svarbų darbą, <...> manau turėtumėme būti gėriau įvertintos ir gauni didesnę atlygį“, „turiu dirbti labai daug, kad uždirbčiau bent jau patenkinamą atlyginimą“, „darbas mūsų labai atsakingas ir sunkus, o atlygis sakyčiau „gana, juokingas“, „vis reikalaujame valdžios didesnio atlyginimo, vyksta streikai, tačiau išsireikalauti padorios algos, deja, nepavyksta“, <...> atlyginimas tikrai yra neadekvatus, palyginti su esamais darbo krūviais ir atsakomybe“, „Jei atlyginimas būtų adekvatus darbui, nereikėtų per kelias įstaigas dirbti“.
Visuomenės požiūris – tik „seselė“	„Juk seselės niekuomet nebuvo vertinamos Lietuvoje, iki slaugytojų mums toli, kaip ir solidaus atlyginimo“, „Mano nuomone, gydytojas vienas, be slaugytojo, negalėtų dirbti, jie kartais to nesupranta ir neįvertina mūsų“, <...> pacientas dėkoja jį operavusiam gydytojui, nors prie bendro rezultato prisideda visa komanda. Kartais norėčiau sulaukti nuoširdaus „Ačiū“.

Tyrimas atskleidė, kad slaugytojų darbo užmokestis yra per mažas, kad jos galėtų dirbti vieno etato krūviu ir patenkintų būtinus gyvenimo poreikius.

Darbo sąlygos

Operacinės – anesteziologijos skyriuje dirbančios moterys sako darbo sąlygomis dabar esančios patenkintos – trūksta tik pinigų. *„Viskas būtų gerai, tik neįvertintas mūsų darbas. Juk dirbame labai sunkiai“ (R:5).* Slaugytojų nuomone, darbo užmokestis parodo, koks vyriausybės dėmesys yra sveikatos priežiūrai: *„Juk seselės niekuomet nebuvo vertinamos Lietuvoje, iki slaugytojų mums toli, kaip ir solidaus atlyginimo“ (R:8).*

Karjeros galimybės

Visuomenėje slaugos specialistai tarsi ir pripažinami, tačiau tinkamai, deja, nėra įvertinti. Slaugytojų pasitenkinimui darbu reikšminga karjeros galimybė. Dažniausiai karjera suprantama kaip greitas ir sėkmingas kilimas tarnyboje, visuomenėje ar mokslinėje veikloje – pasiekimas gyvenime. Karjera siejama su dideliais pinigais, didesne atsakomybe, aukštesniu statusu, prestižu. Tačiau slaugytojos pabaigusios aukštąjį mokslą dažniausiai nieko nepasiekia, atlieką ta patį darbą kaip ir kolegijos absolventai:

„...ar verta mokytis nežinau, nes pabaigusi mokslus dirbi tą patį darbą, nebent važinėti į kursus ir tobulėti dėl savęs...“ (R:4), „...mokytis tik dėl to, kad tapti slaugos administratore, manau neverta...“ (R:6).

Yra tik kelios karjeros galimybės – baigęs universitetą, turintis magistro laipsnį slaugytojas gali būti dėstytojas arba pretenduoti į slaugytojos administratorės vietą. Tyrimo metu, paklaustos slaugytojos apie karjeros galimybes teigia:

„Baikit, baigusi kolegiją, Kaune išsilyginau studijas, nes žadėjau įgyti magistro laipsnį, bet tai tik pinigų švaistymas“ (R:2), „ Visą gyvenimą dirbau slaugytoja, daugiau pareigų tikrai neturėsiu“ (R:3).

Slaugytojo profesinėje veikloje svarbiausia – asmeninio tobulėjimo galimybės:

„Manau pirmiausia reiki tobulėti pačiai, skaityti knygas apie mediciną, domėtis naujausiomis medicinos technologijomis, nuolat gilinti žinias“ (R:4), „Visapusiškas asmenybės tobulėjimas, tai procesas kuris turi vykti visą gyvenimą. Jai turi noro siekti žinių, žinoma, mokytis niekada nevėlu ir reikia mokytis. Dabar gailiuosi, kad nesimokiau daugiau“ (R:7).

Visi slaugos specialistai, norėdami gauti ar perregistruoti licenciją, nuo 2007 m. vasario 1 d. turi pateikti dokumentus, patvirtinančius, kad per paskutinius penkerius metus profesinę kvalifikaciją tobulino ne mažiau kaip 60 valandų. Slaugytojos pripažįsta, kad tobulinimosi kursų tikrai nemažai įvairiuose Lietuvos miestuose. Žinoma, reikia noro tobulėti ir įgyti naujų žinių:

„Nuolat važiuojame į tobulinimosi kursus. Vyresnioji visuomet pasiūlo važiuoti ir jei reikia, suteikia galimybę išvykti į kitą miestą“ (R:5), „Vykstame į konferencijas ir seminarus, žinoma, kai tik būna galimybė“ (R:7), „Nesvarbu, ar baigęs universitetą, ar kolegiją, slaugytojas lieka slaugytojas – profesijos nepakeisi“ (R:1).

Tačiau, profesinėje veikloje pokyčiai iš tiesų yra greitesni negu bet kada. Kad, kaip profesionalas, neatsiliktum ir neiškristum iš darbo rinkos, taip pat reikia mokytis, prisitaikyti prie naujų reikalavimų, kad juos atitiktum. Juolab, medicinoje labai greitai keičiasi ir tobulėja technologijos. Vadovas turi lemiamą įtaką darbuotojų pasitenkinimui: priklausomai kokiu vadovavimo stiliumi vadovauja organizacijai, kokį mikroklimatą stengiasi sukurti ir kaip bendrauja su pavaldiniais.

7 lentelė. Karjeros galimybės

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Aukštasis mokslas – nereikalingas?	„Ar verta mokytis nežinau, nes pabaigusi mokslus dirbi tą patį darbą <...> , <...> mokytis tik dėl to, kad tapti slaugos administratore, manau neverta <...>“, „Nesvarbu, ar baigęs universitetą, ar kolegiją, slaugytojas lieka slaugytojas – profesijos nepakeisi“, „Baikit, baigusi kolegiją, Kaune išsilyginau studijas, nes žadėjau įgyti magistro laipsnį, bet tai tik pinigų švaistymas“, „Visą gyvenimą dirbau slaugytoja, daugiau pareigų tikrai neturėsiu“.
Asmenybės tobulėjimas	„Manau pirmiausia reikia tobulėti pačiam, skaityti knygas apie mediciną, domėtis naujausiomis medicinos technologijomis, nuolat gilinti žinias“, „Visapusiškas asmenybės tobulėjimas, tai procesas kuris turi vykti visą gyvenimą. Jai turi noro siekti žinių, žinoma, mokytis niekada nevelu ir reikia mokytis. Dabar gailiuosi, kad nesimokiau daugiau“.
Tobulinimosi kursai	„Nuolat važiuojame į tobulinimosi kursus. Vyresnioji visuomet pasiūlo važiuoti ir jei reikia, suteikia galimybę išvykti į kitą miestą“, „Vykstame į konferencijas ir seminarus, žinoma, kai tik būna galimybė“, <...> visuomet stengiuosi sudalyvauti įvairiose konferencijose, seminaruose, jai tik turiu galimybę“.

Atlikus duomenų tyrimo analizę, operacinėse dirbančius slaugytojus geriau dirbti labiausiai paskatintų didesnis atlyginimas, geras komandinis darbas bei slaugytojo, kaip komandos nario, pripažinimas. Visgi tyrimo metu nustatyta, kad ryšys tarp darbo organizavimo ir pasitenkinimo darbu yra tiesioginis - kuo geresnis darbo organizavimas, tuo pasitenkinimas darbu didesnis.

Sunkumai operacijų – anesteziologijos skyriuje

Interviu metu slaugytojų buvo klausama, kas jų manymų, sunkiausia profesijoje. Visi informantai pabrėžė, kad sunkiausia susitaikyti su mirštančiu pacientu. Dirbant sveikatos įstaigose tenka susidurti su pacientų mirtimi:

„Sunkiausia yra susitaikymas su mirtimi... kai nepavyksta išsigauti gyvybės“ (R:1).

Sunkiau susitaikyti, dėl paciento amžiaus:

„Labai skaudu kai išeina jaunas žmogus, kai nepavyksta išsaugoti gyvybės. Kai miršta vyresnio amžiaus pacientas, atrodo lyg ir natūralu“ (R:6), „Atrodo viską darai. Operacija trunką

valandų valandas, stengiesi išgelbėti ir nepavyksta. Pamenu, po avarijos gelbėjome jaunuolio gyvybę, visą naktį chirurgai operavo. Visa komanda, manau, viduje meldėsi, kad tik pavyktų išgelbėti... Deja nepavyko, tai jausmas apima, žinokit, nemoku apsaugoti. Širdis plyšta, tvardaisi, iki operacijos pabaigos“ (R:5).

Tokios situacijos mokslininkų dažnai įvardijamos kaip bene labiausiai sukeliančios stresą slaugytojų (bei kitų medicinos specialistų) darbe. Kiekvieną kartą personalas atsidūręs pacientų mirties akivaizdoje jaučia išgyvenimų prieštarą, kuri pasireiškia fiziniais pokyčiais:

„...kai tai įvyksta, kyla noras išsiverkti ar išsilieti, skaudą širdį“ (R:5), „...širdis virpa, rankos dreba, baisu net pasidaro atrodo“ (R:7), „Niekada netikėkite, jeigu kas pasakys, kad prie mirčių priprantama. Manau, neįmanoma priprasti“ (R:1).

Kraštutiniais atvejais, esant pacientų mirčių daugėjimui, tai gali būti viena svarbiausių priežasčių, įtakančių slaugytojų emocinės būklės pablogėjimą ir lemiančių profesinio pervargimo simptomų atsiradimą:

„Tokiais atvejais, nieko nebesinori, atrodo nusvyra rankos ir išsenka jėgos“ (R:6).

Slaugytojos darbinėje aplinkoje stengiasi atsiriboti nuo minčių apie mirusįjį, suvokdamas, kad čia toks darbo pobūdis:

„Žinoma, mūsų toks darbas, turime susitaikyti, kad žmogaus gyvenimas ne amžinas“ (R:4), „...Stengiuosi susitaikyti, kad tai neišvengiama“ (R:2).

Slaugytojos pabrėžė, kad jų darbe sunku ekstrinėse ir skubiose operacijose:

„...nes turi būti itin atsakingas, susikoncentravęs, orientuotas, turi greitai priimti sprendimus“ (R:3).

Ekstrinėse operacijose pagalba yra tokia, kuri teikiama nedelsiant arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ar aplinkinių, operacija planuoti reikia greitai, vyksta skubus, ekstrinis darbas:

„Ekstrinių atveju, visa komanda dirba kaip „bitutės“, lekiame, skubame, vyksta chaosas operacinėje, sumaištis ir stresas“ (R:6).

Operacinės slaugytojai, pakankamai dažnai susiduria su traumomis bei vaizdiniais, kurie psichologine prasme jiems patiems palieką neigiamą poveikį sveikatai – sukelia stresą:

„...kartais ligoniai atvežami tragiškos būklės, visa operacinė skęsta kraujyje, patikėkite, tai sukelia labai nemalonias emocijas...“ (R:8), „...Kokių vaizdų mums tenka pamatyti... Atvežami ligoniai patyrę įvairias politraumas, sužaloti neatpažįstamai...“ (R:7).

Operacijų – anestezilogijos skyriuje streso negalima numatyti, prognozuoti, ar kaip nors jam pasiruošti, kiekviena situacija patiriama operacinėje yra unikali ir tai, jog nežinai kas nutiks artimiausiu laiku ir negali tam pasiruošti.

Sunki darbo pradžia

Slaugytojų buvo klausiama kokius emocinius išgyvenimus sukelia nemalonios/nepatogios situacijos darbe. Tyrime dalyvavę slaugytojos teigė, kad patyrė labai stiprius emocinius išgyvenimus savo darbo pradžioje, nes daug tenka ruoštis iki operacijos, darbas su instrumentais yra labai kruopštus, tenka įsiminti daug informacijos, ypač kai vyksta „ekstra“ operacijos ir reikia labai greitai susiruošti operacijai:

„Pradėti dirbti operacinėje ilgai ryžausi, ten man atrodė ,be galo sunkus skyrius, juk prisilieti prie operacijos. Buvo labai sunku, ypač sunku, dirbti prie „ekstrinių“ operacijų“ (R:8). Savo darbą jos apibūdino kaip labai sunkų, keliantį stresą. Vienas iš pagrindinių reiškinių yra emocinis stresas ir krūvis patiriamas kasdieną, ypatingai pačioje darbo pradžioje:

„Kaip ir kiekvienam naujame darbe iš pradžių kyla įvairių sunkumų. Operacijų skyriuje pirmus metus kasdien jaučiau įtampą ir stresą. Aš praktiškai nieko neprisimenu, ką man tada rodė, mokino, nes man buvo toks emocinis stresas, mane buvo sukausčiusi baimė, kad aš nieko nemoku ir kaip galėsiu dirbti tokiam skyriuje. Gal tik iš šono žiūrint atrodo paprasta.“ (R:2).

Informantai teigia, kad mažiausiai 10 metų nuo jautė stresą darbe:

„Daug metų jaučiau stresą einat į darbą. Dabar jau pripratau prie darbo specifikos“ (R:5).

Slaugytojos mano, kad jų darbas – unikalus ir sunkus, reikalaujantis fizinės ir psichinės ištvermės. Chirurginis procesas yra labai dinamiškas ir sparčiai besikeičiantis, operacinėje nuolat pilna įvairiausių netikėtumų. Būna, kad suplanuota viena operacija, o pradėjus paaiškėja, kad viskas keičiasi, kartais net diagnozės. Tad didžiulė ir psichologinė įtampa neatsiejama nuo operacinės slaugytojų darbo:

„Operacinės slaugytojų atliekamas darbas atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis daug pastangų ir didelio profesionalumo. Turi labai greitai orientuotis, visada būti pasiruošusi permainom“ (R:3).

Darbas nelengvas - operacinės slaugytojos užtikrina instrumentų pirminį paruošimą, dezinfekavimą, sterilizavimą bei instrumentuoja chirurgams operacijų metu. Būna, kad susiruoši vienai operacijai, o atėjus chirurgui, nusprendžiama kažką keisti, tai sukelia įtampą:

„Operacinė ta vieta, kur bet kokią minutę, operacijos metu gali bet kas pasikeisti“ (R:6).

Šio tyrimo metu slaugytojos taip pat kalbėjo, kad dažnai jas darbe lydintis stresas sumažėja įgyjant patirties ir žinių:

„Tik po kelių metų pasidaro lengviau, mažiau įtampos darbe, įgyni patirties ir žinių, išmoksti daugybės dalykų, apie kuriuos neturėjai jokio supratimo, jau neini į darbą, kaip į nežinią“ (R:2), „Praėjo 10 metų kaip dirbu šiame skyriuje ir tik dabar jaučiu mažiau įtampos“ (R:4).

8 lentelė. Sunkumai operacijų – anestezijos skyriuje

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Mirties vyksmas operacijų – anestezijos skyriuje	„Niekada netikėkite, jeigu kas pasakys, kad prie mirčių priprantama. Manau, neįmanoma priprasti“, „Sunkiausia yra susitaikymas su mirtimi... kai nepavyksta išsaugoti gyvybės“, <...> stengiuosi tai priimti, kad tai neišvengiama <...>, <...> kai tai įvyksta, kyla noras išsiverkti ar išsiliesti, skaudą širdį“, <...> širdis virpa, rankos dreba, baisu net pasidaro atrodo“, „tokiais atvejais, nieko nebesinori, atrodo nusvyra rankos ir išsenka jėgos“, „Na man iš tikrųjų, tai nežinau, mirtis man tai yra baisu“, „Atrodo viską darai. Operacija trunką valandų valandas, stengiesi išgelbėti ir nepavyksta <...> Visa komanda, manau, viduje meldėsi <...> Deja nepavyko, tai jausmas apima, žinokit, nemoku apsaakyti. Širdis plyšta, tvardaisi, iki operacijos pabaigos“.
Skubėjimas – kasdienybė?	<...> Nes turi būti itin atsakingas, susikoncentravęs, orientuotas, turi greitai priimti sprendimus <...>, „Ekstrinių atveju, visa komanda dirba kaip „bitutės“, lekiame, skubame, vyksta chaosas operacinėje, sumaištis ir stresas“, <...> Turi labai greitai orientotis, visada būti pasiruošusi permainom“, „Operacinė ta vieta, kur bet kokią minutę, operacijos metu gali bet kas pasikeisti“, <...> Buvo labai sunku, ypač sunku, dirbti prie „ekstrinių operacijų“.
Sunki darbo pradžia	„Pradėti dirbti operacinėje ilgai ryžausi, ten man atrodė, be galo sunkus skyrius, juk prisilieti prie operacijos“, <...> iš pradžių kyla įvairių sunkumų. Operacijų skyriuje pirmus metus kasdien jaučiau įtampą ir stresą. Aš praktiškai nieko neprisimenu, ką man tada rodė, mokino, nes man buvo toks emocinis stresas <...>, „Daug metų jaučiau stresą einat į darbą. Dabar jau pripratau prie darbo specifikos“, <...> Tik po kelių metų pasidaro lengviau, mažiau įtampos darbe, įgyji patirties ir žinių <...>, „Praėjo 10 metų kaip dirbu šiame skyriuje ir tik dabar jaučiu mažiau įtampos“.
Sunkios traumos	<...> kartais ligoniai atvežami tragiškos būklės, visa operacinė skęsta kraujyje, patikėkite, tai sukelia labai nemalonias emocijas...“, <...> Kokių vaizdų mums tenka pamatyti... Atvežami ligoniai patyrę įvairias politraumas, sužaloti neatpažįstamai“

Tyrimas atskleidė, jog slaugytojų įgytos žinios, gebėjimai, įgūdžiai, kritinis mąstymas yra pagrindas kasdieninėje slaugos praktikoje. Žinoma, reikia laiko, kad slaugytojos priprastų prie naujos darbo aplinkos, ir įgytų patirties ir žinių. Slaugytojai kasdien susiduria su naujais pacientais, skirtingomis situacijomis, todėl turi sugebėti kūrybiškai ir atsakingai panaudoti žinias, įgūdžius, prisitaikant prie naujų sąlygų ir situacijų, spręsti problemas, įvertinus galimus padarinius.

Komandinis darbas operacinėje

Operacinėje ypač svarbus medikų tarpusavio bendradarbiavimas, veiksmų derinimas, nes pilnavertišką pagalbą gali užtikrinti darniai funkcionuojanti ir derinanti savo veiksmus įvairių specialistų komanda. Kokybinio tyrimo kuriame rezultatai parodė, kad slaugytojai, dirbantys operacinio profilio skyriuje, mano, jog įneša svarų indėlį į komandinį darbą:

„Operacinėje kiekvienas asmuo, yra svarbus komandos narys. Neįvyktų nei viena operacija, jai trūktų nors vieno komandos nario“ (R:1).

Nuolat dirbančios komandoje slaugytojos puikiai žinojo savo funkcijas operacinėje: „Aš atsakinga už operacijoje naudojamus instrumentus, sterilumą“ (R:2), – taip savo darbą komandoje apibrėžė respondentė.

„Mano funkcijos: prižiūrėti ir įvertinti operuojamo ligoonio būklę, kartu su anesteziologu vykdyti narkozę, stebėti visas gyvybinės paciento funkcijas“ (R:3).

Slaugytojams pakanka savo funkcijų, tad jie neturi būti asistentais ar perimti kitų medikų funkcijas, nes slaugytojo profesija yra savarankiška ir autonomiška, slaugytojos norėtų:

„...turētu būti visuomet komandinis darbas, nes bendradarbiavimas ypatingai svarbus operacinėje, kad operacija vyktų sklandžiai...“ (R:5).

Dažnai besikeičiantis personalas trukdo susikaupti, prarandamas laikas, nukenčia darbo kokybė:

„...gana dažnai pas mus keičiasi kolektyvas, tai šiek tiek sutrikdo, komandinį darbą operacinėje...“ (R:6).

Operacinėje komandoje nuolat dirbantys komandos nariai geriau supranta vienas kitą, lengviau atlieka užduotis:

„...kai dirbame komandoje visuomet su tais pačiais žmonėmis, kartais žvilgsnio užtenka suprasti vienas kitą...“ (R:3), „Visi komandos nariai esame savo srities specialistai, todėl vienas kitą darbo metu suprantame iš gestų ir suvokiame labai greitai“ (R:7).

Iš informantų norėjau sužinoti, kaip slaugytoją veikia organizacijos aplinka, uždavėme slaugytojoms klausimą: „Kaip jūs vertinate bendradarbiavimą tarp komandos narių“. Dažniausiai tyrime dalyvavusios slaugytojos savo kolektyvo darbo santykius įvertino teigiamai:

„Mano skyriaus kolektyvas nuostabus, draugiškas, visada stengiamės vienas kitam padėti“ (R:1), „gerai sutariu tiek su gydytojais tiek, su kitomis slaugytojomis.. mes gi mes viena komanda“ (R:3) - taip savo savijautą kolektyve apibūdino respondentės.

Tik kelios slaugytojos minėjo, kad *„Žinote pasitaiko visko. Mūsų didelis kolektyvas. Pasitaiko ir konfliktų“ (R:5).*

Operacinės slaugytojoms tenka didelis darbo krūvis, kartais iškyla klausimų atliekant įvairias sudėtingas procedūras, tuomet:

„...Padeda kolegijų supratimas, kai reikia pagalbos. Kai būna „ekstrinės“ situacijos, visada viena kitai padedame“ (R:7), Efektyvus darbas komandoje, manau, vyks, kai sumažės darbo krūviai ir darbuotojai nebus pervargę nuo nuolatinių stresų ir begalės užduočių (R:2).

Slaugytojos akcentavo santykių reikšmę darbui:

„Kai yra geras bendradarbiavimas, supratimas iš pusės žodžio, tuomet tikrai gera dirbti“ (R:8).

Operacinės komandos nariai beatodairiškai tarpusavyje susiję, vedami bendro tikslo atlieka savo vaidmenis ir užduotis komandoje. Bendrai išgyventi sunkūs momentai darbe suvienija kolektyvą:

„Kai nepasiseka operacija, visa komanda išgyvena bendrai“ (R:7).

Bendradarbiavimą operacinės komandos nariai priima kaip būtinybę, kuri yra privaloma kaip darbinis įpareigojimas.

Didžiąją operacinės slaugytojų veiklos dalį sudaro ekstremalios situacijos, sudėtingos problemos, todėl darbe būtinas geras komandinis darbas. Chirurginę komandą paprastai sudaro slaugytojas anesteziologas, gydytojas anesteziologas, operacinės slaugytoja, chirurgas ir asistuojantis gydytojas. Grupė turi puikiai bendradarbiauti, kad pasirūpintų paciento individualiais poreikiais:

„...būtinai geras bendradarbiavimas...“ (R:1), „...turime būti kaip vienas kumštis..“ (R:5).

Slaugytojų teigimu, dirbti komandoje su skirtingų profesijų atstovais, kurių kiekvienas turi savo užduotį ir yra tarpusavyje susiję siekiant vieno tikslo, nėra lengva, nes reikia prisitaikyti prie komandos, jos taisyklių, normų:

„Operacinėje komandoje yra vienas ryškus lyderis – tai chirurgas. Prie jo norų turi prisitaikyti visi komandoje dirbantys asmenys“ (R:2), „...kartais sunku įgyvendinti chirurgo užgaidas ir prisitaikyti prie jo darbo specifikos“ (R:3), „kiekvienas mūsų komandos narys su savo norais ir rūpesčiais, kiekvienas nori gerai atlikti savo darbą. (R:5).

Geras bendradarbiavimas tarp gydytojo ir slaugytojo, funkcijų komandoje supratimas ir tinkamas jų atlikimas, sutarimas dėl bendrų tikslų, savitarpio pagalba būtina efektyvaus komandinio darbo sąlyga. Operacinės darbuotojos manė, kad darbo komandai būdingi bendravimas, tarpusavio pagalba ir bendro tikslo siekimas:

„Manau, kad bendravimas ir tarpusavio pagalba dirbant mūsų skyriuje labai svarbi“ (R:1), „...prieš operaciją visuomet paskambinu gydytojui, aptariu kas bus reikalinga operacijoje, kokios medicininės priemonės bus naudojamos“ (R:3), „visuomet stengiuosi bendradarbiauti su mūsų būdina „brigada“ (R:4).

Dalis tyrimo dalyvių teigė, kad komandiniam darbui lyderis nebūtinai:

„Dirbdami komandomis žmonės daugeliu atvejų yra atsidavę darbui, tiek aš – instrumentatorė, tiek kiti komandos nariai siekiame geriausių rezultatų savo profesinėje veikloje. Operacinė, nėra ta vieta kur reikia siekti lyderiauti“ (R:2), „operacinės komanda siekia bendrų tikslų – stengiamės padėti pacientui. Visi atliekame skirtingą darbą, bet visų darbas vienodai reikšmingas“ (R:1).

Tuo tarpu viena operacinės slaugytojų teigė, kad viskas priklauso nuo pačių žmonių, kurie dirba komandoje:

„Viskas priklauso nuo pačio žmogaus, vieni nori bendradarbiauti ir palaikyti gerus santykius darbo metu, kitiems tai visiškai nebūtina“ (R:5).

Viena tyrimo slaugytoja išreiškė tvirtą nuomonę apie operacinės komandinį darbą ir pritarė, kad turi būti komandinis darbas, bei lyderio pozicija:

„Operacinėje turi būti komandinis darbas. Viena grandis, be kitos negalėtų dirbti. Taip pat, per sunkias operacijas turi būti vadovaujantis lyderis, manau chirurgas. Jis turi bendradarbiauti ir jai reikia nurodyti darbus mums“ (R:3).

Šis tyrimas patvirtina, kad visiems komandos nariams reikėtų priešoperacinio pasitarimo. Prieš operaciją susirenka aptarimui visa operacinės komanda (gydytojas anesteziologas, slaugytojo anesteziistė, operacinės slaugytoja ir operuojantis gydytojas), yra aptariamas darbų sąrašas standartinių situacijų aprašymas:

„...jai operacija ekstrinė, ne planinė, chirurgas turi paskambinti ir pranešti kaip ruošti operacijai ir pasitarti su manimi...“ (R:4).

Veiksmingas komandinis darbas yra esminis pacientų saugą sąlygojantis bei medicininės klaidas mažinantis veiksnys:

„Bendradarbiavimas operacinėje mažina klaidų darymą. Pavyzdžiui, chirurgas laiku ir tinkamai man pranešinėdamas apie operacijos eigą, aš visuomet iš anksto žinau, ką pasiruošti, ką paduoti, kad išvengčiau nereikalingų klaidų“ (R:2).

Visos tyrimo dalyvavusios slaugytojos teigė, kad operacinės darbo komandos pagrindą

„...sudaro gydytojas chirurgas, anesteziologas, slaugytojos ir pagalbinis personalas“ (R:3).

Slaugytojos minėjo, kad be pagrindinių narių į komandą įeina

„...slaugos administratorė, ir konsultuojantys gydytojai“ (R:7).

Kitos slaugytojos teigė, kad komandą sudaro visa dirbanti brigada operacinėje, nes ji siekia vieno tikslo, tik atlieka skirtingus darbus:

„Mūsų didelis kolektyvas, o komanda yra prie operacinio stalo“ (R:6).

9 lentelė. Komandinis darbas operacijų – anesteziologijos skyriuje

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Slaugytoja pilnavertė operacinės komandos dalis	<i><...> turētu būti visuomet komandinis darbas, nes bendradarbiavimas ypatingai svarbus operacinėje, kad operacija vyktų sklandžiai <...>, <...> prieš operaciją visuomet paskambinu gydytojui, aptariu kas bus reikalinga operacijoje, kokios medicininės priemonės bus naudojamo“, „visuomet stengiuosi bendradarbiauti su mūsų budinčia „brigada“, „Aš atsakinga už operacijoje naudojamus instrumentus, sterilumą“, „gerai sutariu tiek su gydytojais tiek, su kitomis slaugytojomis.. mes gi mes viena komanda“.</i>
Komandinio darbo svarba operacijų – anesteziologijos skyriuje	<i>Operacinėje kiekvienas asmuo, yra svarbus komandos narys. Neįvyktų nei viena operacija, jai trūktų nors vieno komandos nario“, „Operacinėje turi būti komandinis darbas. Viena grandis, be kitos negalėtų dirbti“, „Komandinis darbas – tai specialistų grupė, kurie sąžiningai atlieka savo pareigas operacinėje“, „Atliekamų darbų kokybė, manau, labai priklauso nuo visų specialistų, t.y. mūsų komandos noro padėti pacientui“,</i>
Bendradarbiavimas komandoje	<i>„Bendradarbiavimas operacinėje mažina klaidų darymą. Pavyzdžiui, chirurgas laiku ir tinkamai man pranešėdamas apie operacijos eigą, aš visuomet iš anksto žinau, ką pasiruošti <...>“, „Visi komandos nariai esame profesionalai, todėl vienas kitą darbo metu suprantame labai greitai“, „kai dirbame komandoje visuomet su tais pačiais žmonėmis, kartais žvilgsnio užtenka suprasti vienas kitą..“, „Kai yra geras bendradarbiavimas, supratimas iš pusės žodžio, tuomet tikrai gera dirbti“, „Tarpusavio santykiai yra profesiniai. Darbas derinamas, aptariamas, numatomos veiklos kryptys“.</i>
Komandos lyderis	<i>„Operacinėje komandoje yra vienas ryškus lyderis – tai chirurgas. Prie jo norų turi prisitaikyti visi komandoje dirbantys asmenys“, „...kartais sunku įgyvendinti chirurgo užgaidas ir prisitaikyti prie jo darbo specifikos“, <...> per sunkias operacijas turi būti vadovaujantis lyderis, manau chirurgas. Jis turi bendradarbiauti ir jai reikia nurodyti darbus mums“.</i>

Galima daryti išvadą, jog visoms slaugytojoms komandinio darbo operacinėje tikslas buvo suteikti kvalifikuotą medicininę pagalbą, o svarbiausias operacinės komandos uždavinys - užduoties atlikimas. Operacinės slaugytojų teigimu, komandinio darbo operacinėje užduotis - dirbti ir siekti tikslų ne individualiai, o būnant grupės narių. Siekiant efektyviai kovoti su patiriamu stresu sveikatos priežiūros sektoriuje svarbu atkreipti dėmesį į komandinio darbo reikšmę. Informacijos plitimas ir atvira komunikacija gali žymiai sumažinti įtampą darbuotojų tarpe.

Darbo organizavimas

Tyrimo metu, norėjau sužinoti kaip slaugytojos vertina joms keliamus darbo reikalavimus, paskirstomą darbo krūvį. Operacinės slaugytojos minėjo, kad slaugos administratorė, sudarydama darbo grafikus, neatsižvelgia į slaugytojų pageidavimus:

„...Mėnesio gale, sužinai koks bus tavo kito mėnesio grafikas, kaip jis sudaromas taip ir privalai dirbti“ (R:2), „kartais paprašai laisvo savaitgalio, tačiau pamačius kito mėnesio grafiką, pamatai, kad reikės dirbti“ (R:5).

Viena slaugytoja minėjo, kad vyriausioji slaugytoja, visuomet atsižvelgia į jų pageidavimus:

„Visuomet, kai paprašau išeiginių vyresniosios, ji sutinka jų skirti man tinkamu laiku“ (R:6). Tyrimo metu norėjau išsiaiškinti, kuo skiriasi darbo organizavimas dienos ir nakties metu. Visos tyrimo dalyvės minėjo, kad:

„Darbas dienomis yra daugiau suplanuotas, nes operacijos vyksta planinė tvarka, o naktį darbą organizuoja visa komanda“ (R:7).

Visos tyrimo informantės, akcentavo, kad darbas dienomis yra labai organizuotas, tačiau dirbant naktimis, dėl darbo organizavimo įvyksta konfliktų, stresinių situacijų, nes organizuoja visa budinti komanda. Naktį dirbančioms slaugytojoms labai reikalingas darbo pasiskirstymas, kurį ir atlieka jos pačios, ir tampa už jį atsakingos. Slaugytojoms budėjimo metu reikia būti ypač atsakingoms:

„Dieną darbą organizuoja vyr. slaugytoja, o naktį turime darbą organizuoti pačios. Turi stengtis, kad visi darbai būtų padaryti“ (R:4), „...mes atsakome už viską, kas nutinka naktį. Turime organizuoti, kokioje operacinėje dirbsime, kokia komanda dirbs ir pan.“ (R:2).

Taigi, siekiant gerinti darbuotojų saugą ir sveikatą, svarbu geras darbo organizavimas ir vadovavimas. Slaugytojoms dėl netaisyklingo darbo režimo ir viršvalandžių kyla nepasitenkinimas ir nusivylimas.

Gydytojų ir slaugytojų konfliktai

Medicina yra labai individualizuota, bet kartu ir bendradarbiavimo reikalaujanti profesija. Aukščiau paminėtos tyrimo dalyvių citatos išryškina, jog skirtingų, bet vieną kitą papildančių žinių ir įgūdžių turintys specialistai (šiuo atveju gydytojai ir slaugytojai) pasmerkti tarpusavyje glaudžiai bendradarbiauti. Tarpprofesiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų jau daugelį metų yra debatų tema, slaugos ir medicinos straipsniuose. Giliai išsisknijęs požiūris apie skirtingus šių profesijų statusus, padėtį visuomenėje, skirtingą išsilavinimą ir socializaciją:

„...gydytojas yra gydytojas, jis gerbiamas, o mes, mes tik slaugytojos...“ (R:6).

Konfliktas tarp slaugytojų ir gydytojų yra normalus komandinis reiškinys, tačiau jo šaknys glūdi specifiniuose tarpusavio santykiuose:

„Kartais pasitaiko konfliktų su gydytojais, žinote, su vienais gydytojais „aura“ sutampa, su kitais ne“ (R:7).

Viena pagrindinių priežasčių yra neproporcingas darbo pasidalijimas tarpusavyje:

„Daug darbų mums tenka padaryti už gydytojus. Gydytojas išoperavo ir viskas, o mums kiek darbo dar prieš ir po operacijos. Pavyzdžiui įvyksta konfliktas, kad mes nespėjame pasiruošti operacijai, bet jie nesupranta, kad turime ir kitų darbų, kurių jie nemato“ (R:1), „Vyresnio amžiaus gydytojai mano, kad slaugytoja yra dar vis nuolanki tarnaitė ir mokyta, profesionalias slaugytojas ignoruoja“ (R:8).

Labai svarbu slaugytojams nesijausti antraeiliais savo darbe. Ant slaugytojos pečių – daugybė dažnam nematomų, bet labai svarbių darbų, be jų paslaugų negalėtų dirbti jokia gydymo įstaiga. Tačiau gydytojai specialistai priešinasi idėjai, kad slaugytojai turėtų įgyti daugiau vaidmenų ir atsakomybių sveikatos priežiūros srityje, manydami, jog taip bandoma įsiskverbti į jų darbo sferą:

„Šiuo metu operacinėje, dominuoja gydytojų vaidmuo, tačiau labai norėčiau, kad slaugytojo profesija sulauktų tinkamo įvertinimo ir pripažinimo“ (R:8), „Instrumentavimas yra labai svarbi operacijos dalis, todėl būtina, kad gydytojai ir slaugytojai dirbtų kaip lygiaverčiai partneriai, kurių bendras tikslas - suteikti ligoniui kokybišką paslaugą savo kompetencijos ribose, tačiau gydytojai visuomet į slaugytoją žvelgia „iš aukšto“ (R:2), Darbe jaučiu didžiulį skirtumą tarp gydytojų ir slaugytojų. Manau, kad tai sovietinis palikimas, kad daktaras yra visagalis, o slaugytoja - jo tarnaitė (R:7).

Šiame tyrime interviu metu slaugytojos pasakojo, kad darbe jaučiasi nevertintos. Visuomenė slaugytoją laiko gydytojo padėjėju. Gydytojai ir vadovai dažnai slaugytojus laiko ne lygiais sau, o žemesnio lygio specialistais:

„Mūsų skyriuje slaugytojos atlieka daugeliui nematomo, tačiau būtino ir svarbaus darbo. Kartais būna labai apmaudu, kai dėl tokios darbo specifiškos jos lieka užmirštos (R:5), „dirbti mūsų skyriuje yra sunku, nes turi palaikyti gerus santykius su gydytojais ir kitu personalu. Nes gydytojas vis dar yra „aukštesniojo“ personalo veikėjas, todėl reikia mokėti bendrauti, nusileisti, kad visa operacija vyktų sklandžiai“ (R:3).

Operacinės aplinkos įtaka visų pirma priklauso nuo santykių, kurie susiformuoja tarp gydytojo, operacinės slaugytojo ir ligonio. Operacinėje svarbiausia vieningas kolektyvo darbo stilius. Gydytojai ir operacinės slaugytojai darbe turi būti draugai, bendradarbiauti kaip specialistai, sprendžiantys tą pačią problemą:

„Gydymas ir operacijos eiga ir vykdymas yra iš esmės gydytojo atsakomybė, tačiau aš turiu apie operaciją žinoti, kad galėčiau atlikti savo užduotis, pasiruošti ji, todėl turime bendradarbiauti“ (R:7).

Humaniškumas, pašaukimo jausmas turi tapti pagrindu darbo harmonijai, kuri pasireiškia darbo stiliaus, elgesio su ligoniais vienybe:

„Manau, kad operacinė būtent ta vieta, kur neturėtų likti vietos arogancijai. Ant operacinio stalo ligonis, kuriam atliekama operacija, ir visokie konfliktai, gali turėti įtakos ligonio gėrovei bei sveikatai“ (R:7).

Gydytojo ir slaugytojos santykiuose neturi būti vietos išdidumui, niekinimui, nuolatiniam savęs aukštinimui kito atžvilgiu, įsakmiam kalbos tonui. Dvi tyrimo dalyvės teigė, jog geri santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų yra labai svarbūs:

„Mūsų darbe labai svarbu gerai sutarti ir nekonfliktuoti su gydytojais, nes operacija vyks žymiai greičiau ir sklandžiau, tačiau pasitaiko visokių situacijų“ (R:1), „ Kai sužinau, kas bus operacijos vykdytojas, iškart lengviau pasiruošti būsimai operacijai. Nes gerai sutariant su chirurgu, žinai ko jis iš tavęs reikalaus, kokių priemonių ir instrumentų reikės. Bet būna konfliktų su gydytojais dažnai, kai pasiruošimas jiems neįtinka“ (R:4).

Šiame tyrime interviu metu slaugytojos profesinius etinius santykius tarp gydytojų ir slaugytojų vertino gerai:

„Gerai sutariu su anesteziologais ir chirurgais, žinoma būna visko, bet greitai konfliktai išsisprendžia“ (R:1), „jeigu vyktų konfliktai tarp manęs ir gydytojų, turbūt negalėčiau dirbti, nes palaikyti gerus santykius yra darbo pagrindas (R:2), Puikiai sutariu su gydytojais ir kitu personalu“ (R:5).

Slaugytojos, teikdamos informaciją ar išsakydamos nuomonę gydytojui, sulaukia atvirai išsakomų abejonių jų kompetencija:

„Būna situacijų, kai tikrai norisi išsakyti nuomonę, jog gydytojas kažką ne taip daro, atsakymo sulaukiu maždaug: -kas tu tokia, kad turi teisės kištis?“ (R:6).

Bendraudama su gydytoju slaugytojos turi tiksliai atlikti būtinus veiksmus, atlikti tam tikras medicinines procedūras. Emocinė įtampa, stresas kylantis konflikto metu apsunkina darbą:

„Žinokite, kai vyrauja įtampa operacinėje, nebegaliu susikaupti, pradeda, atrodo, instrumentai kristi iš rankų, natūralu „išsimušu iš vėžių“ (R:8).

Tyrimo metu atsiskleidžia, kad operacijų – anesteziologijos skyriuje reikia ne tik savo darbą išmanyti, bet ir mokėti spręsti konfliktus, surasti išeitį – net savotišku psichologu pabūti. Grupė turi puikiai bendradarbiauti, kad pasirūpintų paciento individualiais poreikiais. Visą dėmesį jie turi skirti paciento saugumui bei gerovei.

10 lentelė Gydytojų ir slaugytojų konfliktai

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Neproporcingas darbo paskirstymas	„Daug darbų mums tenka padaryti už gydytojus. Gydytojas išoperavo ir viskas, o mums kiek darbo dar prieš ir po operacijos“, „Manau, didžiausia problema, atlygio skirtumas už atliktą darbą tarp vadovų, gydytojų ir slaugytojų“.
Slaugytojos vaidmuo operacinės komandoje	„Darbe jaučiu didžiulį skirtumą tarp gydytojų ir slaugytojų. Manau, kad tai sovietinis palikimas, kad daktaras yra visagalis, o slaugytoja - jo tarnaitė“, <...> kad gydytojai ir slaugytojai dirbtų kaip lygiaverčiai partneriai, kurių bendras tikslas - suteikti ligoniui kokybišką paslaugą savo kompetencijos ribose, tačiau gydytojai visuomet į slaugytoją žvelgia „iš aukšto“, <...> gydytojas yra gydytojas, jis gerbiamas, o mes, mes tik slaugytojos <...>, „Vyresnio amžiaus gydytojai mano, kad slaugytoja yra dar vis nuolanki tarnaitė ir mokyta, profesionalias slaugytojas ignoruoja“, <...> gydytojas vis dar yra „aukštesniojo“ personalo veikėjas, todėl reikia mokėti bendrauti, nusileisti, kad visa operacija vyktų sklandžiai“, „Būna situacijų, kai tikrai norisi išsakyti nuomonę, jog gydytojas kažką ne taip daro, atsakymo sulaukiu maždaug: kas tu tokia, kad turi teisės kištis?, „Manau, kad operacinė būtent ta vieta, kur neturėtų likti vietos arogancijai“.
Gydytojo, slaugytojo gero bendradarbiavimo svarba	„Gydymas ir operacijos eiga ir vykdymas yra iš esmės gydytojo atsakomybė, tačiau aš turiu apie operaciją žinoti, kad galėčiau atlikti savo užduotis, pasiruošti ji, todėl turime bendradarbiauti“, <...> Nes gerai sutariant su chirurgu, žinai ko jis iš tavęs reikalauja, kokių priemonių ir instrumentų reikės“.
Gydytojo, slaugytojo bendradarbiavimo įtaka	„Žinokite, kai vyrauja įtampa operacinėje, nebegaliu susikaupti, pradeda, atrodo, instrumentai kristi iš rankų, natūralu „išsimušu iš vėžių“, Gerai sutariu su anesteziologais ir chirurgais, žinoma būna visko, bet greitai konfliktai išsisprendžia“, „Jeigu vyktų konfliktai tarp manęs ir gydytojų, turbūt negalėčiau dirbti, nes palaikyti gerus santykius yra darbo pagrindas“.

Aptariant sveikatos priežiūros įstaigų socialinį gyvenimą tampa akivaizdu, kad kai kurių problemų ir konfliktų priežastis – bendravimo įgūdžių stoka. Veiksmingas tarpprofesinis bendravimas sveikatos priežiūroje yra gyvybiškai svarbus, nes sąlygoja saugų ir veiksmingą darbą medicinoje.

Konfliktų sprendimo būdai

Informantės minėjo, kad iškilusius konfliktus su kolegomis stengiasi išspręsti pačios:

„Tarpusavyje išsiaiškiname iškilias problemas, aptariame sprendimo būdus“ (R:4).

Jei tai nepavyksta, kreipiasi į vyriausiąją slaugytoją – slaugos administratorę:

„Tokiam dideliame kolektyve pasitaiko visko. Jai reikia, konfliktus išsiaiškiname pas vyr. slaugytoją“ (R:3).

Greičiausias ir geriausias konflikto sprendimo būdas - „Problemos išsiaiškinamas, sprendimo būdo priėmimas, ramus pasikalbėjimas ir susitaikymas. Juk esame viena komanda“ (R:1).

Kelios slaugytojos pripažino, kad ne visada išlaiko santūrumą bręstant konfliktui. Ypač sunku girdėti kaltinimus, kai jie nėra teisingi:

„Jeigu jaučiuosi teisi, ir į mano nuomonę nėra atsižvelgiama, sunku susilaikyti ir tuomet kyla dar didesnis konfliktas“ (R:7).

Kiekvienas nemalonus pokalbis ar konfliktas išderina slaugytojų jausmus, tačiau pripažįsta, kad konfliktus reikia spręsti:

„Labai jautriai reaguoju į susidariusius nesutarimus, tačiau manau, kad susidariusias bėdas reikia spręsti“ (R:2).

Iš slaugytojų pasisakymų paaiškėjo, kad konfliktinės situacijos per mažai nagrinėjamos skyriuje, susirūpinama tik tada, kai jau skundžiamasi administracijai:

„Apie konfliktus mažai kalbame, tik tarpusavyje. Nes daugelis konfliktų įvyksta tik konkrečioje komandoje, todėl manau reikėtų daugiau šnekėtis. Ne tik tada, kai pasiskundžiame vyresniėjai“ (R:3).

Tyrimas atskleidė, kad slaugytojos, įvykus konfliktinei situacijai, jaučia baimę būti nesuprastos ar apkaltintos neteisingai, todėl dažnai apie konfliktus nutyla:

„Kartais atrodo geriau nutylėti, ir nepasakoti apie iškilusius konfliktus, nes galiausia liksiu kalta“ (R:7).

Slaugytojos norėtų dalyvauti aptariant konfliktines situacijas, norėtų jog būtų vykdomi konfliktų sprendimai būtų priimami bendru kolektyvo nutarimu. Slaugytojos norėtų jausti pasitikėjimą ir vertinimą iš vadovų ir administracijos:

„Galėtumėme dažniau visas kolektyvas aptarti iškilusias bėdas ir priimti sprendimus. Į konfliktų sprendimus būtų įtraukti ir gydytojai“ (R:4), „Norėtusi didesnio palaikymo iš vyresniosios, tuomet manau, dažniau būtų aptariami kylantys konfliktai“ (R:8), „...Kalbėtis reikėtų, ir kuo daugiau, tuo geriau...“ (R:6).

11 lentelė. Konfliktų sprendimo būdai

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Problemų sprendimas komandoje	<i>„Tarpusavyje išsiaiškiname iškilias problemas, aptariame sprendimo būdus“, „Labai jautriai reaguoju į susidariusius nesutarimus, tačiau manau, kad susidariusias bėdas reikia spręsti“, <...> Kalbėtis reikėtų, ir kuo daugiau, tuo geriau“, <...> nereikia tylėti apie problemas, reikia kalbėtis, o nelaikyti nuoskaudų savyje“, <...> visi turime kalbos dovaną, galima išsiaiškinti, pasikalbėti“, „Galėtumėme dažniau visas kolektyvas aptarti iškilusias bėdas ir priimti sprendimus. Į konfliktų sprendimus būtų įtraukti ir gydytojai“, „Apie konfliktus mažai kalbame, tik tarpusavyje. Nes daugelis konfliktų įvyksta tik konkrečioje komandoje, todėl manau reikėtų daugiau šnekėtis“, „Problemos išsiaiškinamos, sprendimo būdo priėmimas, ramus pasikalbėjimas ir susitaikymas. Juk esame viena komanda“.</i>
Administracijos pagalba	<i>„Tokiam dideliame kolektyve pasitaiko visko. Jai reikia, konfliktus išsiaiškiname pas vyr. slaugytoją“, „Norėtusi didesnio palaikymo iš vyresniosios, tuomet manau, dažniau būtų aptariami kylantys konfliktai“.</i>

Tyrimas atskleidžia, kad siekiant išsaugoti ir tobulinti gerus profesinius etinius santykius, gydytojai ir slaugytojai turi nuolat bendradarbiauti, nepaisant įvairių nesutarimų ir nusivylimų,

kurie kyla profesinėje veikloje, dirbti kartu kaip komanda. Vertėtų sutelkti dėmesį ne tik į problemas, bet ir jų realizavimo galimybes.

Darbo vietos specifika

Tyrime dalyvavusios anesteziologijos - operacijų skyriaus slaugytojos teigė, kad darbas šiame skyriuje labai skiriasi nuo slaugytojos darbo kituose sveikatos priežiūros įstaigų skyriuose. Šiame skyriuje nėra išankstinio ligonių srauto planavimo, nes pacientai kreipiasi ištikus ūmiam sveikatos būklės sutrikimui, traumai.

„Operacijų skyriai yra unikalūs, nes tu negali planuoti darbų ir niekada negali numatyti operacijų skaičiaus, ypač per budėjimą. 24val. skyriuje turime būti visada pasiruošusios, susikoncentravusios. Nukentėję po avarijų, sužeisti žmonės, atkeliauja ant pas mus į skyrių. Tokia mūsų kasdienybė“ (R:2). Slaugytojos teigė, kad operacijų skyriuje gydytojas daugelį darbų atlieka slaugytojų rankomis:

„...operacijos metu, mes esame gydytojų dešinioji ranka...“ (R:2).

Tai patvirtina ir medicinos istorija – slaugytojai tenka vis daugiau ir daugiau uždavinių, ji perima iš gydytojo vis didesnę krūvį. Gydytojo ir slaugytojos pasiskirstymas darbu priklauso nuo darbo vietos ir sąlygų. Šį pasiskirstymą istoriškai veikia epocha, medicinos išsivystymo lygis, praktika.

Organų persodinimas – didžiausias chirurgijos ir medikų komandos aukščiausio profesionalumo pasiekimas. Operacinės slaugytojas, dalyvaujantis organų persodinimo procese, yra svarbus komandos narys, jo atliekamas darbas yra atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis naujų žinių, didelio profesionalumo, daug fizinių bei emocinių pastangų. Atliekant tyrimo analizę atsiskleidė, kad organų transplantacijos, slaugytojos kelia labai didelį emocinį stresą:

„Jau kas, kas, bet donorystė yra labai skaudi tema. Niekartą teko dalyvauti organų persodinimo operacijoje, kai kartu viduje džiaugiesi, kad bus išsaugota daug gyvybių, bet tuo pačiu visa tai stebėti ir asistuoti yra labai sunku“ (R:8).

Organų persodinimo operacijose dalyvaujantys operacinės slaugytojai patiria stresą ir emocinį išsekimą, dirbdami labai sunkų ir atsakingą komandinį darbą. Interviu metu atsiskleidė, kad visada personalui kyla prieštaringi jausmai:

„Dviprasmiškas jausmas dalyvauti tokiose operacijose, organų donorai, neretai jauni žmonės, praranda galimybę gyventi, tačiau dovanoja gyvenimus daugeliui žmonių“ (R:6).

Ankstesnėse tyrimo analizės dalyse buvo atskleista, jog kiekvienas susidūrimas su mirtimi personalui sukelia emocinius išgyvenimus, stresą.

Darbas operacinėje, lyginant su darbu kituose medicinos įstaigų skyriuose, reikšmingai susijęs su didesniu stresu, dėl skyriaus specifinių faktorių. Operacinės darbuotojai nuolat susiduria su dideliais kraujo kiekiais, kruvinais kūno skysčiais ir kitomis biologinėmis medžiagomis:

„...operuojame ir skęstame kraujo klane...“ (R:7).

Operacinės aplinkoje yra daug aštrių instrumentų ir tai didina poodinių susižeidimų užterštais aštriais instrumentais riziką ir sukelia padidintą riziką užsikrėsti krauju plintančiomis virusinėmis ligomis.

„Kiekvieną dieną darbe matau daug kraujo, susiduriu su įvairiais ligonio skysčiais. Įsitempiu ir jaučiu stresą kai reikia operuoti ŽIV, ar hepatitu užsikrėtusį ligonį, nes niekas nėra apsaugotas nuo susižalojimų“ (R:5), „aš manau, kad operacijų skyriuje yra bene daugiausia stresinių situacijų todėl, kad gali būti daug sunkių pacientų vienu metu ir tai, kad jie gali sirgti įvairiomis ligomis. Aš visuomet baiminuosi, kai reikia operuoti pacientą su kokia nors infekcija, nes mes nuolat kontaktuojame su jo krauju“ (R:4)

12 lentelė. Darbo vietos specifika

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Ligonių srauto netolygumas	<...> 24val. skyriuje turime būti visada pasiruošusios, susikoncentravusios. Nukentėję po avarijų, sužeisti žmonės, atkeliauja pas mus į skyrių. Tokia mūsų kasdienybė“, „Budėjimas yra loterija. Vieną budėjimą gali dirbti ištisą parą, kitą budėjimą operacijų gali būti visai nedaug“, <...> niekada nežinosi kiek gali būti operuojamu žmonių per budėjimą“, „Šiame skyriuje ligonių srautas netolygus, kartais susidaro pacientų eilė, kol galės gultis ant operacinio stalo“.
Unikalios operacijos	„Jau kas, kas, bet donorystė yra labai skaudi tema. Nekartą teko dalyvauti organų persodinimo operacijoje, kai kartu viduje džiaugiesi, kad bus išsaugota daug gyvybių, bet tuo pačiu visa tai stebėti ir asistuoti yra labai sunku“, „Dviprasmiškas jausmas dalyvauti tokiose operacijose, organų donorai, neretai jauni žmonės, praranda galimybę gyventi, tačiau dovanoja gyvenimus daugeliui žmonių“.
Operacinės aplinka	„Kiekvieną dieną darbe matau daug kraujo, susiduriu su įvairiais ligonio skysčiais. Įsitempiu ir jaučiu stresą kai reikia operuoti ŽIV, ar hepatitu užsikrėtusį ligonį“, „Operacinėje mes nuolat kontaktuojame su dideliu kiekiu krauju, įvairiais skysčiais. Turi dirbti labai atsargiai, kad nesusižeistum“.

Darbe slaugytojai taip pat susiduria su ilgomis darbo valandomis, viršvalandžiais, nesėkmingų sprendimų padariniais pareigų ir vidinių įsitikinimų neatitikimu. Ankstesnėse tyrimo analizės dalyse buvo atskleista, kad operacinės slaugytojų darbe stresas – kasdienybė. Dar vienas veiksnys turintis įtakos streso pasireiškimui – skubėjimas. Neretai operacinės slaugytojai turi skubėti, siekiant išgelbėti paciento gyvybę. Dažniausiai stresinės situacijos susidaro skubių operacijų metu, kai trūksta laiko pasiruošimui – kai pacientas kraujuoja, smarkiai dūsta, jei pasikeičia paciento būklė operacijos metu – krenta spaudimas, pradeda kraujuoti:

„Naktį, kai atveža pacientą po avarijos, durtinės žaizdos ar po sunkių traumų, darbas operacinėje „verda kaip bičių avilyje“. Tuomet įtampa tampa nepakeliama“ (R:8), „sunku pasakyti kiek streso patiriama „ekstra“ operacijos metu“ (R:7).

Žinoma, darbo metu slaugytojos turi būti pasiruošusios visiems atvejams, tačiau informantės teigė, kad būna atveju, kai ligonis reikia dirbti per kelias operacines, nes ligonių būna tiek daug ir visiems reikia gelbėti gyvybę:

„Naujųjų metų išvakarėse, dirbome per keturias operacines. Visos operacijos „ekstrinės“. Buvo tiek įtampos, streso... Galvoju, kada gi baigsis ši naktis“ (R:1).

Operacinės slaugytojo klaidos ir neapsižiūrėjimas gali būti pavojingi ligonio sveikatai ar net gyvybei. Slaugytojų teigimu, stresinėmis situacijomis pasitaiko įvairių klaidų. Atsiradusi įtampa atsispindi slaugytojų išvaizdoje, laikysenoje, fiziologinėse reakcijose: gali padidėti prakaitavimas, atsirasti drebulys, pasikeisti kvėpavimas, parausti arba išblykšti veidas:

„Streso metu pradeda daužytis širdis, pasimetu, judesiai pasidaro sukaustyti. Dažnai streso metu pradedu blaškytis ir padarau nereikalingų klaidų“ (R:2), „kai jaučiu stresą, viskas pradeda kristi iš rankų. Kyla susierzinimas, susirūpinimas ir pyktis“ (R:3).

Skubių operacijų metu, kai delsti negalima nė vienos minutės, padidėja darbo intensyvumas, įtampa, nes negalima visko numatyti į priekį, reikia viską atlikti gerai ir greitai:

„Dažnai kai vyksta skubios operacijos, kartais nežinome net kam ruoštis. Aišku tik tai, kad jai skambina traumatologas - trauma, jai chirurgas – chirurginė operacija, nespėjame ir net nenutuokiame kokiai operacijai ruoštis“ (R:2).

Darbas, pasižymintis dideliu informacijos kiekiu, kuria remiantis būtina priimti svarbų ir greitą sprendimą, taip pat gali sukelti psichinį stresą:

„...kai reikia priiminėti greitus sprendimus, kai nuo sprendimų priklauso, tarkim, operacijos eiga, jaučiu įtampą didžiulę“ (R:8).

Operacinės slaugytojų darbas labai atsakingas, įtemptas, komandinis ir daugelis čia dirbančių medikų skyrių laiko savo antraisiais namais. Reikalavimai slaugytojams yra labai aukšti: disciplina, geras techninių dalykų išmanymas, greita orientacija. Atlikdamas sterilaus asistavimo vaidmenį, slaugytojas turi pasirūpinti, kad įranga, kuri yra tiesiogiai naudojama operacijos metu, būtų patikrinta. Suskaičiuoti visus instrumentus, marlės, tamponus ir tvarsčius prieš ir po operacijos yra šios atsakomybės dalis:

„Reikia nuolatos stebėti paciento būklę, naudojamas medžiagas, instrumentus, įsitikinti, kad jokių pašalinių daiktų neliktų paciento žaizdoje“ (R:3), „operacinės slaugytojas turi būti pasirėngęs, kad paciento situacija gali greitai keistis, o tai įtakoja operacinės slaugytojo veiksmus“ (R:4).

Stresinėje situacijoje gali pasireikšti gydytojų žodinis priekabiavimas, įžeidinėjimas. Kaip nurodo dvi operacinės slaugytojos, toks bendravimas joms sukelia pyktį ir baimę:

„skubios operacijos metu, dažniausiai būna emocinių sunkumų, įtampa, netolerancija žemesnio pagal rangą komandos nario atžvilgiu. Tuomet pasitaiko konfliktų ir nesutarimų“

(Slaugytoja 5), „Buvo visko.. Dabar gydytojai supratingesni, bet seniau, ir šaukdavo ant manęs, mėtydavo instrumentus, įžeidinėdavo, jai kas nepavyksta“ (R:3).

Palaikymo iš komandos esant grasinimų ir kitokio smurto išraiškų dažniausiai negaunama, nes komandos nariai tokiu atveju dažniausiai tyli:

„...kas ten ką palaikys, niekas nenori įsiterpti todėl ir tyli“ (R:4). Dažniausiai stresinėje situacijoje tenka susidoroti pačiam:

„kol buvau jauna, bijojau ką nors atsakyti, bet dabar mandagiai atkertu atgal“ (R:5).

Operacinės – anesteziologijos skyriuje nuolatos trūksta darbuotojų, todėl jų darbo krūvis nuolat didėja:

„Beveik visos mūsų slaugytojos dirba 1,25 etatu, ir manau krūvis tik didės“ (R:2).

Medicinos personalą dažniau nei kitų profesinių grupių darbuotojus veikia per didelis darbo krūvis, naktinis darbas. Operacinės slaugytojos kartais dirba parą su puse tai nuolatinė įtampa ir didelė apkrova.

„Ką darysi, reikia pinigų. Todėl kiekvieną mėnesį pasiimu papildomų „budėjimų“ (R:1), „O kas dirbs, jai ne mes? Nėra kam dirbti.. Pusė gyvenimo ligoninėje praleidžiu“ (R:2).

Kaip matyti iš citatos operacinės slaugytojos jaučia didelę atsakomybę ir, kaip įvardijo „dirba visą parą“, per šventes, savaitgaliais. Visos operacinės slaugytojos interviu metu minėjo didelius darbo krūvius, kurie ilgainiui tampa nebepakeliami ir sukelia stresines situacijas, nes jaučiamas didelis darbo krūvis:

„Tiek daug darbo tenka tau vienai, kad kartais atrodo nebegali pakelti“ (R:4).

Didelis darbo krūvis – tai viena didžiausių streso darbe priežasčių. Ne tik dirbant viršvalandžius, bet kartais ir paprastų užduočių vykdymas gali būti stresinis. Tyrime dalyvavę operacinės slaugytojai aiškiai įvardijo, kad „ne visada“ vykdomas darbas yra suplanuotas, taip kaip jie norėtų ar kaip turėtų būti:

„Pasiruoši instrumentus, paguldai ligonį į tinkamą padėtį, o staiga ateina gydytojas ir visas „apsiverčia“ (R:5), „Tuomet puoli ruošti kitus instrumentus, o visi laukia ir stebi kol aš lakstau po visą skyrių. Nemaloni situacija“ (R:3).

Pateiktos tiriamųjų ištraukos rodo, jog didelis darbo krūvis kelia vidinius bei išorinius reikalavimus tarp profesinės pareigos, atsakomybės.

Viena respondentė interviu metu minėjo, kad tenka jausti kolegų konkurenciją, vyr. slaugytojos nepalaikymas labai žlugdo norą dirbti:

„Pamenu įvyko didelis konfliktas tarp manęs ir komandos narės anesteziistos – slaugytojos. Buvau įsitikinusi, jo esu teisi, tačiau valdžia tik numojo ranka“ (R:2).

Kaip jau buvo minėta, operacinės slaugytojai priklauso padidintos rizikos grupei užsikrėsti kraujų plintančiomis virusinėmis ligomis – HBV, HCV, ŽIV. Operacinės aplinkoje yra daug aštrių

instrumentų. Tai didina poodinių sužeidimų užterštais aštriais instrumentais riziką ir sukelia padidintą riziką užsikrėsti krauju plintančiomis virusinėmis ligomis. Susiduriant tiesiogiai su tokio ligonio, kuris serga krauju plintančia liga, slaugytojoms sukelia didelį prisideda prie padidėjusios rizikos patirti poodinius sužeidimus:

„Dažnai susiduriame su krauju, ar įsiduriame, tačiau ne visuomet tai sureikšminu“ (R:8).

Dvi tyrimo slaugytojos teigė:

„...oi kaip nemėgstu dirbti su tokiais ligoniais, žinoma niekam tai neteikia džiaugsmo. Mūviuosi dvi pirštines ir įsitempusi laukiu operacijos pabaigos“ (R:3), „ žmogus yra žmogus, visiems reikia pagalbos, koks tu bebūtum, tačiau, žinoma, jaučiuosi įsitempusi, stengiuosi kuo mažiau kontaktuoti su aštriais instrumentais“ (R:1).

Slaugytojai visuomet bus šalia žmonių ir jų likimų, sukeliančių sunkių minčių ir jausmų. Operacinės slaugytojai, nuolat mato sunkiai sergančius ir mirštančius pacientus:

„Dažnai susiduriame ir su kritiškomis gyvenimo situacijomis: mirtimi, nelaimingais atsitikimais ir traumomis“ (R:2).

Sudėtingi jausmai, sutinkant mirštančius žmones, dažnai kyla dėl įvairių veiksnių derinio:

„Dažnai norėtume atsiriboti nuo baimės, kurią išreiškia pacientai ir mes patys“ (R:4).

Kad žmonės darbe jaučia didelę emocinę įtampą patvirtina informančių pastebėjimai išryškėję interviu metu. Operacinės slaugytojas privalo būti geras psichologas, nes kiekvienas ligonis įvairiai reaguoja į operaciją. Ligonio baimę, suprantama padidina ir ta nauja aplinka, į kurią jis papuola ir atitrūkimas nuo šeimos, ir daugybė nepažįstamų žmonių. Slaugytojos teigė:

„Kiekvienas žmogus savitas ir kiekvienas žinoma jaudinasi prieš operaciją, todėl reikia nuraminti ir pasišnekėti, išklaudyti kas jį neramina“ (R:8), „visuomet stengiuosi nuraminti ir išklaudyti pacientą, nes ligonių nerimo sklaidymas, padeda geriau su jais „bendradarbiauti“ ir tiesiog sumažina komplikacijų“ (R:6).

Tyrimo rezultatai parodė, kad operacinės slaugytojos atliekamas darbas yra atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis daug pastangų ir aukšto profesionalumo. Tačiau jis yra mažai apmokamas, darbo užmokestis nepriklauso nuo darbų rezultatų. Visgi, visos informantės pabrėžė, jog stresą darbe patiria nuolatos. Atliktos tyrimų apie slaugytojų streso darbe analizės rezultatai parodo, jog pagrindiniai veiksniai streso patyrimui yra: psichologinės sąveikos aspektai, tokie kaip: tarpasmeninio bendravimo problemos, personalo konfliktai, nuolatinis skausmo ir kančios stebėjimas personalo trūkumas; prastos darbo sąlygos; nereguliarus darbo grafikas; per didelis darbo krūvis.

13 lentelė. Stresas darbo vietoje

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Stresinės situacijos	„Naktį, kai atveža pacientą po avarijos, durtinės žaizdos ar po sunkių traumų, darbas operacinėje „verda kaip bičių avilyje“, „sunku apsakoti kiek streso patiriama „ekstra“ operacijos metu“, „Dažnai kai vyksta skubios operacijos, kartais nežinome net kam ruoštis. Aišku tik tai, kad jai skambina traumatologas - trauma, jai chirurgas – chirurginė operacija <...>, „Skubios operacijos metu, dažniausiai būna emocinių sunkumų, įtampa, netolerancija žemesnio pagal rangą komandos nario atžvilgiu. Tuomet pasitaiko konfliktų ir nesutarimų“, „kai jaučiu stresą, viskas pradeda kristi iš rankų. Kyla susierzinimas, susirūpinimas ir pyktis“, „įsiduriame, tačiau ne visuomet tai sureikšminu“, <...>.oj kaip nemėgstu dirbti su tokiais ligoniais, žinoma niekam tai neteikia džiaugsmo. Mūviusi dvi pirštines ir įsitempusi laukiu operacijos pabaigos“, „Dažnai susiduriame ir su kritiškomis gyvenimo situacijomis: mirtimi, nelaimingais atsitikimais ir traumomis“.

Analizės eigoje išryškėjo, jog operacijų - anesteziologijos, skyrius kaip atskiras ligoninės padalinys. Operacinės slaugytojų atliekamas darbas atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis daug pastangų ir didelio profesionalumo. Operacinės slaugytoja turi labai daug išmokti, nes dirbant su instrumentais per operacijas jau nebėra laiko galvoti. Operacinės slauga – tai specialioji slaugos rūšis, apimanti darbą sterilioje aplinkoje, reikalaujanti daug medicininių žinių.

2.2.3. Operacinės slaugytojų patiriamo streso poveikis

Streso įtaka sveikatai

Nuolat gausėjant stresų bei įtampų rodikliams, vis dažniau susiduriama su jų sukeltais sutrikimais bei ligomis. Tam tikra įtampa, reikalavimai, netgi nestiprus stresas yra normalus kiekvieno žmogaus gyvenimo reiškinys. Stresas darbe sukelia somatines, psichologines ir socialines pasekmes. Norėdami sužinoti, ar stresas darbe turi įtakos savijautai ir sveikatai, uždavėme klausimą: „Ar darbe patiriamas stresas pasireiškia kokiais nors fiziniais simptomais ir sveikatos sutrikimais?“. Slaugytojų buvo klausama, kas sunkiausia jų profesinėje veikloje. Kokie ilgalaikiai ir trumpalaikiai sunkumai, pasireiškia. Pagal sunkumų mastą išsiskyrė trumpalaikiai ir ilgalaikiai darbe patiriami emociniai sunkumai, streso poveikis.

Streso darbe aplinkos vertinimui iš dalies įtakos turi ir respondentų amžius. Viena tyrime dalyvavusi slaugytoja teigė, kad jaučiasi pripratusi prie darbo specifikos:

„Aš pripratusi prie savo darbo specifikos, todėl kai pareinu po darbo, visas darbo problemas palieku tik darbe. Kitaip sakant, darbo problemų „į namus nesinešu“ (R:4). Darbuotojų amžius, stresą darbe įtakoja netiesiogiai, per patirtį:

„Dar gana nedaug dirbu slaugytoja, todėl viską labai imu į širdy, pergyvenu, stresuoju. Galbūt su amžiumi priprasiu...“ (R:7).

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma slaugytojų jaučia tokias ilgalaikio streso pasekmes: fizinį ir emocinį išsekimą ar susiduria su paniško elgesio problemomis.

Tyrime dalyvavusios slaugytojos minėjo, kad pasireiškia miego sutrikimai.

Medikams, dirbantiems naktinį darbą pamainomis, miego režimas yra ypatingai svarbus veiksnys įtakojantis sveikatą, ir neretai darbo kokybę. Dirbant pamaininį darbą naktimis, miego režimas labai išsiderina, sukeldamas daug sveikatos sutrikimų, tai: nemiga, mieguistumas dienos metu, padidėjęs miego poreikis, lėtinis nuovargis, sulėtėjusi reakcija:

„Kartais nemiegu po budėjimo, vakare tai pat nesimiega, kartais, kaip tik vaikštau visada apdujusi, mieguista. Negaliu susikoncentruoti į kokią veiklą, nuolatos noriu gulėti ir nieko neveikti“ (R:5).

Operacinės slaugytojos teigė, kad po įtempto darbo, po stresinių situacijų patiria nemigą. Kartais nemiga trunka taip ilgai, kad reikia kreiptis pas specialistus:

„Dirbau „pusantro“ etato naktimis, į darbą eidavau kas antrą naktį, dėl išsiderinusio režimo mane ilgą laiką kankino nemiga, negalėdavau užmigti naktimis“ (R:7).

Užsitęsusi nemiga sąlygoja padidėjusį dirglumą, dėmesio sukaupimo sunkumus ir atminties pablogėjimą. Trumpalaikės nemigos, trunkančios trumpiau nei 1 savaitę, dažniausios priežastys yra stresas, miego laiko ar aplinkos pasikeitimas. Tyrimo respondenčių teigimu, beveik visos susiduria su miego problemomis:

„Namuose miegu taip, kaip darbe – budėjimo režime“ (R:5), „po įtempto naktinio darbo, visai nesimiega. Miego režimas pas mane visai sutrikęs“ (R:3).

Šiame tyrime interviu metu slaugytojos pasakojo:

„Naktį, dėl tokio darbo prastėja ne tik savijauta, bet kartu ir gyvenimo kokybė“ (R:8), „Dėl patiriamo streso, neužmiegu naktį. Galvoju apie darbe įvykusius įvykius“ (R:2).

Dienos miegas yra nepilnavertis, nes miegą blogina triukšmas, šviesa, gyvenimo ritmas:

„Po budėjimo dieną visada pamiegu kelias valandas, tačiau miegas ne toks, koks naktį, atsikėlusai jaučiuosi mieguista ir pavargusi“ (R:6).

Vienas iš naktinio darbo fiziologinio poveikio pasekmių – galima jo įtaka tam tikrų ligų atsiradimui. Viena tyrimo dalyvė teigia:

„Nežinau ar naktinis darbas ir paros rimto sutrikimas, ar stresas įtakojo migrenos atsiradimą. Galvos skausmą patiriu dažnai, nuo migrenos geriu vaistus“ (R:7).

Po kritinio įvykio slaugytojos pažymėjo, kad kartais po darbo dienos jie jaučia emocinį blankumą dėl jėgų stygiaus, jaučiasi emociškai ir fiziškai pavargę, todėl miegoti negali:

„Po sunkaus budėjimo, emociškai sunkaus, grįžusi negaliu visai užmigti“ (R:8).

Informantės dėl miego stygiaus jaučia, jog sulėtėja mąstysena, pailgėja reakcijos laikas, jaučia depresiška nuotaika. Pablogėjusią atmintį dėl miego stygiaus slaugytojos nurodė taip pat kaip vieną iš dažniausiai pasireiškiančių negalavimų:

„Po visų stresų darbe, tuomet kartu ir miego sutrikimų, visai sutrinka atmintis, atrodo nepamenu paeitos savaitės įvykių“ (R:6).

14 lentelė. Streso įtaka miego kokybei

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Atsiranda nemiga	<...> <i>Nemiegu po budėjimo, vakare tai pat nesimiega, kartais, kaip tik vaikštau visada apdėjusi, mieguista<...>, <...> po įtempto naktinio darbo, visai nesimiega“, „Po sunkaus budėjimo, emociškai sunkaus, grįžusi negaliu visai užmigti, kamuoja kažkoks vidinis nerimas“.</i>
Sutrikęs miego režimas	<...> <i>Miego režimas pas mane visai sutrikęs“, <...> Po budėjimo dieną visada pamiegu kelias valandas, tačiau miegas ne toks, koks naktį <...>, „Namuose miegu taip, kaip darbe – budėjimo režime“, <...> sutrikęs miego ir poilsio režimas <...>.</i>
Sutrikusio miego pasekmės	<...> <i>Galvos skausmą patiriu dažnai, nuo migrenos geriu vaistus“, <...> kamuoja kažkoks vidinis nerimas“, <...> vaikštau visada apdėjusi, mieguista. Negaliu susikoncentruoti į kokią nors veiklą, nuolatos noriu gulėti ir nieko neveikti“, <...> dėl miego trūkumo skaudą galvą, jaučiuosi kaip ne savo „kailyje“.</i>

Taigi, sveikatos priežiūroje yra neišvengiamas darbas naktį, kuris yra įprastas daugeliui medikų, dėl to darbuotojai susiduria su psichologinėmis ir socialinės adaptacijos problemomis.

Viena iš streso pasekmių – profesinis perdegimas.

Pervargimas, kurį sukelia daugybė veiksnių ir aplinkybių, yra dažnas reiškinys slaugytojo darbinėje veikloje. Jis suprantamas kaip emocinė, psichinė ir fizinė išsekimo būseną, kuri gali susiformuoti veikiant ilgalaikiams neišspręstiems stresams:

„Pastebėjau, kad paskutiniu metu, dažnai, jaučiuosi psichiškai išsekusi“ (R:5).

Galima pastebėti, kaip streso, ypač ilgai trunkančio, metu į blogą keičiasi žmogaus charakteris. Pats asmuo to dažnai nemato, jam turi parodyti kiti. Neretai, slaugytojos, dėl patiriamo streso tampa irzlesnės, piktesnės. Tyrimo dalyvės teigia:

„Grįžusi, po naktinio darbo, išsilieji ant šeimos, vaikų.. Vyras pyksta, sako, kad prašyčiau kito darbo grafiko, nes tampa ne tuo žmogumi“ (R:2), „Būnu pikta kaip „širšė“, net valgyti vaikams nebedarau“ (R:3).

Slaugytojos teigė, kad dėl streso, kyla minčių keisti darbą:

„Kartais, kyla minčių keisti darbą, nes būna dienų, kad jaučiuosi emociškai pavargusi nuo visko“ (R:2).

Kartais slaugytojos savo pyktį nukreipia į medicinos personalą, su kuriuo tiesiogiai bendradarbiauja:

„Būna dienų, kad jaučiuosi tokia išsekusi ir irzli kad nejučia išsilieju ant kolegų“ (R:3).

Daugelis slaugytojų, pastebėjo, kad kai kurie jų sveikatos sutrikimai, taip pat, ir profesinis perdegimas atsirado dėl ilgą laiką patiriamos profesinės įtampos ir yra susiję su patiriamais emociniais sunkumais. Slaugytojos teigia:

„Nuolatinė įtampa darbe išsekina, sukelia pervargimą“ (R:5), „Būna pervargstu, ypač tai paūmėja rudenį – žiemą, nebesinori tuomet nieko“ (R:4).

15 lentelė. Stresas ir profesinis perdegimas

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Streso pasekmė – profesinis perdegimas?	„Kartais, kyla minčių keisti darbą, nes būna dienų, kad jaučiuosi emociškai pavargusi nuo visko“, „Pastebėjau, kad paskutiniu metu, dažnai, jaučiuosi psichiškai išsekusi“, „Nuolatinė įtampa darbe išsekina, sukelia pervargimą“, „Būna pervargstu, ypač tai paūmėja rudenį – žiemą, nebesinori tuomet nieko“.
Profesinio perdegimo pasekmės	<...> Išsekusi ir irzli kad nejučia išsilieju ant kolegų“, „Grįžusi, po naktinio darbo, išsilieji ant šeimos, vaikų“, <...> Būnu pikta kaip „širšė“, net valgyti vaikams nebedarau“ „kartais klaisiu savęs: ar turėsiu jėgų eiti vėl į darbą? Ar esu pajėgi ir kompetentinga, dirbti šiame darbe?“, <...> fizinis ir psichinis silpnumas, bejėgiškumas, aktyvumo ir energijos sumažėjimas“, <...> profesinis perdegimas pasireiškia emocinio ir fizinio išsekimo pojūčio, nepaaiškinamas nerimo pojūčiu“.

Norėjau sužinoti, ar emociniai sunkumai darbe turi įtakos informančių sveikatai, uždaviau klausimą: „Ar darbe patiriami emociniai sunkumai pasireiškia kokiais nors fiziniais simptomais ir sveikatos sutrikimais?“. Dėl profesinio perdegimo atsiranda dažni negalavimai ir skausmai (galvos, stuburo, širdies, virškinamojo trakto). Operacinės slaugytojai dėl streso, patiria nemažai fizinių simptomų, lemiančių gyvenimo kokybę. Operacinės slaugytojos gali išsakyti šiuos simptomus: sumažėjęs ar padidėjęs apetitas:

„Po sunkios dienos ar po budėjimo valgau viską iš eilės“ (R:6), „pamenu grįžau po tokios įtemptos nakties, kokias dvi dienas nieko negalėjau valgyti“ (R:7).

Stresas yra susijęs ir su nesveika mityba bei persivalgymu. Persivalgymas gali būti vienas iš mažiau adaptyvių streso įveikimo būdų. Operacinės slaugytojos teigia:

„Būna, kad po sunkios nakties, įtemptos nakties, grįžusi nieko negaliu įdėti į burną“ (R:2), „Po labai sunkaus budėjimo ar stresinės dienos darbe, paprastai, grįžusi valgau labai daug, neretai tenka persivalgyti“ (R:8).

Priklausomai nuo streso poveikio priklauso ir mitybos įpročiai. Dėl patiriamo streso, sumažėja nors valgyt, tačiau yra situacijų kada apetitas padidėja, ypač padažnėja kaloringo maisto valgymas:

„Būna, kad po darbo persivalgau daug riebaus ir nesveiko maisto“ (R:7).

Dėl patiriamo streso ir profesinio perdegimo pasireiškia įvairūs skausmai:

„Kai darbe nuolatos stresuoju ar jaučiu įtampa neretai turiu skrandžio problemų. Tokių kaip padidėjęs rūgštingumas ar ūmus skrandžio skausmas“ (R:1), „...tai atsiranda įvairių skausmų, dažniausiai galvos skausmas, būna skandžio, nugaros skausmas...“ (R:5).

Profesinis pervargimas slaugytojoms sukelia daugybę emocijų. Iš jų labiausiai patiriamas yra nerimas:

„...Nerimauti pradedu, verda emocijos, apima nesaugumo jausmas, norisi atrodo viską palikti ir išeiti...“ (R:7).

Nerimas – tai subjektyvus nemalonus išgyvenimas dažnai apibūdinamas kaip ateities baimė, kuomet priežastis yra neaiški, neadekvati ar nelogiška arba klientas situaciją interpretuoja neteisingai, dėl ko ir kyla nerimas. Operacinės slaugytojos teigė:

„...Pareini namo, ir viduje jauti kažkokį nerimą ar blogą nuojautą“ (R:4), „Einu į darbą ir pastoviai jaučiu nerimą kokia šiandien laukia diena“ (R:8).

Miego sutrikimai, neretai varginantys ištikus mėnesius, gali nulemti pablogėjusią sveikatą – nusilpsta žmogaus imuninė sistema, dėl sumažėjusio organizmo atsparumo padidėja rizika susirgti įvairiomis infekcinėmis ligomis:

„Nežinau, kas kaltas bet kai pervargstu, jaučiuosi pasilpusi, dažnai puola infekcinės ligos. Stengiuosi stiprinti organizmą įvairiais papildais, arbatomis“ (R:5).

Sutrikęs miegas pirmiausia galėtų rodyti nervinės sistemos pakitimus, dažnai prasidedančius dėl aplinkoje veikiančių stresorių, su kuriais ypač dažnai darbe susiduria slaugytojo profesijos žmonės. Su naktiniu darbu susijusios problemos yra tokios kaip virškinamojo trakto sutrikimai, išsekimas. Naktį dirba dvi slaugytojos – instrumentatorės, dvi – anestezištes, dvi slaugytojos padėjėjos ir du budintis gydytojai anesteziologai. Slaugytojos pripažįsta, kad virškinimo problemos jas vargina nuolat:

„Po budėjimo valgau daugiau nei įprastai“ (R:2), „ Labai įvairiai, kartais valgau labai daug, kartais išvis nesinori.. Tuomet ir prasideda – pilvo putimai, viduriavimai ir pan.“ (R:1).

Paskutinių metų tyrimai parodė kompleksinį ryšį tarp smegenų ir virškinamosios sistemos. Visas organizmas yra priklausomas nuo mūsų nuotaikų. Tačiau mokslininkai nustatė, jog labiausiai paveikiama virškinamoji sistema. Dėl streso gali pradėti varginti rėmuo, išsivystyti dirgliosios žarnos sindromas, sutrikti skrandžio veikla, atsirasti funkcinė tulžies pūslės sutrikimų.

Nuovargis taip pat gali išsivystyti dėl įvairių priežasčių: ilgų darbo valandų pamainoje, fizinio darbo krūvio, per trumpo ar nekokybiško poilsio bei psichologinio klimato darbe:

„Ypač didelį nuovargį, įtampą, stresą jaučiu, kai po įtemptos nakties, dar reikia dirbti visą darbo dieną. Viskas tuomet erzina, skaudą galvą, krečia drebulys“ (R:1).

Nuovargiu apibūdinamas jėgų nebuvimo pojūtis, energijos trūkumas, išsekimo jausmas. Operacinės slaugytojas dažnai vargina galvos skausmas. Kasdieninis slaugytojų funkcionavimas dėl galvos skausmo yra pažeidžiamas įvairiais aspektais: fiziniu, emociniu ir socialiniu. Labiausiai įtakojamos sritys, susijusios su darbu bei emocijų sritimi:

„Dažnai jaučiu galvos skausmą“ (R:5), „skauda galvą kai po budėjimo reikia dar atidirbti visą dieną“ (R:4).

Slaugytojos savo darbo aplinkoje dažnai susiduria su fiziniais ir psichologiniais stresoriais. Kaip rezultatą viso to respondentės patiria raumenų skeleto sutrikimus, jaučia nepasitenkinimą darbu, sunkiau susitvarko su joms patikėtoms užduotimis. Taip pat respondentės (slaugytojos instrumentatorės) teigia, kad nuolatinis stovimas darbas sukelia nugaros skausmus. Nugaros skausmas – tai skausmas, labiausiai paplitęs tarp slaugytojų:

„Mūsų operacinės slaugytojų darbas stovimas, todėl nugaros skausmas mus vargina dažnai“, „taip, taip, nugaros skausmas man pažįstamas“ (R:2), „Dėl streso atsiranda irzlumas žmonių bendrijoje: „po naktinio darbo būnu pikta susierzinusi ant viso pasaulio“ (R:3).

Stresas yra vienas iš rizikos faktorių, lemiančių širdies ir kraujagyslių ligų susirgimus. Nuo streso patankėja pulsas ir padidėja kraujospūdis:

„Streso metu spaudimas pas mane sukyla turbūt iki 200mmHg“ (R:5).

Stresas kenkia ne tik sveikatai - jo pasekmės netrunka išlįsti ir neigiamai paveikti išvaizdą:

„Po audringos nakties pareinu pajuodusiais paakiais, veidas išblyškęs, akys paraudusios“ (R:7).

16 lentelė. Streso pasekmės

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Mitybos sutrikimai	<i>„Po sunkios dienos ar po budėjimo valgau viską iš eilės“, „pamenu grįžau po tokios įtemptos nakties, kokias dvi dienas nieko negalėjau valgyti“, <...> paprastai po sunkaus budėjimo valgau daugiau, nei įprastai“, Labai įvairiai, kartais valgau labai daug, kartais išvis nesinori... Tuomet ir prasideda – pilvo pūtimai, viduriavimai ir pan.“</i>
Įvairūs skausmai	<i><...> todėl nugaros skausmas mus vargina dažnai“, „taip, taip, nugaros skausmas man pažįstamas“, <...> viskas tuomet erzina, skaudą galvą, krečia drebulys“, <...> skaudą galvą, nugarą <...>, Dažnai jaučiu galvos skausmą“ “skauda galvą kai po budėjimo reikia dar atidirbti visą dieną“.</i>
Išvaizdos pokyčiai	<i>„Po audringos nakties pareinu pajuodusiais paakiais, veidas išblyškęs, akys paraudusios“, <...> grįžtu nepanaši į save <...>.</i>
Nerimas	<i><...> Nerimauti pradėdu, verda emocijos, apima nesaugumo jausmas, norisi atrodo viską palikti ir išeiti <...>, „Pareini namo ir viduje jauti kažkokį nerimą ar blogą nuojautą“, „Einu į darbą ir pastoviai jaučiu nerimą kokia šiandien laukia diena“.</i>

Apibendrinus, galima daryti išvadą, kad stresas gali atsiskleisti per įvairius požymius. Fiziologinės reakcijos pasireiškia nuovargiu, miego sutrikimais, išsekimu, galvos skausmu, bendru silpnumu, nugaros skausmu. Stresą sukelia įvykiai ar situacijos, į kuriuos žmonės reaguoja skirtingai. Tačiau bet kuriuo atveju svarbu yra suprasti, kad psichiniai išgyvenimai yra streso fiziologine grandis.

Emocinių sunkumų reikšmė

Teigiama, kad dvi streso metu sąveikaujančios sistemos – emocinė ir fiziologinė – dažniausiai pasirodo kartu. Stresinės reakcijos gali pasireikšti įvairiomis psichologinėmis bei mentalinėmis problemomis – susijaudinimas, padidėjusi įtampa, susilpnėjusios pažintinės funkcijos,

sutrikusi elgsena, kartais dėl streso patiriamas profesinis „perdegimas“. Tyrimo metu, norėjau sužinoti, ar operacinės slaugytojos patiria arba yra patyrusios profesinį perdegimą ir kodėl jis pasireiškia. Tyrimo metu pastebėta, kad slaugytojos turinčios ilgesnį darbo stažą operacinėje, profesinį perdegimą patiria labai retai:

„Per tiek metų esu pripratusi prie darbo specifikos, manau, nesu patyrusi profesinio perdegimo“ (R:2) „kuo daugiau dirbi šioje srityje, tuo daugiau įgyji kompetencijos, daugiau išvalgų“ (R:3)

Tyrimo metu, buvo pastebėta, kad slaugytojos dirbančios naktinis patiria profesinį perdegimą:

„Buvo keletas budėjimų, kai dirbome atrodo visas 24valandas. Visą dieną buvo tokia įtampa, tiek darbo. Prisimenu paryčiais, vos, vos nepravirkau, nes visos jėgos išseko ir buvo nepakeliamai sunku“ (R:8), kita informantė teigia: „Jai naktis labai, labai sunki, tikrai gali patirti profesinį perdegimą, nes mūsų naktį dirbą tik dvi brigados, ir visą naktinį dirbą turime atlikti tik mes“ (R:5).

Svarbus darbo aplinkos stresogeninis veiksnys, ypač medicinos darbuotojams – darbo grafikas. Teigiama, kad sunkiau yra prisitaikyti prie slenkančio pamaininio nei prie pastovaus darbo grafiko. Slaugytojai darbe susiduria su nesaugumu darbo vietoje, tarpasmeniniais konfliktais, kurie sukelia slaugytojų pervargimą, o tai neskatina slaugytojų noro gerai dirbti ir sukelia stresą:

„...Turbūt, dėl daugelio priežasčių galiu patirti perdegimą darbe. Tai turi įtakos ir konfliktai, darbo krūvis, darbo pobūdis ir pan.“ (R:4).

Kitos tyrimo dalyvės, teigia, kad per visą darbo laikotarpį nepatyrė profesinio perdegimo arba negalėjo įvardyti dėl ko jis pasireiškia:

„Nesu patyrusi profesinio perdegimo darbe“ (R:2), „nuovargi, stresą darbe patyrusi tikrai ne kartą buvau, tačiau profesinio perdegimo negalėčiau įvardinti“ (R:6).

Tyrimo rezultatai parodė, jog slaugytojoms labai svarbu po darbo gerai pailsėti ir išsimiegoti, tačiau ne visos slaugytojos turi tam reikiamas sąlygas. Beveik visos tyrimo informantės dirba 1,25 krūvio etatu, todėl po naktinio budėjimo reikia pasilikti dirbti dar visą darbo dieną:

„Dirbu du dvejuose darbuose, todėl po darbo reikia eiti dirbti į kitą darbą, gal todėl ir pervargstu (R:4).

Kita informantė teigia, jog po darbo reikia rūpintis vaikais ir šeima:

„Turiu du mažus vaikus. Po darbo reikia rūpintis šeima, neturiu laiko pailsėti“ (R:7).

Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti, kaip pasireiškia profesinis perdegimas. Individualiai pasireiškia profesinis perdegimo sindromas, vienus labiau veikia individualūs veiksniai kitus – organizaciniai, susiję su darbo veiksniais. Tyrimo metu labiausiai išryškėja emocinė profesinio perdegimo dimensija, kuri neigiamai veikia slaugytojo praktinę veiklą:

„Profesinis perdegimas pasireiškia emocinio ir fizinio išsekimo pojūčio, nepaaiškinamas nerimo pojūčiu“ (R:2).

Slaugytojoms patiriančios profesinį perdegimą atsiranda:

„...fizinis ir psichinis silpnumas, bejėgiškumas, aktyvumo ir energijos sumažėjimas“ (R:4).

Dėl galvos skausmo ir kitų sveikatos problemų sutrinka jų santykiai su šeimos nariais:

„grįžusi po darbo, būnu tokia pavargusi, nenoriu nei bendrauti su šeima, draugais.. Dėl to kartais kyla barnių“ (R:4), „stengiuosi emocijų iš darbo į namus neišsinešti, tačiau ne visada pavyksta“ (R:1).

Kelios tyrimo dalyvės pažymėjo siekį atsiriboti, nenorą bendrauti:

„jeigu buvo sunkus budėjimas, stengiuosi su namiškiais nebendrauti, nes esu labai pavargusi ir pikta“ (R:7), „atsiribuju nuo visų artimųjų. Bet ir namiškiai po sunkaus budėjimo nenori bendrauti, nes būnu labai pavargusi“ – teigė kita (R:8).

Dalis tyrimo dalyvių minėjo, kad darbe patirti emociniai sunkumai nedarytų įtakos santykiams su namiškiais, stengiasi nerodyti blogų emocijų, nors taip jaučia dar didesnę įtampą. Viena slaugytoja pažymėjo, kad įmanoma išmokti namuose atsiriboti nuo darbe patiriamų emocijų: „kai pradėjau medicinoje dirbti, su vyru sutarėme, kad namuose nebus apie darbą kalbama, metams bėgant išmokau tai daryti“ (R:1).

17 lentelė. Emociniai sunkumų reikšmė

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Naktinio darbo įtaką	„Buvo keletas budėjimų, kai dirbome atrodė visas 24 valandas. Visą dieną buvo tokia įtampa, tiek darbo. Prisimenu paryčiais vos, vos nepravirkau <...>, „Jai naktis labai, labai sunki, tikrai gali patirti profesinį perdegimą, nes mūsų naktį dirbą tik dvi brigados, ir visą naktinį dirbą turime atlikti tik mes“.
Emocinių sunkumų reikšmė santykiams su artimais žmonėmis	<...> nenoriu nei bendrauti su šeima, draugais.. Dėl to kartais kyla barnių“, „stengiuosi emocijų iš darbo į namus neišsinešti, tačiau ne visada pavyksta“, <...> atsiribuju nuo visų artimųjų. Bet ir namiškiai po sunkaus budėjimo nenori bendrauti“, <...> stengiuosi su namiškiais nebendrauti, nes esu labai pavargusi ir pikta“.

Galima daryti išvada, kad profesinis perdegimas ir emociniai sunkumai psichologiniu požiūriu reiškia bendravimo su kitais žmonėmis, šeimos nariais problemas, asmeninių pasiekimų nuvertinimą, bejėgiškumą, pesimistinį požiūrį į gyvenimą.

Streso įtaka slaugos kokybei

Be fizinio ir psichologinio poveikio darbuotojų sveikatai, stresas darbe sukelia dideles sąnaudas organizacijai – tai darbuotojų kaita ir pravaikštos, sumažėjęs darbo efektyvumas, padidėjusi nelaimingų atsitikimų tikimybė.

Tyrimo metu, norėjau sužinoti ar patiriamas stresas darbe turi įtakos slaugytojų darbo kokybei, kaip tai pasireiškia. Slaugytojų patiriamas stresas, didelė atsakomybė – sunkina slaugytojų darbą ir didina fizinį bei emocinį nuovargį:

„Patiriamas stresas turi įtakos darbo kokybei. Pvz. susiduriant su stresu imu jaudintis, atlieku nereikalingus veiksmus“, (R:4) „stresas darbo vietoje, ypač kai vysta operacija, blogina darbinę veiklą. Atrodo viskas pradeda kristi iš rankų“. (R:3).

Dėl patiriamo streso darbe gali padidėti traumų galimybė ar susilpnėti saugus elgesys:

„...kai stresuoju tai vis stengiuosi neįsidurti ar nesusižeisti... Ir kaip tyčia streso metu ir susižeidžiu...“ (R:8).

Tyrimo metu, norėjau sužinoti, ar dėl patiriamo streso slaugytojoms yra tekę patirti traumų ar susižeidimų:

„Negalėčiau teikti, kad susižeidžiame tik dėl streso. Manau tai įtakoja daug veiksmy, konkrečioje situacijoje“ (R:5).

Tyrimo dalyvės minėjo, kad konfliktai kylantis darbe sukelia papildomos įtampos ir, net ir siekiant gerų rezultatų, apsunkina profesinį bendravimą:

„Dėl patiriamo nuovargio ir streso, tampa dirglus, susierzinęs, todėl kartais nesinori bendrauti ir net nesiekdamas gali įžeisti komandos nari“ (R:6).

18 lentelė. Streso įtaka slaugos kokybei

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Stresas blogina darbinę veiklą	<i>„Stresas darbo vietoje, ypač kai vysta operacija, blogina darbinę veiklą. Atrodo viskas pradeda kristi iš rankų“, „Patiriamas stresas turi įtakos darbo kokybei <...>, „Dėl patiriamo nuovargio ir streso, tampa dirglus, susierzinęs, todėl kartais nesinori bendrauti ir net nesiekdamas gali įžeisti komandos nari“.</i>
Susižeidimų rizikos tikimybė	<i><...> kai stresuoju tai vis stengiuosi neįsidurti ar nesusižeisti... Ir kaip tyčia streso metu ir susižeidžiu <...>, „Negalėčiau teikti, kad susižeidžiame tik dėl streso <...>.</i>

Slaugytojų streso valdymo būdai

Tyrimo metu norėjau sužinoti, kokių priemonių imasi slaugytojos, norėdamos įveikti emocinius sunkumus ir pasireiškiantį stresą darbe. Slaugytojų buvo klausama: “kokius pagrindinius būdus naudoja streso valdyme?”. Tyrimo dalyvės minėjo daug kartų apie geras, kokybiškas, profesionalias supervizijas ir perspektyvas operacinės slaugytojoms, kad būtų kuo daugiau paskatinimo dirbti šį sunkų ir atsakingą darbą:

„Galėtų būti daugiau paskatinimo, palaikymo mums iš pačios įstaigos, administracijos ir visuomenės. Taip pat, kad pačioje įstaigoje vyktų supervizijos“ (R:6).

“Pabėgimo į kitą veiklą” įveikia išryškėjo per įvairius atsitraukimo nuo problemos būdus. Kelios tyrimo dalyvės pabrėžė, kad ir kaip būtų pavargusios jas teigimai veikia aplinkos pakeitimas:

„Mėgstu laisvomis dienomis išvažiuoti į kaimą ar į gamtą, išeiti į koncertą“ (R:1), „teigiamai veikia, buvimas gamtoje. Turiu sodą, todėl ten galiu atsipalaiduoti“ (R:2).

Slaugytojos minėjo, kad buvimas su šeimos nariais, draugais padeda atsipalaiduoti ir pamiršti darbe kilusias problemas:

„Buvimas su šeima ir artimiausiais draugais padeda užsimiršti ir atsipalaiduoti“ (R:3), „...savaitgaliais ir laisvomis dienomis stengiuosi praleisti su namiškiais, neturiu laiko kada galvoti apie darbą ir rūpesčius“ (R:8).

Daugelis slaugytojų minėjo, kad patirtus emocinius sunkumus darbe padeda įveikti mėgstama veikla, knygų skaitymas, mezgimas ir pan.:

„po darbo mėgstu paskaityti gerą knygą. Tai man padeda atsipalaiduoti“ (R:7), „užsiimu mėgstama veikla: skaitau knygas, mezgu, neriu“ (R:6), „Padeda visa veikla, kuri ramina veikia. Kartais knygą padeda paskaityti, kartais gera muzika padeda atsipalaiduoti“ (R:5).

Kai kurios slaugytojos minėjo, kad vienu efektyviausių būdų pailsėti nuo bendravimo darbo klausimais tampa gers ir kokybiškas poilsis:

„Po darbo tiesiog noriu gerai išsimiegoti, pailsėti, pagulėti vonioje“ (R:2), „norisi po darbo pabūti vienai su savimi. Gerai išsimiegoti ir pailsėti“ (R:4), „po darbo geriausiai atpalaiduoja miegas ir poilsis“ (R:3).

Tyrimo dalyviai pasakojo, kad ir kaip jiems būtų sunku, bet juos sustiprina geri, pozityvūs dalykai, kai jie stengiasi visame kame įžvelgti pozityvumą.

Pavieniais atvejais slaugytojos teigė, kad po darbo, savaitgalio metu, gerai atpalaiduoja alkoholio vartojimas: *„savaitgalį po darbų, su draugais išgeriu taurę vyno. Padeda užsimiršti“ (R:2), „po sunkios darbo savaitės, pasimėgauju geru vynu prie skanios vakarienės“ (R:1).*

Slaugytojos taip pat minėjo, kad streso metu, padeda atsipalaiduoti nikotinas. Viena slaugytoja teigė, kad tik dėl patiriamo streso darbe, pradėjo vartoti nikotiną:

„Manau, rūkyti pradėjau tik dėl savo darbo specifikos. Kai patiri didelę įtampą darbe, nori parūkyti. Ir tiesą sakant, surūkyta cigaretė, padeda nusiraminti“ (R:5).

19 lentelė. Streso valdymo būdai

Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
„Pabėgimas“ į kitą veiklą	„Mėgstu laisvomis dienomis išvažiuoti į kaimą ar į gamtą, išeiti į koncertą“, <...> teigiamai veikia, buvimas gamtoje. Turiu sodą, todėl ten galiu atsipalaiduoti“, <...> po darbo mėgstu paskaityti gerą knygą. Tai man padeda atsipalaiduoti“, „užsiimu mėgstama veikla: skaitau knygas, mezgu, neriū“ , „Padeda visa veikla, kuri ramina veikia. Kartais knygą padeda paskaityti, kartais gera muzika padeda atsipalaiduoti“.
Buvimas su šeima	<...> buvimas su šeima ir artimiausiais draugais padeda užsimiršti ir atsipalaiduoti“,), <...> savaitgaliais ir laisvomis dienomis stengiuosi praleisti su namiškiais, neturiu laiko kada galvoti apie darbą ir rūpesčius“.
Buvimas su pačia savimi	„Niekai nevaldome, tiesiog bandome susitvarkyti su savo jausmais, mintimis“, „Po darbo tiesiog noriu gerai išsimiegoti, pailsėti, pagulėti vonioje“, „norisi po darbo pabūti vienai su savimi. Gerai išsimiegoti ir pailsėti“, „po darbo geriausiai atpalaiduoja miegas ir poilsis“, <...> pabūti vienai, pailsėti nuo šurmulio, žmonių <...>.

Taigi, pagrindinės profilaktinės priemonės stresui malšinti yra atsipalaidavimas gamtoje, tinkamas darbo ir poilsio režimas, aplinkos pakeitimas, bendravimas su šeima ir artimaisiais.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiuolaikiniame besikeičiančiame pasaulyje slaugytojams yra keliami vis nauji reikalavimai, o naujų kompetencijų įgijimas ir nuolatinis jų tobulinimas tampa neatskiriama šiuolaikinio sveikatos priežiūros specialisto kompetencijos dalis, siekiant užtikrinti pacientų poreikius ir jų gyvenimo kokybę. Darbas operacinėje skiriasi nuo darbo kituose medicinos įstaigos skyriuose. Slaugos praktika operacinėje neatsiejamai apima visą kompleksą specialių įgūdžių, medicininių žinių. Operacinės slaugytojų atliekamas darbas atsakingas, reikalaujantis daug pastangų ir profesionalumo, todėl darbe nuolatos vyrauja įtampa, kuri lemia jų emocinį išsekimą ir sukelia stresą.

Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti, operacinės slaugytojų darbe patiriamą stresą, priežastis, jų požiūrį į komandinį darbą bei sąsajas tarp darbinio streso ir savo sveikatos vertinimo. Siekiant atskleisti operacinės slaugytojų, susiduriančių su streso vyksmu, patirtį buvo atliktas kokybinis tyrimas. Vertinant darbe kylantį stresą, gauti rezultatai rodo, kad operacinės slaugytojams stresą darbe dažniausiai kelia problemos, kurios siejamos su darbo krūviu ir darbo organizavimu bei susidūrimas su „ekstrinėmis“ situacijomis. Operacinės slaugytojų nepakankamas emocinis pasiruošimas, pacientų mirtis ir mirimas, kiek mažiau stresas kyla dėl problemų su bendradarbiais, kylantys konfliktai su gydytojais ar kitais slaugytojais ir diskriminacija darbinėje aplinkoje.

Siekiant giliau pažinti sunkumus, su kuriais operacinės slaugytojoms tenka susidurti kasdieninėje veikloje, jų teiravausi apie pasitenkinimą darbu bei jaučiamas emocijas darbe. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojų darbo užmokestis yra per mažas, kad jos galėtų dirbti vieno etato krūviu ir patenkintų būtinus gyvenimo poreikius.

Tai savo tyrime pabrėžia ir Žuravliova (2011), kad mažiau nei puse slaugytojų yra tik iš dalies patenkintos savo darbu, nes jų lūkesčiai neatitinka to, ką jos gauna darbe. Nors kaip teigia V. Gerikienė (2011), kad jaunesnėms slaugytojoms svarbesnis savarankiškumas, o vyresnėms darbo sąlygos ir darbo pobūdis. Lietuvoje (2013 metais) buvo atliktas tyrimas, apie operacinės slaugytojų pasitenkinimą darbu. Tyrimo metu paaiškėjo, kad vienas pagrindinių motyvacijos šaltinių yra materialinis atlygis. Operacinės slaugytojų darbo užmokestis yra nepakankamas, tuo pažeidžiama motyvacinė teisingumo teorija ir darbuotojų pasitenkinimas darbu mažėja (Razbadauskas, 2011). Labai panašius stresą sukeliančius veiksnius nustatė Bružienė R. (2005), analizavusi slaugytojų patiriamą stresą ir jį sukeliančius veiksnius. Tyrime išaiškėjo pagrindinės priežastys, sąlygojančios stresą slaugytojų darbe: skubus ir atsakingas darbas, priklausomybė nuo kitų asmenų, viršvalandžiai, darbas naktį, mažas atlygis už darbą.

Panašūs rezultatai gaunami ir užsienyje atliekamuose tyrimuose. Graikijoje (2008) atliktas tyrimas atskleidė, kad blogi slaugytojų profesiniai įgūdžiai yra dažna streso priežastis. Paaiškėjo,

kad yra glaudus ryšys tarp streso ir profesinių slaugytojų ir gydytojų santykių, taip pat tarp streso ir pačių slaugytojų santykių (Nakakis, Ouzouni Ch., 2008; 2(4):183–195).

Dar vienas svarbus psichosocialinės darbo aplinkos veiksnys – darbo reikalavimai. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad operacinės slaugytojoms yra iškelti aukšti darbo reikalavimai, keliantys stresą. Darbinė darbo aplinka, kriterijai, reikalavimai bei darbo sąlygos yra vieni iš veiksnių, darančių įtaką darbuotojo savijautai darbe. A. Mikalauskas ir kt. (2016) teigia, kad darbuotojai kenčia nuo per ilgų darbo valandų, per didelių keliamų reikalavimų, darbo užmokesčio neatitikimo.

Kad slaugytojų darbo sąlygos taip pat yra viena iš moralinio atsiradimo priežasčių įrodo ir Ramos F. Ir bendraautorių (2016) atliktas tyrimas. Tyrimo metu, tyrėjai paprašė slaugytojų įvardinti, kas galėtų įtakoti išsekimą. Respondentai nurodė, kad dažniausiai išsekimui daro įtaką darbo sąlygos. Dažniausia to priežastį slaugytojos nurodė darbo priemonių ribotumą. Taip pat slaugytojos nurodė, kad stresą įtakoja profesiniai santykiai, o to priežastis yra blogi santykiai su vadovais.

Šio tyrimo metu ištyrėme ir įvertinome streso lygių sąsajas su darbo aplinkos veiksniais ir nustatėme reikšmingą ryšį bendradarbių bei vadovo paramos atveju. Tyrimo metu atsiskleidžia, kad operacijų – anesteziologijos skyriuje reikia ne tik savo darbą išmanyti, bet ir mokėti spręsti konfliktus, surasti išeitį – net savotišku psichologu pabūti. Kad blogi santykiai komandoje gali įtakoti moralinio distreso intensyvumą bei dažnį pripažino ir Hosein V. su bendraautoriais (2015), kurie Irane atliko tyrimą, kurio metu atskleidė, kad didžiausią įtaką išsekimo atsiradimui turėjo nepasitikėjimas slaugos personalu su kuriuo dirbo (Hosein,2015).

Pociūtės L., Zagurskienės D., tyrimo rezultatai (2013), kurie atskleidė operacinėje dirbančių gydytojų ir slaugytojų bendravimo trukdžius. Tyrimo metu nustatyta, kad gydytojai ne visada linkę slaugytoją laikyti komandos nariu: (63,6 proc.) Operacinės slaugytojų teigia, jog gydytojai juos retai kad laiko komandos nariu, nejaučia ir pagarbos iš gydytojų.

Operacinės slaugytojo profesijai reikalingas gebėjimas dirbti komandoje bei valdyti įvairias situacijas, nes nuo to kartais priklauso visos komandos darbo rezultatas, operacijos sėkmė, ir kartais net paciento gyvybė. Šiuo atliktu tyrimu nustatyta, kad komandinio darbo operacinėje užduotis - dirbti ir siekti tikslų ne individualiai, o būnant grupės narių. Siekiant efektyviai kovoti su patiriamu stresu sveikatos priežiūros sektoriuje svarbu atkreipti dėmesį į komandinio darbo reikšmę.

Atliktame tyrimo, Sonoda su kolegomis (2015) nustatė, kad operacinės slaugytojai vertina komandinę veiklą savo darbe, nurodydami tarpusavio bendravimo ir paramos svarbą (Sonoda, 2017). Taip pat, kad darbinis stresas, kurio priežastis- bendravimas, personalo sprendimų priėmimo laisvė bei techniniai veiksniai vyraujantys operacinėje, neigiamai įtakoja komandinį darbą nustatė (2009) Arora ir k. Šio tyrimo rezultatų analizė, atskleidė, kad operacinės slaugytojų darbe

patiriamas stresas, kurį sąlygojo psichologiniai veiksniai, buvo susijęs su komandinio darbo rezultatyvumu (Arora, 2009).

Dažniausiai stresas darbe atneša tam tikrų pasekmių. Tyrimo metu atsiskleidžia, kad stresas gali atsiskleisti per įvairius požymius. Fiziologinės reakcijos pasireiškia nuovargiu, miego sutrikimais, išsekimu, galvos skausmu, bendru silpnumu, nugaros skausmu. Stresą sukelia įvykiai ar situacijos, į kuriuos žmonės reaguoja skirtingai. Tačiau bet kuriuo atveju svarbu yra suprasti, kad psichiniai išgyvenimai yra streso fiziologine grandis.

Ispanų mokslininkai Gil-Monte P.R. ir kt. (2015) tyrė kokius simptomus jaučia slaugytojai patiriantys profesinio „perdegimo“ sindromą. Tyrime dalyvavo 720 slaugytojų iš dviejų Ispanijos ligoninių. Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinį išsekimą jaučia 69,7 proc. apklaustųjų, taip pat, kiek mažiau, (46,2 proc.) atsakė, kad po darbo būna fiziškai išsekę t.y. jaučia kojų, galvos skausmus. Tuo tarpu, tyrėjai Ramírez MR. ir kt. (2018) iš Ekvadoro, nurodo, kad psichologinį išsekimą jaučia tik 13,5 proc. visų apklaustųjų. 18,2 proc. teigia, kad jaučia emocinį išnaudojimą, fizinius simptomus nurodė vos 2,3 proc. apklaustų slaugytojų. Taip pat, šią temą nagrinėjo Ang SY. ir kt.(2016). Tyrimo duomenys atskleidė, kad 39 proc. jautė emocinį išsekimą, 40 proc. turėjo aukštą depersonalizacijos lygį, 59 proc. turėjo žemą asmeninių įgūdžių vertinimą. Slaugytojoms turinčioms mažiau nei 30 metų profesinio perdegimo sindromas pasireiškė daugiau (53 proc.) Psichologinį nuovargį po darbo nurodė 86,1 proc. slaugos specialistų. Lietuvių autoriai L. Rovas ir kt. (2012) išskyrė pagrindinius veiksnius, kuriuos nulemia patiriamas PPS tarp slaugytojų: padidėjęs sergamumas, pablogėjusi fizinė sveikata (galvos skausmai, nugaros skausmai), depresijos simptomai, psichosomatiniai sutrikimai, mažesnis pasitenkinimas darbu.

Pjarskienės B. ir kt. (2005) atliktas tyrimas parodė, kad apie pusė moterų skundžiasi depresija. Pasak Mikutienės ir kt. (2006) atlikto tyrimo duomenimis patiriamas stresas darbe sukelia įvairius darbuotojų emocinius simptomus. Dažniausiai tarp slaugytojų paplitęs nuovargis (90,3proc.), susijaudinimas (81,9 proc.), nervingumas (71,3 proc.) ir nerimastingumas (71,1 proc.), šiek tiek rečiau – nuotaikų kaita (58,4 proc.) ir vienišumas (39,7 proc.). Tarp slaugytojų, darbe patiriamų neigiamų emocijų, dažniausiai buvo paplitęs irzlumas bei nekantrumas – 31,3 proc. bei pykčio priepuoliai – 26,7 proc. Dėl patiriamo streso gali pasikeisti žmogaus savijauta, mąstymas ir elgesys.

Nustatyta, kad iš dirbančių pamaininį darbą slaugytojų 69 proc. jautėsi prastos psichologinės sveikatos lyginant su 55 proc. prastai besijaučiančiųjų pamainomis nedirbančių slaugytojų. Taip pat pastebėta, kad slaugytojų grupėje, kurioje buvo prastos psichologinės sveikatos darbuotojos, klaidų darbe buvo žymiai daugiau, palyginus su slaugytojomis, kurių psichologine sveikata buvo gera (Šimukaitytė, 2012).

Moksliniai tyrimai parodė, kad stresiniai išgyvenimai iššaukia arba tiesiog net skatina širdies ir kraujagyslių, virškinamojo trakto, imuniteto, raumenų – kaulų ir emocinius sutrikimus. (Pikūnas, 2005). Naktimis dirbančių slaugytojų vieni iš dažniausiai ir labiausiai veikiančių faktorių yra patiriamas fizinis ir psichologinis nuovargis bei emocinis išsekimas. Atlikti tyrimo duomenys rodo, jog ilgos darbo valandos, pamaininis bei naktinis darbas turi tiesioginę priklausomybę širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymui. Pailgėjus darbo valandoms bent 2-3 valandoms, padidėja rizika du kartus dažniau susirgti ŠKL. (Januškevičius, 2006).

Pagal N. H. Rod ir kt. (2009), stresas įtakoja suvartojamo maisto kiekį. Šio tyrimo metu autoriai nustatė, kad streso metu, ypač moterys linkusios daugiau suvalgyti. Kai kurie autoriai nurodo, kad vieni asmenys linkę streso metu valgyti daugiau, kiti asmenys mažiau. Tačiau šio tyrimo autoriai teigia, kad streso metu, asmenys nors ir linkę mažiau valgyti, tačiau tas maistas vis tiek pasižymi didesniu riebalų ar cukraus kiekiu.

Siekiant išvengti bet kokios žalos imamės visokių prevencijos priemonių. Taip pat norėdamas išvengti kiekvienas slaugos darbuotojas tai daro skirtingai. Norėjome ištirti, kokie prevencijos būdai yra dažniausiai naudojami. Užsienio tyrėjas M. Smith, (2011) nurodo, kad malonus bendravimas su šeimos nariais, draugais ir žmonėmis, turinčiais stiprias socialines bei dvasines vertybes yra 53abia svarbus, siekiant išvengti streso darbe arba namų aplinkoje. Ispanijoje atliktame tyrime, slaugytojai aiškiai išskyrė veiklas, kurios padeda išvengti streso. Tyrimo rezultatai parodė, kad 84 proc respondentų būna su šeima, 69 proc. užsiima fizine veikla, 30 proc. lanko menų užsiemimus, 43 proc, lanko jogos pamokas, 97 proc. respondentų renkasi gamtą. 14 proc. lanko psichologo konsultacijas, 8 proc. leidžia sau spa malonumus. (Gómez-Gascón, 2013).

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad operacinės slaugytojai daugiausiai patiria stresą susijusį su psichologinė aplinka: didelė atsakomybė, įvairios ekstrinės situacijos, pacientų mirtys, didelis informacinis apkrovimas, netinkamas įvertinimas darbe, konfliktai su personalu, didelis darbo krūvis, dideli profesiniai reikalavimai ir neteisingas darbo užmokestis už atliktą darbą.

2. Buvo nustatytos sąsajos tarp kelių profesinį stresą sukeliančių veiksnių ir subjektyviai vertinamos sveikatos. Slaugytojos susiduriančios su ekstrinėmis operacijomis, pacientų mirtimi, dideliu krūviu, tarpusavio konfliktais, turintys mažą sprendimų priėmimo laisvę dažnai jaučia streso, emocinių sunkumų požymius. Nustatyta, kad profesinis stresas įtakoja operacinės slaugytojų sveikatą.

3. Tyrimo rezultatai atskleidė, patiriamo streso pasireiškimą bei jo sąsajas su sveikatos pablogėjimu: patiriant stresą, įtampą darbe, pasireiškia įvairios sveikatos problemos. Dažnai darbe patiriamas stresas ir įtampa neigiamai veikia jų savijautą, sveikatą bei santykius su artimaisiais, trukdo optimaliai atlikti pareigines funkcijas. Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog informantai supranta, kad stresas turi didelį neigiamą poveikį darbui – jo kokybei, motyvacijai jį atlikti, pasireiškia bloga nuotaika, įvairiomis neigiamomis emocijomis.

REKOMENDACIJOS

Po atlikto tyrimo rezultatų įvertinimo, paaiškėjo, kad operacinės slaugytojos patiria stresą darbe. Buvo parengtos rekomendacijos, kurios galėtų pagerinti įstaigos darbuotojų psichosocialinę aplinką ir taip išvengti personalo sveikatos būklės sutrikimų.

Rekomendacijos ligoninės administracijai:

1. Vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų operacinių skyriuose intervencines programas, skirtas streso įveikai, sudarant sąlygas visiems medicinos darbuotojams gauti psichologinę pagalbą: ligoninėje turėtų būti psichologas, galintis suteikti darbuotojams pagalbą stresinių situacijų metu.

2. Organizuoti skyriaus darbuotojų susirinkimus, skirtus išskylančių problemų aptarimui, kvalifikacijos kėlimui, žinių gilinimui bei kompetencijų įgijimui bei tobulinimui. Pvz. vieną kartą per mėnesį su vyresniąja skyriaus slaugytoja ir bendradarbiais aptarti darbe iškilusias problemas.

3. Slaugytojų vyriausi administratoriai turėtų užtikrinti, kad nebūtų pažeistas darbo ir poilsio režimas, efektyviai paskirstyti darbo krūvį.

4. Tolimesniems tyrimams daugiau kalbėti apie streso problemą visuomenėje. Atlikti daugiau tyrimų, kurie būtų susiję su konkrečiomis, stresines aplinkas turinčiomis, įstaigomis ir ten dirbančiais darbuotojais, kadangi atliktų tyrimų nėra daug.

Rekomendacijos ligoninės personalui:

1. Jaučiant nuolatinį stresą darbe – kreiptis pagalbos, išsiaiškinti streso priežastis ir ieškoti sprendimų kaip jas įveikti.

2. Tikrinti savo sveikatos būklę ir atsiradus sutrikimams kreiptis pagalbos.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Arora S., Sevdalis N., Nestel D., Tierney T., Woloshynowych M., Kneebone R. 2009. Managing intraoperative stress: what do surgeons want from a crisis training program? *American Journal of Surgery*.
2. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. 2008. Kokybinių tyrimų metodologija. I dalis. Socialinių mokslų kolegija.
3. Burgard, S. A., Lin, K. Y. 2013. Bad Jobs, Bad Health? How Work and Working Conditions Contribute to Health Disparities. *American Behavioral Scientist* 57: 1105–1127.
4. Barr P. 2017. Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Neonatal Intensive Care unit Nurses: Relationships With Work Stress and Perceived Social Support. *Traumatology*. Vol. 23, No. 2, 214-222.
5. Bagočiūtė A. 2010. Darbo stresą sukeltantys veiksniai: Šiaulių miesto paslaugų įmonių darbuotojų nuomonė modernios vadybos iššūkiai ir perspektyvos. *Ekonomikos ir vadybos aktualijos*: 358-364.
6. Bielinienė N. 2014. Streso įtak sveikatai ir slaugytojo vaidmuo jo valdyme; *Slauga. Mokslas ir praktika* Nr. 10, Vilnius, 4–7.
7. Barauskaitė V. 2010. Streso ir „perdegimo“ sindromo paplitimas tarp skirtingo profilio slaugytojų. LSMU; Magistro darbas; Kaunas.
8. Bulotaitė L, Šorytė D, Šidagytė R, Vičaitė S. 2014. Sveikatos stiprinimo darbe veiklos, jų poreikis ir profesinės rizikos veiksniai reabilitacijos ir socialinės globos įstaigose. *Visuomenės sveikata*. 3(66): 79-89
9. Bandzienė A. 2007. Kompleksinis streso darbe valdymas: daktaro disertacija: socialiniai mokslai vadyba ir administravimas.
10. Chen J, Daraiseh NM, Davis KG, Pan W. 2014. Sources of work-related acute fatigue in United States hospital nurses. *Nursing and Health Sciences* 16(1):19-25.
11. Circenis K., Millere I. 2012. Stress related work environment factors: nurses survey results. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine. Public Health*. 4(6): 1150-1155.
12. Canjuga M, Läubli T, Bauer G. 2010. Can the job demand control model explain back and neck pain? Cross-sectional study in a representative sample of Swiss working population. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 40(6):663-668
13. Dromantas M. 2007. Komandinio darbo vaidmuo šiuolaikinėje darbo organizacijoje Viešojo politika ir administravimas
14. European Opinion Poll on Occupational Safety and Health European Agency for Safety and

- Health at work. 2013. [žiūrėta 2019-02-09] Prieiga internete: <https://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figureseu-poll-press-kit-2013.pdf>
15. European agency for Safety and Health at Work 2017. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra/Stresas darbe. [žiūrėta 2019-02-07] Prieiga internete: <https://osha.europa.eu/en>
 16. Elfering A., Grebner S., Leitner M., Hirschmüller A., Kubosch E.J., Baur H. 2017. Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Psychology, Health & Medicine*. 22(5):604-610.
 17. Fortney L. Luchterhand C, Zakletskaia L, Zgierska A, Rakel D. 2013. Abbreviated Mindfulness Intervention for Job Satisfaction, Quality of Life, and Compassion in Primary Care Clinicians: A Pilot Study. *Annals of family medicine*. 11(5):412-420.
 18. Furnham A. 2005. *The psychology of behavior at work. The individual in the organization*, University College, London. Psychology Press.
 19. Glumbakaitė E., Kalibatas J., Kanapeckienė V., Mikutienė D. 2007. Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis. *Gerontologija*. 8(1): 31–38
 20. Ganster D, Rosen C. 2013. Work Stress and Employee Health: A Multidisciplinary Review. *Journal of Management*. 39(5):1085-1122
 21. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M. 2013. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC fam pract*. 14:173. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-173>
 22. Gillespie L, Gates D, Berry P. 2013. Stressful Incidents of Physical Violence Against Emergency Nurses. *Online J Issues Nurs*.
 23. Glazer S., Gyurak A. 2008. Sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations*
 24. Galdikienė N. 2007. Slaugytojų profesinio streso raiška veiklos kontekste : edukologijos ir slaugos dimensijos. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*.
 25. Grigonienė J. 2017. Neatliktų arba uždelstų standartinių slaugos veiksmų analizė ir sąsajos su slaugos personalo komandiniu darbu. *LSMU; Magistro darbas; Kaunas*.
 26. Gustainienė L, Bakšienė V. 2008. Relationship among stresogenic aspects of work, social, and subjective health among medical personnel. *Public Health*. 2(41):47-55.
 27. Ghiyasvandian S, Gebra AA. 2014. Coping Work Strategies and Job Satisfaction Among Iranian Nurses. *Iran Red Crescent Med J*. 16(6)
 28. Gray-Toft P, Anderson JG. 1981. The nursing stress scale: development of an instrument. *J. Psychopathol Behav Assess* 3:11-23.

29. Goftaitė J. 2011. Psichosocialiniai rizikos arba darbo veiksniai. Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas;
30. Glumbakaitė, E., Kalibatas, J. 2005. Profesinių stresorių analizė bendrosios praktikos gydytojų darbe ir stresinės savijautos vertinimas. Visuomenės sveikata. 1(28):40-44.
31. Healy S., Tyrrell M. 2011. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency nurse*:19 (4), p. 31-37.
32. Hosein V. M, Merghati-Khoei E, Tabatabaei S. 2015 Moral Distress among Iranian Nurses. *Iran Journal of Psychiatry*.
33. Higienos institutas: sveikatos statistika. Žiūrėta internete: 2019-02-12 http://sic.hi.lt/html/sv_statistika.htm
34. Heinen I, Bullinger M, Kocalevent R.D. 2017. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. *BMC Med Educ*. 17(1):4. URL :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216588>
35. Happell B. Dwyer T. 2013. Reid-Searl K. Caperchione C.M. Gascin C.J., Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions; *Journal of Nursing Management*. (21): 638–647.
36. Hilde Myhren 2013. Øivind Ekeberg and Olav Stokland. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Critical Care Research and Practice*. Volume.
37. Inčiūnaitė L., Žilinskis V.J. 2010. Personalo darbą skatinančių veiksnių reanimacijoje ir intensyvios terapijos skyriuje. *Ekonomika ir vadyba*:15:530-540.
38. Istomina N, Suominen T, Razbadauskas A, Leino-Kilpi H. 2011. Research on the Quality of Abdominal Surgical Nursing Care: A Scoping Review. *Medicina (Kaunas)* :47(5):245 – 56. 55.
39. Istomina N, Suominen T, Razbadauskas A, Martinkenas A, Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. 2012. Lithuanian nurses' assessments of their empowerment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*:26: 3–11.
40. Jacobs S., Johnson S., Hassella K. 2011. Managing workplace stress in community pharmacy organisations: lessons from a review of the wider stress management and prevention literature. *International Journal of Pharmacy Practice*.
41. Krušinskaitė D. 2013. Slaugytojų su darbu susijusio streso, pasitenkinimo darbu ir ketinimų keisti darbą vertinimas. LSMU; Magistro darbas. Kaunas.
42. Kazimėnienė A. 2016 Operacinės slaugytojų patiriamo streso ryšys su lėtinio nuovargio pasireiškimu. LSMU; Magistro darbas; Kaunas.
43. Kazimėnienė A., Grigaliūnienė V. 2015. Operacinės slaugytojų patiriamo streso raiška: streso teorijos ir A ir B tipo asmenybės teorijos teiginiai. *Mokslas ir praktika*. 1(217): 4-6.

44. Kardelis K. 2002. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: (edukologija ir kiti socialiniai mokslai). Vadovėlis. Kaunas.
45. Kuodytė-Kazieliene R., Užaitė L., Palinauskienė R., Kuzinkovas A., Šerytė L., Ulianskienė R. 2007. Streso, depresiško, nerimo paplitimas tarp sveikatos priežiūros ir švietimo darbuotojų Panevėžio mieste. *Moksliniai tyrimai*. 13(4): 479-496.
46. Kemeraitytė I. 2016. Ligoninės X gydytojų ir slaugytojų patiriamo profesinio streso bei perdegimo sąsajų su psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais įvertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas: 77 p.
47. Lietuvos medicinos norma MN 93:2001 "Operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Valstybės žinios, Vilnius. Nr. 104-3721.
48. LR SAM, MTVC. 2013. Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014-2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginis vertinimas. Baigiamoji vertinimo ataskaita; Vilnius.
49. Levenstein S, Rosenstock S, Jacobsen RK, Jorgensen T. 2015. Psychological stress increases risk for peptic ulcer, regardless of *Helicobacter pylori* infection or use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Gastroenterol Hepatol*:13(3):498-506.
50. LRS nutarimas dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros (2015) 2016-2023 metų plėtros programos patvirtinimo 2015 m. gruodžio 9 d. Nr. 1291. LRS: Vilnius.
51. Lathrop, D. 2017. Disenfranchised Grief and Physician Burnout. *Annals of Family Medicine*, 15(4), 375-378.
52. Karasek, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 24:285-308.
53. Kalisch B. J., Russell K., Lee H.L. 2013. Nursing teamwork and unit size. *Journal of Nursing Research* 35(2):214-225.
54. Makūnaitė A. 2008. II ir III lygio paslaugas teikiančiose Kauno miesto ligoninėse X dirbančių anesteziologų-reanimatorių patiriamo streso ir nuovargio darbo metų tyrimas; magistro darbas. LSMU; Magistro darbas. Kaunas.
55. McCarthy V. J., Power S, and Greiner B. A. 2010 Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occup Med* :60(8):604-610.
56. Mirjana C., Thomas L., Georg F. B. 2010. Can the job demand control model explain back and neck pain? Cross-sectional study in a representative sample of Swiss working population. *International Journal of Industrial*.
57. Malinauskienė, V. Leišytė, P. Malinauskas R. 2014. Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses.

58. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. 2001. Job burnout. *Annu. Review Psychology*. 52: 397-422. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
59. Milišauskaitė D. 2015 Medicinos darbuotojų Lietuvoje ir JAV pasitenkinimo darbu, empatijos ir psichikos sveikatos sąsajos. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*. Nr 4(11).
60. Mirjana C., Thomas L., Georg F. B. 2010. Can the job demand control model explain back and neck pain? Cross-sectional study in a representative sample of Swiss working population. *International Journal of Industrial*, (40): 663-668. 91.
61. Naktinienė G. Paulauskas J. Petrokienė R., Vitkauskas V. Zabarskaitė J. 2005. Lietuvių kalbos žodynas. Elektroninis variantas. [2019-10-15] Žiūrėta internete: <http://www.lkz.lt/dzl.php?12>.
62. Pociūtė L, Zagurskienė D. 2013. Operacinės slaugytojų pasitenkinimas darbu. *Sveikatos mokslai*.; (4):94-8.
63. Pisljar T, van der Lippe T, den Dulk L. 2011. Health among hospital employees in Europe: A cross-national study of the impact of work stress and work control. *Social Science & Medicine*. 72(6):899- 906.
64. Pikūnas J, Palujanskienė A. 2005. Stresas. Atpažinimas ir įveikimas. Kaunas.
65. PARK J, LEE N. 2009. First Korean Working Conditions Survey: A Comparison between South Korea and EU Countries. *Industrial Health*. 47(1):50-54.
66. Rovas L., Lapienė J. Baltrušaitytė R. 2012. Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės sveikata. priedas Nr. 1* p. 80-85.
67. Ramos F. R. S., Caram C. S., Montenegro L. C., Cacador B. S., Barlem E. L. D., Brito M. J. 2016. M. Experiences of Moral Distress in Nurses, Daily Work. *International Archives of Medicine Sector*. 9(83), 1-12.
68. Rod M. ir kt. 2009. Perceived stress as a risk factor for changes in health behavior and cardiac risk profile: a longitudinal study. *Journal of internal medicine*: 266
69. Sinha, R., Jastreboff, A., M., 2013. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biol Psychiatry*. 73(9): 827–835.
70. Shanafelt TD. 2009. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA*. 302(12):1338–40.
71. Saghafian S, Austin G, Traub S.J. Operations research/management contributions to emergency department patient flow optimization: Review and research prospects. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering* 2014;5:101-123
72. Šatkauskienė, S. 2014. Socialinio darbuotojo ir kliento sąveika vykstant pagalbos procesui: „Pasitikėjimą pirmiausia reikia įgyti“. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 14(2), p. 99-119,
73. Tarptautinių žodžių žodynas. 1985. Vyriausioji enciklopedijų redakcija; Vinius.

74. Useche S, Cendales B, Alonso F, Serge A. 2017. Comparing Job Stress, Burnout, Health and Traffic Crashes of Urban Bus and BRT Drivers, *American Journal of Applied Psychology*. Vol. 5, No. 1
75. Vaicekauckienė V. 2014. Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. *Socialinis ugdymas*. 39 (3): 188–202.
76. Vasilavičius P. 2008. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamas negatyvus elgesys darbe ir jo sąsajos sus subjektyviu savo sveikatos vertinimu. Daktaro disertacija Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
77. Vasilavičius P., Januškevičius V., Ustinavičienė R., Vainauskas S., Šidagytė R. 2010. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamo negatyvaus elgesio sąsajos su sveikatos sutrikimais. *Visuomenės sveikata*. 1: 59-66.
78. Valmaitė, L 2006. Slaugytojų jaučiamo mirties nerimo ypatumai. *Psichologijos bakalauro darbas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
79. Valiulienė, Ž. 2008. Psichologinio spaudimo raiška sveikatos priežiūros darbuotojų kolektyve. *Sveikatos mokslai*. Vilnius: Sveikata. 6(60): 1983-. 1986.
80. Vimantaitė R. 2006. Slaugytojų perdegimo sindromas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 10 (7-8): 472-476.
81. Vaicekauskienė V. 2014. Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. *Lietuvos edukologijos universitetas*: 3(39): 188-202.
82. Vimantaitė, R., Šeškevičius, A. 2006. Perdegimo sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. *Slaugos mokslai*: 7(42): 600–605.
83. Wittig-Goetz, U. Stress am Arbeitsplatz und seine Folgen. 2008. Žiūrėta internete: 2019 03-04. <http://www.ergoonline.de/site.aspx?url=html/gesundheitsvorsorge/psychische_belastungen_stress/stres_am_arbeitsplatz_und_se.htm>.
84. Williams, K. R. 2007 Biomechanical factors contributing to marathon race success. *Sports Medicine*: 37 (4-5): 420–423.
85. Zagurskienė D., Pociūtė L. 2013. Opercinės slaugytojų pasitenkinimas darbu. *Sveikatos mokslai*.: 23(4): 94-8.
86. Župerkienė E. 2009. Vadovų gebėjimas valdyti darbe kylantį stresą. *Verslas, vadyba ir studijos*: 22(66): 312-325.
87. Žukauskas E. 2011. Edukacinė ir vadybinė streso prevencija bei jo įveika profesinėje mokykloje. Magistro darbas. Kaunas: Vytauto didžiojo universitetas.
88. Žukauskienė R. 2007. Raidos psichologija. Vilnius: Margi raštai.
89. Žemaitienė N. ir kt. 2011. Sveikatos psichologija. Vilnius.
90. Žemaitienė N. 2011 Bulotaitė L, Jusienė R, Veryga A. Sveikatos psichologija. Vilnius: 32-

69.

91. Žukaitė L. Teigiamų jausmų atsargos irgi išsenka. 2005; 10:17 [Žiūrėta internete 2019-02-01]: <http://www.sekunde.lt/content.php?p=read&tid=22708>
92. Žukienė S. 2008. Slaugytojų – anesteziščių pasitenkinimas darbu ir jį įtakojantys veiksniai. Magistro diplominis darbas: Kaunas: KMU.
93. Žilienė E, Perminas A. 2008. Skirtingose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių medikų su sveikata susijusio elgesio bei pervargimo palyginimas. Psichologijos mokslai. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Vilniaus Didžiojo universitetas.
94. Žalnieraitienė K, Misevičienė I, Šimatonienė V, Vasiliūnienė G. 2011. Ligoninėje dirbančio medicinos personalo rizika susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir savo sveikatos vertinimas. Visuomenės sveikata Kaunas: 4(55): 48-55.

PRIEDAI

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentas(-ė) Monika Tugaudytė atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti operacinės slaugytojų patiriamą stresą bei jos sąsajas su subjektyviai vertinama sveikata. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorių (-ę) Monika Tugaudytę (+37064318196) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

I. BENDROJI DALIS

1. Koks Jūsų išsilavinimas? Kokios pareigas užimate savo darbe?
2. Koku etatiniu krūviu dirbate? Jūs dirbate pamainoje, dienomis ar įvairiai? Koku norėtumėte dirbti? Kodėl? Ar dirbate dar kur nors kitur?
3. Kokie pagrindiniai veiksniai nulėmė, Jūsų, profesijos, darbo vietos ir pobūdžio pasirinkimą? Kas jus paskatino tapti slaugytoju? Nesigailėjote, kad pasirinkote šią profesiją? Pagrįskite.
4. Kuo unikali, Jūsų darbo vieta, darbo pobūdis? Kas svarbiausia Jūsų, kaip slaugos specialisto, darbe?

II. STRESO PRIEŽASTYS

5. Kas, Jūsų manymu, sunkiausia šioje profesijoje? Su kokiais problemomis dažniausiai susiduriate darbe? Kokį pasitenkinimą teikia slaugymas?
6. Gal galėtumėte papasakoti plačiau, kokius emocinius išgyvenimus Jums sukelia nemalonios/nepatogios situacijos darbe? Kaip paprastai bandote susitvarkyti su jausmais? Ką darote?
7. Kokie darbo veiksniai, priežastys, Jums kelią emocinius sunkumus darbe ?
8. Kaip valdote šias emocijas darbe? Jaučiate emocinę įtampą darbo dienos metu?
9. Kaip vertinate Jums keliamus darbo reikalavimus? Apibūdinkite savo darbo tempą per visą darbo dienos (pamainos) laiką. Kaip įtemptas darbas, naktinis darbas, Jus veikia? Kaip jis pasireiškia?
10. Kas būdinga gydytojo ir slaugytojo bendradarbiavimui? Ar pasitaiko konfliktų, kaip jie sprendžiami? Kiek svarbus komandinis darbas operacinėje? Ar kylantis konfliktai darbe, kelią Jums stresą?

11. Kaip patiriami emociniai sunkumai darbe įtakoja santykius su kolegomis? Gal galėtumėte pakomentuoti plačiau.

III. STRESO POVEIKIS

12. Galėtumėte įvardyti trumpalaikes ir ilgalaikes emocinių sunkumų pasekmes Jūsų sveikatai, gyvenimui, savijautai? Kaip pasireiškia neigiamas poveikis?
13. Jūsų patiriami emociniai sunkumai turi įtakos Jūsų atliekamam darbui, kodėl? Kaip emociniai sunkumai įtakoja slaugos kokybę operacinėje?
14. Kaip manote, ar teko patirtį profesinį perdegimą dėl patiriamo emocinių sunkumų darbe? Kaip jis pasireiškia darbe?
15. Nurodykite, kokius pagrindinius būdus naudojate emociniams sunkumams darbe valdyti? Galbūt turite sukūręs individualią įveikimo strategiją? Jei turite sukūręs individualius įveikimo būdus, keliais žodžiais juos apibūdinkite.
16. Ar darbe patiriami emociniai sunkumai įtakoja santykius su namiškiais? Jei taip, tai kaip? Kokios jūsų gyvenimo sritys nukenčia labiausiai? Gal galėtumėte pakomentuoti plačiau kaip bandote su tuo susidoroti?
17. Jūsų darbuotojams teko dalyvauti streso valdymo programose, kursuose, seminaruose?

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Man buvo pateikta tiek raštiška tiek žodinė informacija apie tyrimą, į mano klausimus buvo tinkamai atsakyta. Aš sutinku dalyvauti tyrime ir suprantu, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir aš galiu bet kuriuo metu ir be jokio papildomo paaiškinimo nutraukti dalyvavimą tyrime.

Pasirašydamas(-a) šią formą aš neatsisakau savo įstatyminių teisių. Aš gausiu pasirašytą ir datuotą šio sutikimo egzempliorių.

Aš taip pat sutinku dėl duomenų apdorojimo ir dėl bet kokio duomenų perdavimo šalims, esančioms ES ir už jos ribų. Bet tai gali būti daroma tik tuo atveju, jei yra išlaikomas gautos informacijos konfidencialumas.

Respondento parašas Respondento VARDAS, PAVARDĖ (spausdintinėmis raidėmis) Pasirašymo data

Informaciją suteikiančio asmens (tyrėjo) pareiškimas:

Aš, žemiau pasirašęs(-iusi), patvirtinu, kad respondentui, kuris pasirašo šią sutikimo formą, pateikiu visą informaciją apie tyrimą ir jis suvokia dalyvavimo šiame tyrime pobūdį. Patvirtintu, kad respondentas gavo šios pasirašytos ir datuotos sutikimo formos egzempliorių.

Tyrėjo parašas Tyrėjo VARDAS, PAVARDĖ (spausdintinėmis raidėmis) Pasirašymo data

Jei Jūs turite klausimų apie savo tyrimo subjekto teises, galite kreiptis į tyrėją:

Tyrėjo VARDAS, PAVARDĖ, telefono numeris, elektroninio pašto adresas
ir/ar

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją tel. nr. 846398557, el. paštas - sk.svmf@ku.lt