

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Kotryna Arnašienė

**SLAUGYTOJŲ PATIRIAMO STRESO DARBE  
SĄSAJOS SU GYVENIMO KOKYBE**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

## SANTRAUKA

Arnašienė K. Slaugytojų patiriamo streso darbe sąsajos su gyvenimo kokybe. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas Prof. dr. D. Drungilienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 69 p.

Šiuolaikinėje globalioje darbo rinkoje vyksta ženklūs pokyčiai: pereinama prie intensyvesnių, trumpesnės trukmės darbo formų, darbo organizavimo projektų pagrindu, vykdomi intensyvūs darbuotojų kaitos procesai. Šių dienų darbo pasaulyje vykstantys pokyčiai, veikia darbuotojų saugą, didina įtampą ir gali rimtai pakenkti psichinei ir fizinei sveikatai. Ilgai veikiant neigiamoms psichosocialiniams veiksniams, atsiranda sveikatos sutrikimų, atlikti tyrimai atskleidė darbe patiriamo streso paplitimą: Slaugytojas dažniausiai ir glaudžiausiai bendrauja su pacientu, bei teikia visokeriopą pagalbą, visa tai itin veikia slaugytojo psichosocialines charakteristikas ir sąlygoja streso pasireiškimą darbe, kas ženkliai veikia darbuotojo gyvenimo kokybę.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugytojų patiriamo streso darbe sąsajas su gyvenimo kokybe.

**Tyrimo metodika.** Darbo tikslams įgyvendinti buvo naudojami mokslinės literatūros analizė, analizės metodas ir kiekybinis tyrimas – apklausa raštu (anketavimas, naudojant uždarojo tipo klausimyną), kurioje dalyvavo 178 respondentų. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinių duomenų analizės metodus, tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti.

**Tyrimo rezultatai.** Atlikus tyrimą, nustatyta, kad didžiausi stresoriai yra susiję su skubėjimu ir darbo pasiskirstymu ir sunkių periodų darbe būvimas, su darbo įtampa ir su socialiniais santykiais. Vyresnės slaugytojos patiria didesnę bendrą stresą darbe nei jaunesnės slaugytojos, ypač dėl mažo savarankiškumo jų darbe, dėl miego problemų susijusi su stresu darbe, taip pat darbinių stresorių vertinimas priklausė nuo slaugytojų šeimyninės padėties ir nuo aukštesnio išsilavinimo. Slaugytojų profesinis nuovargis ir stresas skiriasi priklausomai nuo darbo pobūdžio (padalinio), statistiškai reikšmingai skiriasi chirurgijos skyriuje ir priėmimo skyriuje. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų gyvenimo kokybės vertinimas yra susijusi su psichosocialiniais darbo veiksniais.

**Išvada.** Išanalizavus streso įveikos būdų skalių rodiklius nustatyta, kad slaugytojos streso mažinimui reikšmingai dažniau problemų sprendimą ir socialinę paramą nei vengimą ir emocinę iškvėpą. Slaugytojos, patiriančios darbe stresą dėl nerviškai įtempto darbo, streso įveikai dažniau naudoja problemų sprendimą ir socialinės paramos ieškojimą. Patiriančios stresą dėl nepasitenkinimo darbo kokybe ir savo dabartiniu gyvenimu, o taip pat esant nepakankamai padalinio vadovo pagalbai ir paramai, nepakankamam darbo aiškumui ir savarankiškumui, streso įveikai dažniau naudoja emocinę iškvėpą.

**Reikšmingi žodžiai:** *slaugytojas, stresas, darbinė aplinka, perdegimo sindromas, gyvenimo kokybė.*

## SUMMARY

Arnašienė K. Connection between Nurses' Work-Related Stress and Quality of Life. Master's Thesis of the Master's degree in Nursing. Supervisor assoc. prof. dr. D. Drungilienė. Klaipėda University: Klaipėda, 2019. - 65 p.

Marked changes are taking place in the modern global labour market: people shift to more intensive, shorter-term forms of work, on the basis of work organization projects and the intensive fluctuation processes of employees are pursued. Changes in the labour work today have an impact on employees' safety, increase the tension and can seriously damage mental and physical health. Prolonged effect of negative psychosocial factors leads to health problems, researches reveal the prevalence of work-related stress: nurses most often have a close interaction with a patient and provides all kinds of help it has a major impact on the psychosocial characteristics of the nurse and leads to stress at work, which affects the employee's quality of life.

**Research aim-** to analyse the correlation between work-related stress in nursing and life quality

**Research methods.** Methods used to fulfil the goals set were as follows: analysis of scientific literature, analysis and quantity impact surveys – a written questionnaire (closed type questionnaire), in which 178 respondents participated. Data analysis was completed using statistical data analysis methods to process data of the research and describe the phenomenon in examination.

**Results of the research.** The completion of the research disclosed that the most tremendous stressors are related with hastiness, work distribution, existence of difficult time periods at work, work tension and social relationships. Elder nurses experience more substantial work-related stress than youthful nurses, because of their lack of independency in their work and sleeping difficulty related to stress. Evaluation of work stressors also differed depending on the nurses family status and higher education. Professional weariness and stress of the nurses differed depending on the nature of work. Results differ significantly between the surgery and reception sections. Results of the research showed that evaluation of nurses life quality is related to psychosocial work factors.

**Conclusion.** After analysing the scale indexes of stress coping method, it was concluded that problem solving and social support, not avoiding and emotional discharge, are more significant to lessening of the nurse's stress. Nurses, who experience work-related stress due to stressful work, usually use problem solving and the search for social support as their stress coping methods. The stress coping method of emotional discharge is used more by those nurses, who experience stress due to the unsatisfactory work quality and their present, but also because of the absence of help and support by the subdivision's leader, inadequate work clarity and independency.

**Key words:** nurse, stress, working environment, burnout syndrome, life quality.

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Perdegimo sindromo Ch. Maslach (2003) modelio dimensijos	11
2.	Žmogų veikiančys veiksniai darbe pagal Carayon ir kt.	22
3.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo vietą	34
4.	Slaugytojų, turinčių nusiskundimų dėl sveikatos, pasiskirstymas pagal sveikatos sutrikimą	41
5.	Bendro streso darbe vertinimai skirtinguose skyriuose	42
6.	Gyvenimo kokybės sričių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje	47
7.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo gyvenimo kokybės vertinimą	47
8.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą savo gyvenimo kokybe ir sveikata	48
9.	Streso įveikos būdų naudojimas slaugytojų darbe	52
10.	Streso įveikos būdų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos	53

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Profesinio perdegimo reiškinių (sindromo) apibrėžimai	9
2.	Priežastys, galinčios turėti įtakos profesinio perdegimo sindromo procesui	13
3.	Darbuotojų profesinį perdegimo sindromą lemiantys veiksniai	14
4.	Slaugytojų kompetencijos, funkcijos, pareigos ir atsakomybės	21
5.	Slaugytojų sociodemografiniai rodikliai	34
6.	Klausymynų vidinis patikimumas	40
7.	Streso darbe priežasčių vertinimas bendroje slaugytojų grupėje	41
8.	Darbinių stresorių vertinimų sąsajos su slaugytojų amžiumi, šeimynine padėtimi, išsilavinimu ir sveikatos sutrikimų turėjimu	43
9.	Gyvenimo kokybės sričių vertinimai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir sveikatos sutrikimų turėjimo	48
10.	Gyvenimo kokybės sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos	49
11.	Slaugytojų nuomonės apie patiriamą stresą darbe ir gyvenimo kokybės vertinimo sąsajos	50
12.	Streso įveikos būdų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų amžiaus, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir sveikatos sutrikimų turėjimo	52
13.	Streso įveikos būdų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	53
14.	Streso darbe priežasčių ir streso įveikos būdų sąsajos	54
15.	Slaugytojų gyvenimo kokybės ir streso darbe įveikos būdų sąsajos	55

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Anketa respondentams	
2.	Darbinių stresorių vertinimo sąsajos su slaugytojų darbo pobūdžiu	

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	7
<b>I. SLAUGYTOJŲ PATIRIAMO STRESO DARBE SĄSAJOS SU GYVENIMO KOKYBE</b> .....	<b>9</b>
1.1. Streso darbe samprata.....	9
1.1.1. Streso darbe sąvoka, požymiai ir komponentai.....	9
1.1.2. Streso darbe paplitimas ir rizikos faktoriai.....	12
1.2. Streso darbe poveikis slaugytojo gyvenimo kokybei.....	16
1.2.1. Gyvenimo kokybės sampratos įvairovė ir svarba .....	17
1.2.2. Slaugytojų darbo specifika ir veiksniai, darantys įtaką streso atsiradimui.....	21
1.2.3. Streso poveikis darbe.....	25
1.2.4. Streso darbe prevencijos ir korekcijos galimybės ir kryptys.....	29
<b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....	<b>33</b>
2. 1. Tyrimo metodika .....	33
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos .....	34
2.1.2. Tyrimo metodai .....	34
2.1.3. Tyrimo instrumentas .....	36
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga .....	37
2.1.5. Tyrimo etika .....	38
2.2. Tyrimo rezultatai .....	39
2.2.1. Slaugytojų patiriamą streso darbe priežastys ir sąsajos su darbo pobūdžiu.....	42
2.2.2. Slaugytojų, gyvenimo kokybės ryšis su psichosocialiniais rizikos veiksniais darbe...45	
2.2.3. Slaugytojų taikomi streso darbe kontrolės būdai.....	50
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas .....	55
<b>IŠVADOS</b> .....	<b>58</b>
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	<b>59</b>
<b>LITERATŪRA</b> .....	<b>60</b>
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>65</b>

## IVADAS

**Tyrimo aktualumas:** Paskutiniu metu žmogaus gerovė – vienas esminių mokslinių tyrimo objektų, todėl ja domisi daugelio sričių – medicinos, psichologijos, politikos, sociologijos, ekonomikos ir kt. mokslininkai, apibrėžiant visą eilę sąvokų, vienos labiau pabrėžia subjektyvų potyrį, kitos dažnai apima ir objektyvų komponentą (Kairys ir kt., 2017). Gyvenimo kokybė – savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos kontekste, susijęs su tikslais, standartais bei interesais. Tai koncepcija, kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichinės būklės, nepriklausomybės, socialinių ryšių ir ryšių su aplinka (Sąlyga ir kt., 2015).

Šiuolaikinėje globalioje darbo rinkoje vyksta ženklūs pokyčiai: pereinama prie intensyvesnių, trumpesnės trukmės darbo formų, darbo organizavimo projektų pagrindu, vykdomi intensyvūs darbuotojų kaitos procesai (Genevičiūtė-Janonienė ir kt., 2015). Pastebima, kad šių dienų darbo pasaulyje vykstantys pokyčiai, veikia darbuotojų saugą, didina įtampą ir gali rimtai pakenkti psichinei ir fizinei sveikatai. ES darbuotojų saugos ir sveikatos darbe tyrimas rodo, kad apie 14 proc. asmenų, turi su darbu susijusių sveikatos problemų, patiria streso sukeltas sveikatos problemas (Bastakytė, Kaminskas, 2013)

Mokslininkai pažymi, jog intensyviai ir ilgai veikiant neigiamiems psichosocialiniams veiksniams, atsiranda sveikatos sutrikimų, atlikti tyrimai atskleidė darbe patiriamo streso paplitimą: beveik trečdalis darbuotojų patiria stresą savo darbo vietoje (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „*Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo, nustatant psichosocialinių veiksnių riziką*“ (Nr. V-699/A1-241, 2018), analizuojami rizikos tyrimo rezultatai: apibendrinami psichosocialinių rizikos veiksnių duomenys; nustatomos pagrindinės streso darbe priežastys; atsižvelgiama į kitą informaciją apie darbo sąlygas; įvertinama darbuotojų sveikatos pakenkimo galimybė. Nustatyta, kad labiausiai linkę perdegti socialinės sferos profesijų atstovai: tai pedagogai, medikai ir socialiniai darbuotojai, kurių profesinis nuovargis yra tapęs viena aktualiausių profesinės raidos problemų (Vaičekauskienė, 2014). Slaugytojas dažniausiai ir glaudžiausiai bendrauja su pacientu, bei teikia visokeriopą pagalbą pagal savo kompetenciją. Todėl itin svarbios slaugytojo turimos psichologijos žinios ir bendravimo įgūdžiai. Slaugytojams nuolat keliami nauji uždaviniai, keičiasi jų vaidmuo slaugos procese (Glumbakaitė, 2014). Jie turi gebėti organizuoti mokymus, bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas teikiančiais specialistais (Jankauskienė, Rapolienė, 2016). Visa tai itin veikia slaugytojo psichosocialines charakteristikas ir sąlygoja streso ir net profesinio perdegimo sindromo pasireiškimą darbe, kas ženkliai veikia darbuotojo gyvenimo kokybę. Europoje atlikti

tyrimai apie darbe patiriamą stresą, atskleidė, kad 28 proc. darbuotojų darbo vietoje patiria stresą (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

**Tyrimo naujumas.** Stresas ir jo mažinimo galimybės yra multidisciplininis konceptas, aktualus daugelyje mokslo sričių: medicinos, darbo psichologijos, žmoniškųjų išteklių vadybos, edukologijos. Atliekama vis daugiau streso darbe tyrimų, pabrėžiant su darbu susijusią gyvenimo kokybę, kaip neatsiejamą bendros gyvenimo kokybės dalį. Darbinis stresas yra pripažįstamas pasauliniu mastu, kaip pagrindinis iššūkis darbuotojų sveikatai (Stočkus, 2014). Akivaizdu, kad trūksta tyrimų, kuriuose pasiūlytos strategijos, galinčios efektyviai padėti slaugytojui silpninti stresą darbe ar jo išvengti.

**Tyrimo problema.** PSO strateginiame sveikatos politiką formuojančiame leidinyje „Sveikata 2020“ kaip pagrindinį tikslą iškelia sveikatos pagerinimą, pagrindinių prioritetinių sričių yra aukštos kokybės sveikatos priežiūros sistemos skatinimas (Kudukytė-Gasperė, Jankauskienė, 2014). Tad visuomenės sveikatos išsaugojimas tai vienas svarbiausių valstybės tikslų, o siekiant tai užtikrinti, būtina, kad šiame procese aktyviai dalyvautų visi sveikatos priežiūros organizatoriai. Čia labai svarbus yra jų tinkamos gyvenimo kokybės užtikrinimas. Todėl pasirinkta analizuoti problemą– kokios yra slaugytojo gyvenimo kokybės ir streso darbe sąsajos bei įveikos galimybės.

Remiantis užsienio šalių ir Lietuvos mokslininkų darbais nagrinėjama tematika, svarbu atskleisti streso ir jo poveikio gyvenimo kokybei slaugytojų darbe teorines gaires, aptariant šio reiškinio atsiradimą lemiančius veiksnius (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014). Siekiant koreguoti jo išraiškas, būtina nustatyti, kaip išvengti šio reiškinio. Šiame kontekste išryškėja tyrimo probleminiai klausimai: kaip reiškiasi stresas slaugytojų darbe? Kaip jis įtakoja slaugytojų gyvenimo kokybę? Kokios pagrindinės šio reiškinio priežastys ir efektyviausios prevencinės priemonės ir galimybės?

**Tyrimo objektas**– slaugytojų gyvenimo kokybės ir streso darbe sąsajos.

**Tyrimo tikslas**– išanalizuoti slaugytojų patiriamo streso darbe sąsajas su gyvenimo kokybe.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti slaugytojų nuomonę, apie patiriamo streso darbe priežastis ir sąsajas su darbo pobūdžiu.
2. Išanalizuoti slaugytojų gyvenimo kokybės ryšį su psichosocialiniais rizikos veiksniais darbe.
3. Įvertinti slaugytojų taikomus streso darbe kontrolės būdus.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė;
2. Kiekybinis tyrimas – apklausa raštu (anketavimas, naudojant uždarojo tipo klausimyną).

# I. SLAUGYTOJŲ PATIRIAMO STRESO DARBE SĄSAJOS SU GVENIMO KOKYBE

## 1.1. Streso darbe samprata

Europos Komisijos teigimu, stresas darbe - tai emocinių, pažintinių, elgesio ir fiziologinių reakcijų į nemalonius ir kenksmingus darbo turinio, darbo organizavimo ir darbo aplinkos aspektus visuma. Ši būseną apibūdinama kaip stiprus susijaudinimas ir didelis nepasitenkinimas, taip pat dažnai kaip jausmas, kad per daug reikalaujama (Balčiūnienė, Matusevičienė. 2015, p. 53).

Stresas yra biologinės, psichologinės kilmės reiškinys, apibūdinamas kaip spaudimas, įtampa; tai yra žmogaus būseną, atsirandanti dėl įvairių ekstremalių poveikių. Stresą (angl. stress, rus. стресс – spaudimas, įtampa) galima būtų įvardyti ir kaip psichologinę bei fiziologinę įtampą, sąlygotą fizinių, emocinių, socialinių, ekonominių ar profesinių aplinkybių ir įvykių. Tokią fiziologinę ir psichologinę įtampą kartais patiria devyni iš dešimties šalies gyventojų, todėl šio reiškinio analizė yra motyvuota ir suprantama (Alifanovienė. ir kt., 2016, p. 93).

Profesinis stresas, jo padariniai ir prevencijos galimybės šiuo metu yra viena iš plačiausiai tyrinėjamų sričių. Streso problemą atspindi jo aštrus ir neigiamas poveikis tiek patiems darbuotojams, tiek ir visai organizacijai. Dėl darbe patiriamą streso poveikio darbuotojų fizinei ir psichinei sveikatai mažėja jų darbo produktyvumas ir kokybė. Tyrimais nustatyta, jog įtampa darbe sąlygoja didesnę mirtinumą, dažnesnius širdies ir kraujagyslių susirgimus, depresiją, virškinimo sutrikimus, padidintą alkoholio ir narkotikų vartojimą ir priklausomybę, skyrybas (Norkus, Dirvelytė. Karpenko, 2014, p. 146).

Nors gana daug dėmesio tyrėjai skiria darbe patiriamam stresui, kol kas mūsų šalyje dar nėra atlikta išsamių kompleksinių tyrimų, siekiant įvertinti, kiek streso patiriama darbe ir kaip tai įtakoja darbuotojų gyvenimo kokybę, kokios situacijos sukelia daugiausia streso, kokias įveikos strategijas taikomos dažniausiai ir kokios jų yra efektyviausios. Tai yra svarbu, norint sumažinti neigiamą streso poveikį tiek darbo efektyvumui, tiek ir gyvenimo kokybės gerinimui. Todėl streso darbe problematika būtina kuo nuodugniau analizuoti įvairiausiai aspektais, apimant sąvoką, požymius, atsiradimo rizikos faktorius, siekiant nustatyti jos poveikį patiriamai gyvenimo kokybei.

### 1.1.1. Streso darbe sąvoka, požymiai ir komponentai

Stresą galima apibūdinti kaip asmens ir aplinkos ryšį, kuris paties asmens suprantamas kaip viršijantis turimus išteklius, galimybes ir keliantis grėsmę jo gerovei. Be to, šis ryšys tarp žmogaus ir aplinkos nėra statiškas, jis nuolat kinta, sąveikaujant žmogui ir aplinkai (Gudaitė, Valickas, 2014, p. 146 ). Stresas darbe – darbuotojo reakcija į nepalankius darbo aplinkos sąlygų,

darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio santykių ir/ar santykių su darbdaviu psichosocialinius veiksniai (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).

T. Prūnte literatūroje pateikia dvi streso rūšis: dis – stresą (neigiamą stresą) ir eu – stresą (teigiamą stresą). Teigiamą stresą žmogus jaučia situacijose, kurios jį nudžiugina, pvz.: išgyvenant euforijos būseną jaučiamas stresas, kuris paskatina žmogų veikti, padidina jo produktyvumą dirbant. Neigiamas stresas dažniausiai patiriamas kasdienėse situacijose, ypač profesinėje veikloje, kai abejojama, ar pavyks atlikti skirtą darbą, jaučiama baimė (Balčiūnienė, Matusėvičienė, 2015).

Stresas „smogia individui ir visuomenei, nelyginant klastinga seisminė banga, net kelis kartus, o ilgalaikis stresas sukelia profesinį perdegimą“ (Bubelienė, Merkys, 2016), todėl labai svarbus analizuojamas yra darbe patiriamas stresas ir jo pasekoje atsirandantis profesinis perdegimas. Dauguma tyrėjų, nagrinėjusių pervargimą, jaučiamus stresus darbe, o vėliau ir išsivystantį „perdegimo“ sindromą, yra tos nuomonės, jog šis procesas prasideda nuo per didelių įsipareigojimų, susijusių su profesija, darbu, karjera. Perdegimas laikomas psichiniu sindromu, kuris apibūdina idealistiškai nusiteikusių ir atsidavusių žmonių būseną, kai dėl per didelio profesinio ar asmeninio pobūdžio krūvio žmogus pasijunta visiškai išsekęs. Apibendrinus minėtų autorių mintis daroma prielaida, kad „perdegimas“ yra ilgalaikė sudėtinga žmogaus reakcija į profesinėje veikloje patiriamą stresą bei pastangas kuo geriau atlikti savo darbą. Šis sindromas pasireiškia tiek emociniu, tiek protiniu, tiek fiziniu išsekimu (Balčiūnienė, Matusėvičienė, 2015, p. 54). Profesinis nuovargis (angl. burn-out) yra terminas, nusakantis su darbu susijusį psichinį nuovargį. Tarptautinėje ligų klasifikacijoje profesinis nuovargis apibūdinamas kaip gyvybinio išvargimo (išsekimo) būseną (angl. state of vital exhaustion) (Z73.0 pozicijoje). Tarp lietuviškų terminų greta profesinio nuovargio plačiai vartojamas ir jo sinonimas profesinis perdegimas. Profesinis nuovargis dažniausiai analizuojamas didžiulį įdirbį šioje srityje turinčios amerikiečių psichologės Ch. Maslach teorijos pagrindu (Norkus. Dirvelytė, Karpenko, 2014, p. 151).

Profesinio perdegimo apibrėžimų mokslinėje literatūroje yra nemažai (žr. 1 lentelę)

**1 lentelė. Profesinio perdegimo reiškinių (sindromo) apibrėžimai**

Šaltinis	Apibrėžimo interpretacija
Psichologijos žodynas (1993)	Profesinis perdegimo sindromas apibūdinamas kaip stiprus nerimas, atsirandantis dėl pervargimo darbe, jį lydi nuovargis, nemiga, depresija, sumažėjęs darbo našumas
H. Vollmer (1998)	Profesinis perdegimo sindromas – tai psichinis sindromas, kuris apibūdina idealistiškai nusiteikusių ir atsidavusių žmonių būseną, kai dėl per didelio profesinio ar asmeninio pobūdžio krūvio žmogus pasijunta visiškai išsekęs
C. Cherniss (cit. Vollmer, 1998)	Profesinis perdegimo sindromas – tai transakcinio proceso rezultatas, kurį apima darbo krūvis, stresas, psichologinis prisitaikymas, kai pradžioje uoliai dirbęs profesionalas vėliau dėl stresorių ir patirtų stresų pasitraukia iš darbo
T. Raedeke, K. Lunney, K. Venables (2002)	Profesinis perdegimo sindromas yra kaip žvakė, kuri kažkada skaisčiai spindėjo, vėliau pradėjo mirgėti ir galiausiai užgeso
I. Suchodolska (2008)	Profesinio perdegimo sindromas gali būti apibūdinamas kaip tam tikrų poreikių nepatenkinimas, t. y. kaip didėjantis nusivylimas, pasireiškiantis psichiniais ir fiziniais simptomais, kurie mažina savigarbos jausmą

Šaltinis: (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

Autoriai Ch. Maslach ir S. E. Jackson (1981), pateikė vieną reikšmingiausių profesinio perdegimo modelių, tai psichologinė būseną, apibūdinama kaip reakcija į ilgalaikį profesinės tarpasmeninės komunikacijos stresą. Profesinio perdegimo sąvoka yra daugiadimensė ir apima tris komponentus: emocinį išsekimą (angl. *emotional exhaustion*), kuris yra suprantamas kaip pojūtis, kad darbuotojo emociniai ištekliai yra visiškai išseikvoti; nuasmeninimą (angl. *depersonalization*), kuris pasireiškia pakitusiu santykiu su aplinkiniais, neigiamu, bejausmiu ir cinišku požiūriu į žmones, su kuriais bendraujama; sumažėjusį darbuotojo darbo efektyvumą (angl. *professional efficacy*), kuris nurodo, kad darbuotojas neigiamai vertina savo darbą, pasižymi menka profesine savigarba, riboja savo profesines galimybes (Genevičiūtė-Janonienė ir kt., 2015).

Tačiau labai nepriklausomai nuo pasirinkto apibūdinimo, labai svarbu skirti streso ir profesinio perdegimo sampratas. Išskiriant skirtumus tarp streso ir perdegimo reiškinių – pažymima, kad streso apimtas žmogus jaučiasi lyg „skęstų“ savo pareigose, o perdegimą išgyvenantis žmogus – „paskendęs“. Taigi, perdegimo sindromas yra ilgalaikių stresų rezultatas, tačiau lyginant požymius pastebimi skirtumai (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

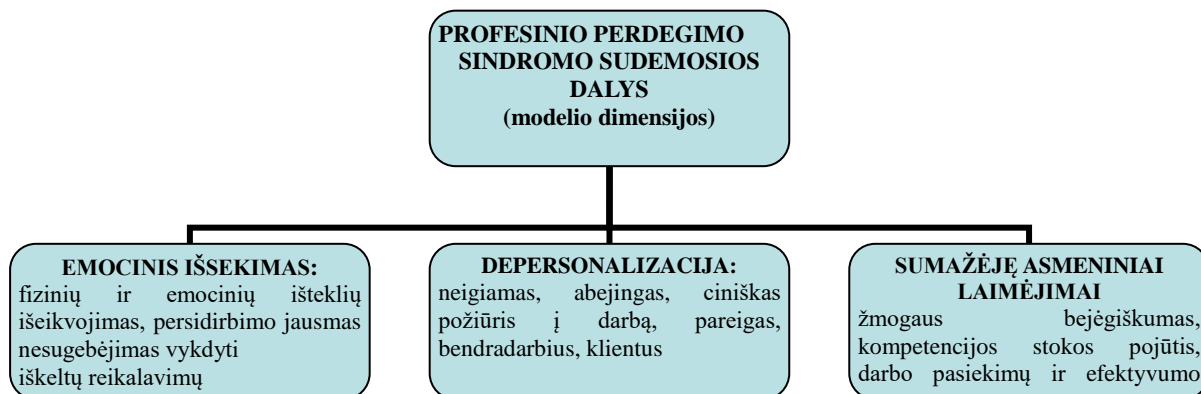
Remiantis Ch. Maslach profesinį nuovargį galima apibrėžti kaip sudėtingą tridimensinį procesą, apimančią tris komponentus:

1. Emocinį išsekimą (angl. *emotional exhaustion*). Tai svarbiausia kokybinė profesinio nuovargio charakteristika, nusakoma psichinių jėgų sumažėjimu ar išsekimu, persidirbimu, psichiniu nuovargiu, energijos nebuvimu, jausmų redukcija.

2. Depersonalizaciją (angl. *depersonalization*). Šis komponentas atspindi atsiradusį cinišką ir negatyvų požiūrį į santykius su žmonėmis, atsainų požiūrį į atliekamą darbą, abejingumą klientams, šaltumą jų atžvilgiu ir pan.

3. Savo pasiekimų redukciją (nuvertinimą) (angl. *reduced personal accomplishment*). Šis komponentas laikomas sudėtingiausiu iš trijų profesinio nuovargio dimensijų. Manoma, kad jis dažniausiai pasireiškia kaip pirmųjų dviejų komponentų kombinacija. Jis nusakomas atsiradusiu nekompetencijos jausmu, su darbu susijusio saviveiksmingumo sumažėjimu, profesinių pasiekimų deprivacija (Norkus, Dirvelytė, Karpenko, 2014, p. 151).

Asmeninių profesinių siekių sumažėjimas – tai savo kompetencijos ir produktyvumo, efektyvumo jausmo sumažėjimas darbe, neveiksmingumas. Tai sumažėjęs pasitikėjimas savo jėgomis, kompetencija ir gebėjimu sėkmingai dirbti, savo pasiekimų ir svarbumo darbe nuvertinimas. Žmogus jaučiasi neefektyvus ir nenaudingas savo darbe ir mano, kad jo asmeninis įnašas į organizacijos veiklą nebesvarbus (Stočkus, 2014).



### 1 pav. Perdegimo sindromo Ch. Maslach (2003)modelio dimensijos.

Šaltinis: (Vaicekauskienė, 2014).

Taikant šį modelį aiškėja, kad perdegimo sindromas yra atsakomoji reakcija į ilgai trunkantį profesinės, tarpasmeninės komunikacijos stresą. Tridimensinis modelis taikomas tyrinėjant profesinį perdegimo sindromą, nes apima pačias svarbiausias sritis: asmeninę (emocinis išsekimas), tarpusavio santykių su kitais žmonėmis (depersonalizacija) ir darbo (asmeninių laimėjimų sumažėjimas). Diskutuota, kokių eiliškumu šios trys dimensijos pasireiškia. Modelio kūrėjų teigimu, emocinis išsekimas yra pirmoji profesinio perdegimo sindromo stadija. Kai emociškai išsekęs žmogus pradeda šalintis kitų žmonių, tampa ciniškas, formalus – tai antra profesinio perdegimo sindromo stadija. Trečioji pasireiškia po kurio laiko, kai žmogus vis labiau nusivilia tuo, ką daro, nėra patenkintas darbo organizavimu, esamomis nuostatomis, lūkesčiais. Emocinis išsekimas yra pagrindinis ir pirminis profesinio perdegimo sindromo komponentas, vėliau išsivysto du negatyvūs požiūriai: vienas – nukreiptas į kitus (depersonalizacija), kitas – į save (asmeninių laimėjimų sumažėjimas) (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014, p. 19).

Tad daugumos patiriamas stresas ir profesinis perdegimo sindromas nėra tapatūs. Profesinis perdegimas – tai chroniško streso fone susiformavęs sindromas, ilgainiui išsekinantis darbuotojo emocinius (energetinius) ir asmenybinius išteklius. Galima skirti tokius streso ir profesinio perdegimo sindromo reiškinių skirtumus: stresas panašėja į „skendimą“ pareigose, tuo tarpu profesinis perdegimo sindromas laikomas visišku asmenybės „išdžiovinimu“. Taigi profesinis perdegimo sindromas – tai ilgalaikio streso rezultatas (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

#### 1.1.2. Streso darbe paplitimas ir rizikos faktoriai

Streso ir jo įveikos tyrėjų klasikų (Lazarus, Folkman, Moskowitz) nuomone, streso sąvoka yra nevienaprasmė, apimanti ne vien stimulinę ir reaktyvinę koncepciją. Tai asmens ir aplinkos sąveika, kur svarbus yra aplinkos įvykis ir asmenybės išteklių įvertinimas bei įveikimo reakcija. Autoriai teigia, kad socialinių įvykių, situacijų negalima vertinti kaip stresinių,

neatsižvelgiant į asmenybės savybes. Akivaizdu, kad stresą kaip reiškinį reikia analizuoti ir vidinių, ir išorinių kintamųjų sąveikos kontekste (Alifanovienė ir kt., 2016, p. 94).

JWT Intelligence pavadino mūsų erą superstreso era; 87 proc. JAV ir JK suaugusių sutiko, jog stresas - tai rimta sveikatos problema; 63 proc. turėjo pažįstamų, susidūrusių su sveikatos pasekmėmis dėl streso, o daugiau nei 4 iš 10 patys tai patyrė. Stresas yra susijęs su šešiomis iš pagrindinių mirties priežasčių: širdies ligomis, nelaimingais atsitikimais, vėžiu, kepenų, plaučių ligomis, suicidu; nedarbingumu, padidėjusiomis medicininėmis išlaidomis ir produktyvumo, saugumo netekimu; nemiga, nuovargiu, pažintinių funkcijų pakenkimu, depresija, kita psichine ar neurologine liga; hipertenzija, artritu, opalige, migrena, imuninės sistemos sutrikimu, odos ligomis; agresija ir konfliktais, priklausomybe, senėjimu. Ekspertų vertinimu, iki 70 proc. susirgimų susiję su emociniu stresu (Rapolienė ir kt. 2014, p. 75).

Daugelis psichosocialinių darbo veiksnių, darbo sąlygos ar jų tarpusavio sąveika gali sukelti stresą – tam tikrą permainą, prie kurios tenka prisitaikyti. Pagrindinė streso priežastis – tai konfliktas tarp žmogaus poreikių bei vilčių ir realybės. Toks konfliktas gali kilti dėl neteisingos informacijos apie tikrovę, nerealių lūkesčių ar nepakankamo dėmesio kito žmogaus viltims. Literatūroje stresas darbe apibrėžiamas kaip emocinė būseną (ar nuotaika), kurios priežastis – prieštaravimas tarp darbe keliamų reikalavimų ir asmens sugebėjimo juos atlikti. Kituose šaltiniuose rašoma, kad tai – subjektyvus reiškinys, asmens suvokimas, jog nesugebės atlikti darbinės situacijos keliamų reikalavimų (Bastakytė, Kaminskas, 2013).

Darbe patiriamas stresas yra viena didžiausių sveikatos ir saugos problemų, su kuriomis susiduriama Europoje. Stresą patiria ketvirtadalis darbuotojų. Tyrimai rodo, kad stresas yra 50–60 proc. visų nedarbo dienų priežasčių. Streso sukelti nuostoliai yra milžiniški – kenčia žmonių sveikata, blogėja ekonominiai rodikliai „Eurobarometro“ 2007 m. atlikto tyrimo duomenimis, lietuviai – daugiausia streso darbe patiriantys Europos Sąjungos piliečiai. 71 proc. Lietuvos gyventojų savo darbą laiko pernelyg įtemptu. Pagal šį rodiklį Lietuva užima pirmą vietą ES. Stresas darbe būdingas ne tik Lietuvai. Tai yra antroji pagal paplitimą su darbu susijusi sveikatos problema, su kuria susiduria 22 proc. darbuotojų, dirbančių 27-iose ES valstybėse narėse. Be to, tikėtina, kad daugės žmonių, patiriančių stresą dėl sąlygų, kurias sukelia arba pablogina darbas (Tarožė, Tarvydienė, Jurgutis, 2014, p. 105).

Atsižvelgiant į literatūroje aptartus veiksnius, sukeliančius profesinį perdegimo sindromą juos galima santykinai skirstyti į:

1. Individualius, kai profesinis perdegimo sindromas kyla dėl asmenybės savybių.
2. Organizacinius, kai profesinį perdegimo sindromą sukelia darbo / organizaciniai veiksniai (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014, p. 19).

## 2 lentelė. Priežastys, galinčios turėti įtakos profesinio perdegimo sindromo procesui

Individualūs	Organizaciniai
Amžius	Darbo sąlygos
Lytis	Perkrovos
Išsilavinimo lygis	Laiko trūkumas
Šeiminė padėtis	Darbo dienos trukmė
Darbo stažas	Darbo turinys
Asmenybinės savybės	Klientų skaičius
Ištvermė	Klientų problemų sudėtingumas ir svarba
Kontrolės fokusas	Kontaktų su klientais artumas
Pasipriešinimo stilius	Dalyvavimas priimančiam sprendimui
Savivertė	Grižtamasis ryšys
Neurotiškumas (nerimas)	
Ekstravertiškumas	

Šaltinis: (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

Norint suprasti, kaip stresas veikia profesinės (ir kitos) veiklos efektyvumą, reikia atsižvelgti į individualius veiksnius, kurie įsiterpia tarp stresoriaus ir atsakomosios reakcijos. Vienas žymiausių streso tyrėjų Lazarusas pabrėžia, kad įvairūs poveikiai gali nesukelti streso tol, kol pats žmogus neįvertina jų kaip keliančių grėsmę (Gudaitė, Valickas, 2014, p. 91).

Psichosocialiniai rizikos veiksniai tiriami taikant Lietuvos Respublikos teisės aktų, kompetentingų tarptautinių organizacijų (Pasaulio sveikatos organizacijos, Tarptautinės darbo organizacijos ir kt.) nustatytas arba įstaigoje įdiegtas psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodikas. Yra daugybė publikacijų, nagrinėjančių slaugytojų darbo aplinką, sveikatą, tačiau trūksta tyrimų, kurie vertina gydytojų darbo sąlygas bei sveikatos problemas (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).

Psichosocialiniai veiksniai skirtingai veikia darbuotojus ir jų darbą priklausomai nuo jų lyties, amžiaus, išsilavinimo ir užimamų pareigų. Pastebėta, kad protinį darbą dirbantys darbuotojai dažniau patiria nervinę įtampą, jiems dažniau tenka atlikti kelias užduotis, tuo pat metu, moterys labiau veikiamos streso negu vyrai, o darbuotojai, kuriems yra 45 metai ir daugiau, turi didesnę riziką patirti „perdegimo“ sindromą. Kadangi pagrindiniai psichosocialiniai rizikos veiksniai yra didelis darbo tempas, emociniai reikalavimai ir stresas, nustatyta, kad moterys jautresnės psichosocialiniams rizikos veiksniams nei vyrai (Bastakytė, Kaminskas, 2013).

Analizuojant socialinių, biomedicinos mokslų sričių specialistų straipsnius apie streso raišką, ypatumus, priežastis, stresą sukeliančius veiksnius, santykinai galima juos skirstyti į mikrolygmens (asmenybės) ir makrolygmens (socialinės aplinkos) veiksnius. Bendriausia prasme autoriai pastarojo lygmens veiksnius įvardija kaip padidėjusią atsakomybę, netinkamą pareigų paskirstymą, smulkmenišką kontrolę, padidėjusį darbo krūvį, baimę prarasti socialinį statusą, nesaugumo jausmą, blogus santykius su kolegomis ar bendramoksliais, neaiškius veiklos tikslus, vadovo paramos ir pagalbos nebuvimą (Alifanovienė ir kt., 2016, p. 94).

Organizaciniai perdegimo sindromo veiksniai dažniausiai analizuojami remiantis Ch. Maslach ir M. P. Leiter (1997) apibendrinimais. Autoriai suformulavo šešias pagrindines su darbo aplinka susijusias priežastis, skatinančias perdegimo sindromo atsiradimą: darbo krūvis, kompetencija ir galimybės, atlygis, bendruomenė, teisingumas, vertybės. Teigiama, kad esmė yra ne organizacijos ar individo poreikiai ir tikslai, bet jūdviųjų santykiai. Svarbiausia ne organizacijos produktyvumas ar individo karjeros pasiekimai, bet būdai, kuriais darbuotojai ir organizacija sukuria gyvybingus, ilgalaikius darbinius santykius (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Apie profesinį nuovargį lemiančius veiksnius ir jų modelius mokslinėje literatūroje yra skirtingų požiūrių. Profesinį socialinių darbuotojų perdegimą detalai tyrusių Belgijos mokslininkų B. Backer ir V. Coorebyter (Bankauskienė, Leliūgienė, Baršauskienė, 2003) teigimu, profesinį perdegimo sindromą lemia ne tik profesinės veiklos pakeitimai, bet ir vidiniai institucijos (dienotvarkė, tvarkaraščio pakeitimai, karjeros galimybės, dalyvavimas valdant instituciją, darbo pobūdis ir t. t.) bei išoriniai aplinkos veiksniai (demografiniai pakeitimai, socialinės-ekonominės problemos, socialiniai pasikeitimai ir pan.). Autoriai pabrėžia, kad profesinės veiklos pasikeitimai bei profesinis nuovargis sąveikauja ir gali veikti vienas, atsižvelgiant į susidariusias aplinkybes (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014, p. 19).

**3 lentelė. Darbuotojų profesinį perdegimo sindromą lemiantys veiksniai**

<b>Galintys sukelti perdegimo sindromą</b>	<b>Prevenciniai</b>	<b>Neutralūs</b>
Ilgą laiką nekintantis darbo pobūdis	Savanoriškas profesijos pasirinkimas	Darbuotojo lytis
Darbas orientuotas į kasdienę slaugą ir priežiūrą	Reikalavimų ir galimybių adekvatumas	Tiesioginio darbo su klientais santykis
Klientų regresas autonomijos atžvilgiu	Korekcinės funkcijos nebuvimas	Darbas su vaikais
Nuolat patiriamas smurtas	Gerai santykiai su vadovu	Darbo tvarkaraštis
Darbas su mažamečiais	Konsultacijos prieš pradėdant dirbti su naujais klientais	Aptarnaujamos grupės dydis
Atliekamo darbo nereikalingumo pojūtis	Darbo praktika studijų metu	Klientų lytis
Darbas didelėje įstaigoje		Įtempto darbo valandų santykis

Šaltinis: (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

L.N. Dyrbye ir kt. teigia, kad psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai skatina diskriminaciją, įtampą tarpusavio santykiuose, daugelio ligų progresavimą, dažnesnį sergamumą lėtinėmis ligomis. Psichologinė įtampa darbe sąlygoja net 30 proc. visų profesinių ligų priežasčių. Kenksmingų profesinių veiksnių ir jų sukeltų sveikatos pakenkimų rizikos koncepcija apibrėžta Europos direktyviniuose darbo vietos standartuose. Kenksmingi veiksniai suprantami kaip įvykiai (atvejai) ar situacija, kuri gali būti potencialiai kenksminga. Kenksmingus veiksnius pagal jų prigimtį galima suskirstyti į dvi grupes, t.y. fizikinius ir psichosocialinius bei organizacinius (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).

Nors kol kas nėra išskirtos bendros streso šaltinių klasifikacijos, tyrėjai sutinka, kad darbuotojų savijautai ir darbo kokybei daro įtaką ir specifiniai (tiesiogiai susiję su jų darbo ypatumais), ir bendri (tinkami įvairių profesijų atstovams) streso šaltiniai. Prie specifinių stresorių galima priskirti būtinybę priimti labai svarbius sprendimus, atliekamo vaidmens „perkrovimą“ arba dviprasmiškumą. Be to, gali sukelti stresą įvairūs bendri stresoriai – viršvalandžiai, per didelis darbo krūvis, netinkamos darbo sąlygos ir pan. Reikia pridurti, kaip įvairių profesijų atstovų, patiriamam stresui gali daryti įtaką amžius, lytis, darbo stažas, konkretus darbo pobūdis ir pan. (Gudaitė. Valickas, 2014, p. 93).

## **1.2. Streso darbe poveikis slaugytojo gyvenimo kokybei**

Klasikinės streso teorijos kūrėjas H. Seljė (Encyclopædia Britannica) teigė, kad streso neįmanoma išvengti, jį sąlygoja daugelis socialinės aplinkos veiksnių (visuomenės raida, ekonomika). Stresas yra žalingas, kai viršija žmogaus turimus išteklius, jis sekina organizmą, ypač nervų sistemą, sukelia ligas. Streso metu visi stresoriai (dirgikliai) reikalauja organizmo persitvarkymo ir į juos organizmas reaguoja visu pajėgumu. Stresas mobilizuoja adaptacinius organizmo gebėjimus kilusiai kliūčiai įveikti. Dažniau stresoriai kelia grėsmę žmogaus sveikatai ir saugumui, kokybiškai veiksmai, mokymuisi (Alifanovienė ir kt., 2016, p. 93).

Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra pažymi, kad šių dienų darbo pasaulyje vyksta svarbūs pokyčiai, kurie veikia darbuotojų saugą ir sveikatą. Su darbo planavimu, organizavimu ir valdymu, taip pat su ekonominėmis ir socialinėmis darbo sąlygomis susiję rizikos veiksniai didina įtampą ir gali rimtai pakenkti psichinei ir fizinei sveikatai. Europos Sąjungos darbuotojų saugos ir sveikatos darbe tyrimas rodo, kad vidutiniškai apie 14 proc. asmenų, turi su darbu susijusių sveikatos problemų, patiria streso ar depresijos sukeltas sveikatos problemas (Bastakytė, Kaminskas, 2013).

Ilgalaikis stresas sukelia profesinį perdegimą, sugriauna darbinę motyvaciją, tada drastiškai krenta darbo našumas ir paslaugų kokybė, dėl ko, savo ruožtu, kyla didžiulė ekonominė žala. Galiausiai ilgalaikis stresas darbe sukelia ligas, įskaitant profesines, apriboja individo galimybes ir gyvenimo kokybę, tampa našta bei iššūkiu visai sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms (Bubelienė, Merkys, 2016). Svarbu tai, kad nesprenžžiama ši problema gali daug kainuoti ne tik darbuotojui, bet ir kolegoms, organizacijai, jos klientams bei visai visuomenei (Genevičiūtė-Janonienė ir kt., 2015).

Vis anksčiau pradedama domėtis profesiniame darbe patiriamų streso, įtampos, per didelio darbo krūvio ir atsakomybės, vaidmenų konfliktų, nesutarimų su kolegomis, nuovargio, išsekimo ir kitais panašiais reiškiniais, kurie įvardyti kaip profesinio perdegimo sindromo reiškiniai. Europoje atlikti tyrimai apie darbe patiriamą stresą ir profesinį perdegimo sindromą atskleidė, kad 28 proc.

darbuotojų darbo vietoje patiria stresą, o 23 proc. dirbančiųjų jau yra patyrę profesinį perdegimo sindromą. Intensyvėjant darbo ir gyvenimo ritmui, profesinis perdegimo sindromas tampa vis aktualesne problema ir mūsų šalyje. Mokslinėje literatūroje ryškios dvi profesinio perdegimo tyrimų kryptys: profesinis perdegimas siejamas su situaciniais veiksniais, t. y. darbo, organizaciniais ir profesiniais (Maslach ir kt.), kita – su individualiais veiksniais, t. y. žmonių demografinėmis charakteristikomis bei asmenybės bruožais (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014, p. 18).

Kadangi stresas apibrėžiamas kaip sąlyga, kuomet žmogaus/ aplinkos pokyčiai skatina inividą suvokti ryšio tarp susiklosčiusios situacijos reikalavimų ir asmens biologinių, psichologinių bei socialinių sistemų neatitikimą (Šiukštienė, Pileckaitė-Markovienė, 2014, p. 10).

Užsienio šalyse pradėti skaičiuoti streso darbe kaštai pasirodė pernelyg dideli, kad būtų galima nekreipti į juos dėmesio. Be fizinio ir psichologinio poveikio darbuotojų sveikatai, stresas darbe sukelia didelius kaštus organizacijai – tai darbuotojų kaita ir pravaikštos, sumažėjęs darbo efektyvumas, padidėjusi nelaimingų atsitikimų tikimybė, inovacijų trūkumas. Todėl labai svarbu išmokti atpažinti su darbu susijusį stresą, vertinti jį kaip profesinės rizikos veiksnį, įveikti ir tuo apsaugoti dirbančiojo sveikatą, gal net gyvybę, o kartu padėti išvengti įmonėms dėl jo patiriamų nuostolių (Bastakytė, Kaminskas, 2013).

Kaip rodo mokslinės publikacijos, susidomėjimas negatyvaus elgesio, streso pasireiškimais darbo vietoje pastaruoju metu didėja. Intensyviai ir ilgai veikiant negatyviems psichosocialiniams veiksniams atsiranda sveikatos sutrikimų, padidėja klaidų rizika, konfliktų darbe. Europoje atlikti tyrimai atskleidė darbe patiriamo streso ir perdegimo sindromo paplitimą: beveik trečdalis darbuotojų patiria stresą savo darbo vietoje, o daugiau nei penktadalis darbuotojų jau yra patyrę perdegimo sindromą. Pažymima, kad nuo perdegimo sindromo kenčia vis didesnė visuomenės dalis, tai yra aktuali šiandieninės visuomenės problema (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014). Todėl labai svarbu nustatyti slaugytojų darbe patiriamo streso lygį, pobūdį ir jo sąsajas su jų gyvenimo kokybe.

### **1.2.1. Gyvenimo kokybės sampratos įvairovė ir svarba**

Gyvenimo lygis (angl. standart of living) – tai žmogaus veiklos sąlygų visuma vartojimo srityje, kurią nusako žmonių poreikių išsivystymo laipsnis ir jų patenkinimo būdas. Šios visuomenės pagrindas – įvairios žmogaus reikmės, kurios formuojasi ir yra realizuojamos vartojimo srityje. Čia svarbus ne tik tų poreikių patenkinimo laipsnis, bet ir būdas. Galima teigti, kad gyvenimo lygis – tai materialinių gėrybių ir paslaugų visuma, kuriomis disponuoja atskiras žmogus, šeima ar socialinė grupė (Servetkienė, 2013, p. 11).

„Gyvenimo kokybės termino vartojimo pradžia siejama su politika ir sociologijos mokslu“. Pirmieji gyvenimo kokybės tyrimai, kurių pradžia laikoma apie 1970 m., buvo atlikti sociologijos mokslo srityje. „<...> XXI amžiuje gyvenimo kokybės sąvoka vartojama daugelyje mokslo sričių –

medicinoje, ekonomikoje, socialiniame darbe, psichologijoje, antropologijoje ir kt.“ Mokslinėje literatūroje galima rasti nemažai gyvenimo kokybės sąvokų, apimančių pasitenkinimą būstu, užimtumu, pragyvenimo lygiu, santuoka, tarpasmeniniais santykiais, religija ir aplinka (Staškutė, 2014).

Dabartiniiais laikais žmogaus gerovė – vienas esminių ne tik mokslinių tyrimo objektų, bet politinių judėjimų ideologijų tikslų. Gerovė domisi daugelio sričių – medicinos, psichologijos, politikos, sociologijos, ekonomikos ir kt. – mokslininkai. Tokiame margame tyrimo lauke buvo sukurta visa eilė sąvokų – gerovė (subjektyvi, psichologinė, socialinė), gyvenimo kokybė, pasitenkinimas gyvenimu ir kt. Vienos jų, psichologinė ar subjektyvi gerovė, labiau pabrėžia subjektyvų potyrį, kitos dažnai apima ir objektyvų komponentą. Situaciją sunkina ir tai, kad kartais skirtingos sąvokos, pavyzdžiui, gerovė ir gyvenimo kokybė, naudojamos kaip sinonimai (Kairys ir kt., 2017).

Vis labiau plėtojama kiekybinių tyrimų erdvė, taikydami tam tikrus standartizuotus gyvenimo kokybės kriterijus skirtingoms gyventojų grupėms. Iš kitos pusės, tyrėjai siekia objektyvizuoti gyvenimo kokybės vertinimą, praturtinant gyvenimo kokybės sąvoką naujais ją objektyvizuojančiais kintamaisiais (Grubliauskienė, Vaičekauskaitė, 2019, p.139).

Gyvenimo kokybės terminas vartojamas apibūdinti daugeliui susijusių, tačiau skirtingų ekonominių, socialinių, politinių reiškinių. Nors pripažįstama gyvenimo kokybės kaip gerovės laipsnio ar kaip esminės gyventojų gyvenimo sąlygas atspindinčio parametro svarba, tačiau mokslinių tyrimų kontekste dar nėra tvirtai nusistovėjęs šios sąvokos apibrėžimo. Todėl priklausomai nuo paradigminio požiūrio ir mokyklos mokslinėje literatūroje išlieka terminologijos problema ir atitinkamai nuo sąvokos apibrėžimo priklausantis ganėtinai subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimo metodikos parinkimas (Servetkienė, 2013, p. 11).

Vertinant gyvenimo kokybę, skiriami įvairūs objektyvūs veiksniai – socialinės aplinkos sąlygos (socialinis tinklas, veiklos sritys, institucinė aplinka, asmeninio pasirinkimo galimybės) ir subjektyvūs, kuriuos sudaro individualūs psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai, gerovės jausmas. Gyvenimo kokybė reiškia visapusišką pasitenkinimą gyvenimu (Kreiviniene, Vaičiulienė, 2012).

Gyvenimo kokybė yra svarbi sąvoka daugelyje mokslo sričių – sociologijoje, politologijoje, filosofijoje, marketinge, aplinkos studijose, medicinoje ir kt. Tad gyvenimo kokybės apibrėžimas ir termino santykis su kitomis gero gyvenimo sąvokomis: „gerovė“ (angl. welfare), „gerbūvis“ (angl. well-being), „gyvenimo standartas“ (angl. standard of living) (Krutulienė, 2012).

Gyvenimo kokybė yra labai svarbi koncepcija analizuojama įvairiuose moksluose. Gyvenimo kokybės sąvoką sunku apibrėžti vienareikšmiškai, nes tai sudėtingas ir kompleksinis fenomenas (Reigas ir kt., 2017, p. 97).

Gyvenimo kokybė suprantama kaip gerovės laipsnis, jaučiamas tiek individualiai, tiek visuomenėje, o jos suvokimas apima dvi sritis: fizinę ir psichologinę. Fizinis aspektas – tai pagrindiniai žmogaus organizmo poreikiai: išlikimas ir apsauga nuo aplinkos veiksnių; psichologinis aspektas – tai teigiama ar neigiama žmogaus emocinė būklė (Servetkienė, 2013, p. 24).

Svarbu paminėti ir tai, kad „gyvenimo kokybės“ konceptas gali būti taikomas trimis lygmenimis: makrolygmeniu (bendros socialinės sąlygos ir prielaidos), bendruomenės (municipaliniu) lygmeniu (konkrečios galimybės, paslaugų infrastruktūra ir kokybė) ir individo lygmeniu (faktiškas pasinaudojimas socialiniais ištekliais, taip pat subjektyvus galimybių, pasitenkinimo vertinimas iš individualios patirties perspektyvos)“ (Staškutė, 2014, p.11).

PSO teigia, kad gyvenimo kokybė – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos kontekste, susijęs su tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichinės būklės, nepriklausomybės lygio, socialinių ryšių ir ryšių su aplinka. Bet ne mažiau svarbu, kaip žmogus suvokia savo gyvenimo kokybę (Sąlyga ir kt., 2015).

Gali būti išskirti šie gyvenimo kokybės parametrai:

- *Subjektyvūs* (paties žmogaus vertinami kaip tik jam geriausiai žinomi, suvokiami ir vertinami): mikrosocialinis tinklas, santykiai jame, savarankiškumas, ligos samprata, streso patyrimas, saviraiška, priklausomybės.
- *Objektyvūs* (paties respondento vertinami tik kaip jam geriausi žinomi, suvokiami kaip esanti ar nesanti grėsmė jo gyvenime): buvimas visuomenės nariu, normų atitikimas, darbinė veikla, sveikatos būklė, savipagalbos grupės, aplinkos poveikis, laisvė (Kreiviniene, Vaičiulienė, 2012).

Kitai sakant, gyvenimo kokybė gali būti įvertinta pagal fizinę ir emocinę savijautą, taip pat pagal materialinę ir socialinę gerovę. Gyvenimo kokybės įvertinimas gali būti grindžiamas objektyviais faktais, taip pat ir pagal individo subjektyvų suvokimą. Individo lygmeniu būtina įvertinti, jog gyvenimo kokybė yra susijusi su individo asmenybės vystymusi ir todėl yra kintanti. Gyvenimo kokybę ir jai įtakos turinčius veiksnius reikėtų vertinti atsižvelgiant į kultūrinį, vertybinį kontekstą, kuriame veikia individai (Gruževskis, 2012).

Gyvenimo kokybei apibrėžti vartojama aibė (paralelinių, susijusių, papildančių ar patikslinančių) terminų: laimė; pasitenkinimas gyvenimu; savęs realizacija; objektyvus funkcionavimas; balansas, pusiausvyra; tikras džiaugsmas; psichologinė gerovė; materialinė gerovė; mėgavimasis, džiaugsmas; visavertė ir prasminga egzistencija. Lietuvoje gyvenimo kokybės tyrėjams svarbu ir šio termino vertimas į lietuvių kalbą. Tai gali tapti ir tampa iššūkiu – ar gyvenimo kokybė yra tapatinama su laime (buvimas laimingam kaip emociškai išgyvenamas pasitenkinimas

(angl. *happiness*), su gerove kaip visišku ir nuolatiniu pasitenkinimu gyvenimo visuma (angl. *life quality*) ar gerove kaip materialiai aprūpintu gyvenimu (angl. *welfare*) (Gruževskis, 2012).

Dažnai gyvenimo kokybę didele dalimi nulemia subjektyvus individo savo situacijos vertinimas. Taigi daugiausia žmogaus gyvenimo kokybę lemia jo paties požiūris. Akcentuojamas subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas, nes dažnai subjektyvūs gyvenimo kokybės parametrai skiriasi nuo kitų asmenų suprantamos objektyviosios gyvenimo kokybės. Gyvenimo kokybės vertinimas labai priklauso nuo asmens polinkio į depresiją ir paties sutrikimo siejimo su gyvenimo kokybe. Pavyzdžiui, tokie veiksniai, kaip dėl sutrikimo jaučiamas fizinis skausmas, buvo mažiausiai svarbus veiksnys, vertinant gyvenimo kokybę. Tad sergančių žmonių gyvenimo kokybė sietina ne su liga, o su pačių žmonių subjektyviu savo gyvenimo kokybės vertinimu bei psichologiniais veiksniais, socialiniu dalyvavimu. Taip pat pastebima, kad skirtingais gyvenimo laikotarpiais savo gyvenimo kokybę galima vertinti skirtingai. Dėl šios priežasties, autorių nuomone, svarbu tyrinėti gyvenimo kokybės vertinimą, siejant su subjektyvia pačių tiriamųjų nuomone (Kreiviniene, Vaičiulienė, 2012).

Šiuolaikinio žmogaus gyvenimo pilnatvę ir prasmę lemia daugybė veiksnių: fizinė ir dvasinė sveikata, materialinė gerovė, nepriklausomumas, socialiniai santykiai ir aplinka, kurioje jis gyvena ir kuria. Tačiau didžiausia žmogaus vertybė – sveikata, kuri šiandien glaudžiai siejama su gyvenimo kokybe. Gyvenimo kokybės nustatymas yra reikšmingas įnašas, vertinant subjektyvią tiriamojo sveikatą ir sveikatos priežiūros teikiamas paslaugas (Kairys ir kt., 2017).

Mokslinėje literatūroje galima rasti nemažai gyvenimo kokybės apibrėžimų ir teorinių modelių. Pastebėta, kad dažnai gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąvokos vartojamos pakaitomis apibūdinant tą patį konceptą, todėl būtų tikslinga išryškinti šių sąvokų skirtumus. Gyvenimo kokybė yra plati sąvoka, apimanti visus žmogaus gyvenimo aspektus, o su sveikata susijusi gyvenimo kokybė nukreipia dėmesį į asmens gyvenimo kokybę, kurią veikia liga ir ypač gydymas. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra atspindys / refleksija to, kaip žmonės suvokia ir reaguoja į savo sveikatos būklę ir su sveikata susijusius veiksnius, tokius kaip fizinė, funkcinė, emocinė ir psichinė gerovė, bei su sveikata tiesiogiai nesusijusius veiksnius, tokius kaip darbas, šeima, draugai ir kt. (Staškutė, 2014, p. 9).

PSO gyvenimo kokybės grupės pateiktame gyvenimo kokybės apibrėžime teigiama, jog „gyvenimo kokybė yra individo suvokiama pozicija savo gyvenimo atžvilgiu tų kultūros ir vertybių sistemų kontekste, kuriose jis / ji gyvena ir siekia savo tikslų. Pastebima tendencija išplėsti gyvenimo kokybės apibrėžimą, siekiant įvertinti kiekvieno asmens pasirinkimo galimybes ir gebėjimus, teisingą išteklių paskirstymą ir jų naudą kiekvienam visuomenės nariui“. Todėl gyvenimo kokybė yra apibrėžiama kaip visa apimanti gerovė (*well-being*), apimant objektyvius deskriptorius ir subjektyvius

fizinės, materialinės, socialinės ir emocinės gerovės vertinimus, taip pat – asmeninį vystymąsi ir tikslingą veiklą, viskam vykstant asmeniniame vertybių sistemos kontekste (Gruževskis, 2012).

### **1.2.2. Slaugytojų darbo specifika ir veiksniai, darantys įtaką streso atsiradimui**

Modernybės sąlygomis tokio reiškinio, kaip rami darbo vieta, stabili organizacija, tiesiog nebelieka, bet kuris dirbantis individas nuolat susiduria su tokiu iššūkiu, kaip nuolatinis stresas. Visgi egzistuoja profesijos, kurių atstovai dešimtmečiais nuolatos yra priversti dirbti padidėjusio streso sąlygomis. Šiame kontekste pirmiausia paminėtinos profesijos yra: mokytojas, slaugytojas ir medikas, gaisrininkas, kariškis, policininkas (Bubelienė, Merkys, 2016, p. 59).

Slaugytojas, asmuo, įgijęs bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją ir vykdantis asmens sveikatos priežiūrą (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas, 2001). Slauga – tai asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinės, psichikos sveikatos priežiūrą ir socialinę globą, o teisės aktų reglamentuota slaugytojo atliekama sveikatos priežiūra vadinama slaugos paslaugomis (Ulianskienė, Čiplienė, 2012, p. 49). Tad kyla pagrįstas klausimas: kas daro slaugytojų darbą specifiškai stresogeniniu?

Slauga apibūdinama, kaip sukelti stresą profesija, kuriai dažnai būdingas aukštas nepasitenkinimo darbu ir profesinio perdegimo lygis daugelyje šalių. Slaugytojų veikla yra įtakojama komplekso daugialypių organizacijos veiksnių ir stresorių, kurie nulemia teigiamas ar neigiamas nuostatas į darbą, gyvenimo kokybę (Gerikienė, Bartkutė, 2014, p. 14).

Sveikatos priežiūros sistemoje dirba slaugytojas, kurio veikloje vertybinis aspektas užima svarbią vietą. Slaugytojas tampa lyderiu tarpdisciplininėje komandoje ir turi unikalią galimybę bei moralinę pareigą tarnauti kaip paciento ir jo šeimos narių advokatas svarbiausiais jų gyvenimo momentais. Slaugytojo veikla pasižymi tuo, kad jam beveik nuolatos reikia prisitaikyti prie kintančių profesinių aplinkybių – darbo krūvio, komandos narių bendravimo ir bendradarbiavimo, bei dalyvauti įtampos kupinuose įvykiuose - slaugyti ūmiomis ir lėtinėmis ligomis sergančius asmenis, užsiimti sveiko gyvenimo būdo propagavimu ir atlikti kasdieninius slaugos darbus. Visuose šiuose kontekstuose slaugytojui tenka morališkai padėti pacientams ar jų giminaičiams, ko neįmanoma atlikti nesusiformavus vertybių sistemos. Slaugytojui suteikiamas naujas vaidmuo: jis gali verstis slaugos praktika įvairiuose pirminės sveikatos priežiūros srityse, pvz., būti bendruomenės slaugytoju ir teikti slaugą namuose, įstaigose, darbovietėse (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013, p. 166).

Todėl stresas darbe ir net perdegimas yra dažni sveikatos priežiūros specialistų, ypač slaugytojų. Be didelių krūvių ir išteklių trūkumo, slaugytojos susiduria su emociškai intensyviomis situacijomis, susijusiomis su liga ir kančiomis (Duarte J., Pinto-Gouveia J., Cruz B., 2016).

Slaugytojų funkcijos pirmiausia priklauso nuo bendruomenės narių poreikių bei pačių slaugytojų pasirengimo ir patirties. Paslaugas bendruomenėje teikiantys slaugytojai pirmiausia turi išnagrinėti pacientų poreikius dėl slaugos (Jankauskienė, Rapolienė, 2016, p. 16).

Slaugytojai, dirbantys gydymo įstaigose ir stacionaruose praleidžia didžiąją dalį laiko su pacientais, slaugo nuo jų patekimo į stacionarą dienas. Didelė atsakomybė tenka slaugytojams slaugant pacientus, slaugydamas pacientus, kiekvienas slaugytojas dažnai išgyvena pacientų liūdesį, prislėgtą nuotaiką, sielvartą. Slaugytojai daugiausiai bendrauja su pacientu ir stengiasi padėti jam palaikyti bendravimo ir saugumo gyvybinę veiklą (Balčiūnienė, Matusevičienė, 2015, p. 53).

Slaugytojo profesiją klasifikuojama kaip sudėtinga, nes jos veiklai būdingas nuolatinis emocinis kontaktas su žmonėmis ir didelė atsakomybė priimant sprendimus. Todėl slaugytojai dažnai patiria profesinio perdegimo sindromą ir stresą darbinėje aplinkoje, kuris laikui bėgant gali tapti komplikuoju ir lemti stiprius elgesio, jausmų ir mąstymo pokyčius, o tai, savo ruožtu, gali padidinti profesinių klaidų skaičių. Darbas chirurgijoje, anesteziologijoje, intensyviosios terapijos, intensyvios terapijos, psichiatrijos gydymas laikomas ypatingai stresą keliančia aplinka (Третьяков, Крюков, Свечкова, 2014). Slaugytojų darbe profesinės veiklos rizika, didžiausia stresogeniškumas aptinkamas onkologijoje, reanimacijoje, psichiatrijos skyriuose, taip pat greitosios medicinos pagalbos tarnybose (Акимова ir kt., 2018, p. 423).

Dabartinis medicinos profesijos išsivystymo lygis, stiprėjanti šios veiklos profesionalizacija nuolat besikeičiančioje aplinkoje skatina labiau akcentuoti subjektyvias profesijos aplinkybes: nepamiršti žmogaus –darbuotojo, kuris daro didelę įtaką darbo kokybei, asmenybės. Neabejotina, kad žmogiškasis aspektas, profesinės veiklos subjektas, – pats darbuotojas, nepatiriantis profesinio perdegimo, gali būti sėkmingos profesinės veiklos garantija. Dėl veiklos specifiškumo asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai dažniau nei kitų profesijų darbuotojai susiduria su psichologinio priekabiavimo apraiška, nustatytos šios dažniausiai pasireiškiančios psichologinio priekabiavimo formos: situacijos, kai darbuotojas buvo garsiai apšauktas ar kritikuojamas, galimybių išreikšti save ribojimas, situacijos, vienokiu ar kitokiu būdu tikslingai žlugdomi (Drungilienė., Reigas, 2015, p. 14).

Slaugytojai darbe susiduria su plačiu spektru potencialių stresorių, nes ši profesija reikalauja gerų įgūdžių, komandinio darbo, rūpinimosi pacientais visą parą ir milžiniškų pastangų, kurias kai kurie užsienio mokslininkai net vadina „emocine labdara“. Pagrindiniai veiksniai, skatinantys stresą slaugytojų darbe, yra aukšti darbo reikalavimai ir silpna parama, dažnai kintančios aplinkybės, resursų ir darbuotojų trūkumas, susidūrimas su sunkiomis ligomis sergančiais ir mirštančiais pacientais (Rovas, Lapienienė, Baltrušaitytė, 2012, p. 80).

Pasak D. Alifanovienės, A. Vaitkevičienės (2007), tiesioginis bendravimas su klientais, ilgos darbo valandos, įtampa, konfliktinės situacijos, per maži atlyginimai, „sunkūs“ klientai, supervizijų

stoka, prasta psichologinė darbo atmosfera, socialinio pripažinimo trūkumas, lūkesčių ir realių galimybių neatitikimas taip pat lemia darbuotojo perdegimo sindromo atsiradimą (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014, p. 19).

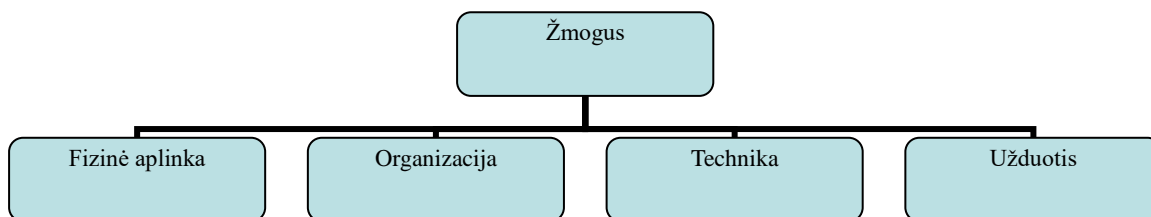
#### 4 lentelė. Slaugytojų kompetencijos, funkcijos, pareigos ir atsakomybės

Kriterijai	Indikatoriai
Vertybės slaugoje	Savarankiškumas, parama, atsakomybė, rūpestingumas, gailestingumas, jautrumas, korektiškumas, profesionalumas, išprusimas, aukštos aspiracijos, bendravimas, profesinis pareigingumas, sąžiningumas, dorumas, pasitikėjimas, pakantumas, pažiūrų platumas, nesitaikstymas su trūkumais, drąsa, savikontrolė.
Slaugytojo kompetencijos	Bendrosios profesinės žinios, specializuotos profesinės žinios, bendrieji gebėjimai, specialieji gebėjimai, požiūriai.
Slaugytojo pareigos ir atsakomybės	Organizuoti ir įgyvendinti slaugą bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais, pacientais ir (ar) šeima bendradarbiauti su sveikatos priežiūros ir kitais specialistais gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti; tobulinti profesinę kvalifikaciją Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka; pagal kompetenciją teikti būtinają medicinos pagalbą; teikti informaciją apie paciento sveikatą Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.
Slaugytojo funkcijos	Organizuoti ir įgyvendinti slaugą bendradarbiaujant su pacientais; mokyti pacientus bei asmens sveikatos priežiūros personalą; bendradarbiauti su kitais asmens sveikatos priežiūros komandos nariais, kitomis institucijomis, nuo kurių gali priklausyti žmonių sveikata; plėtoti slaugos praktiką.

Šaltinis: R. Butėnas, V. Žydzūnaitė.(2013).

Gerėjant sveikatos priežiūros kokybei, didėja pacientų reiklumas medikams ir sveikatos priežiūros organizacijoms (Žiliukas ir kt., 2013). Tad, slaugytojo darbo atsakomybės laipsnis yra neabejotinai itin aukštas ir veikia jo psichosocialines charakteristikas. Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai yra pagrindiniai, sąlygojantys pasitenkinimą darbu, o drauge ir darbo kokybę. Skiriama daug su darbu susijusių psichosocialinių rizikos veiksnių darbe, iš kurių galima paminėti: pernelyg įtemptą darbo grafiką, didelius reikalavimus darbe, didelį darbo krūvį, darbo – atlygio neatitikimą, dėl to vystosi stresas (Žutautienė ir kt., 2014, p. 86).

Carayon pateikia apibūdinimą, kaip aplinkos veiksniai veikia žmogų darbe), kur svarbiausi 1. fizinės aplinkos veiksniai yra triukšmas, apšvietimas ir temperatūra; 2. organizacijos lygmenyje gali būti daug poveikių: santykiai su kolegomis, viršininkais, darbo grafiko nustatymas; algos išmokėjimas ir kt., 3. technikos įtaka žmogui - įvairūs standartai, tam tikro prietaiso naudojimo saugos instrukcijos ir t.t.; 4. užduotis kaip veiksnys savyje turi įvairių su darbuotojo tiesioginiu vaidmeniu susijusių aspektų - koks yra tiesioginis darbuotojo darbas, koks krūvis jam tenka, kiek autonomiškai jis dirba ir daugelis kitų (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).



2 pav. Žmogų veikiantys veiksniai darbe pagal Carayon ir kt.

Šaltinis: (Žutautienė ir kt., 2014).

Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai yra pagrindiniai, sąlygojantys pasitenkinimą darbu, darbo ir gyvenimo kokybę. Skiriama daug psichosocialinių rizikos veiksnių medikų darbe, iš kurių galima paminėti: pernelyg įtemptą darbo grafiką, didelius reikalavimus darbe, didelį darbo krūvį, darbo – atlygio neatitikimą, dėl to vystosi stresas (Žutautienė ir kt., 2014).

Slaugytojai savo darbe susiduria su neigiamą įtaką jų sveikatai, darbingumui ir fizinei būklei darančiais veiksniais: dideliu fiziniu darbu krūviu, budėjimu naktimis, psichologiniu smurtu, organizaciniais darbų trūkumais, darbo pareigų stresoriais. Nuo šių veiksnių priklauso pasitenkinimas gyvenimu ir darbu, kurie lemia kokybišką pacientų priežiūrą, darbuotojų išsaugojimą organizacijoje jų įsipareigojimą organizacijai (Jonikaitė, Brasaitė, 2016. Drungilienė, Reigas, 2015.).

Dideli reikalavimai, didelės pastangos, maža kontrolė, mažas palaikymas, mažas atlyginimas ir fizinių faktorių poveikiai kartu su pamaininiu darbu ir ilgomis valandomis labai susiję su didesniu darbinio stresu (Rapolienė, Sąlyga, Žiliukas, Norkienė, 2014, p. 75).

Didelis darbo krūvis turi reikšmingą ryšį su perdegimo sindromu, ypač su emociniu išsekimu. Darbuotojai, kurie dirba dideliu darbo krūviu bei siekia daug padaryti per trumpą laiko tarpą, kuriems trūksta paramos ir laiko visiškai atsigauti nuo aukštus reikalavimus keliančio darbo, pamažu išsekvoja savo energiją tiek, kad ją atstatyti tampa nebeįmanoma. Darbo krūvio nesuderinamumas su žmogaus galimybėmis yra ne tik ilgos darbo valandos, viršvalandžiai (kiekybinė darbo apkrova), bet ir darbo pobūdžio neatitikimas, kai darbuotojui trūksta gebėjimų ar polinkio tam tikrai darbo rūšiai (kokybinė darbo apkrova). Kompetencijos ir galimybių nesuderinamumo atveju darbuotojai patiria stresą, tai turi įtakos žmogaus darbo efektyvumui, savirealizacijos sumažėjimui (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Kitas ne mažiau svarbus veiksnys, sąlygojantis darbe patiriamą stresą, yra organizaciniai pokyčiai. Tyrimų rezultatai rodo, kad organizaciniai pokyčiai, restruktūrizacijos, standartizuotų procedūrų keitimas kelia didelę įtampą darbuotojams. Jie jaučia negalintys dalyvauti sprendimų, tiesiogiai susijusių su jų darbų vykdymu, priėmimo procese. Be to, nuolatiniai pokyčiai reikalavimų pasikeitimai mažina stabilumo, psichologinės homeostazės pojūtį ir didina emocinę įtampą (Norkus, Dirvelytė, Karpenko, 2014, p. 149).

Dar vienas darbo streso šaltinis, yra santykiai su kolegomis ir vadovais. Šie aukštą stresogeniškumo lygį turintys veiksniai varijuoja nuo nebendradarbiavimo su kolegomis iki vadovų palaikymo nebuvimo. Formalus, o dažnai nuasmenintas bendravimas kuria neigiamą emocinę atmosferą ir didelę įtampą, į kurią patenka ir privalo joje dirbti darbuotojai, kas generuoja cinizmo, savivertės mažėjimo, savęs suvokimo kaip svetimų klaidų atpirkimo objekto, nusivylimo ir didelės emocinės įtampos atsiradimą, savo ruožtu skatinantį įvairius fizinės sveikatos sutrikimus: nugaros ir

sąnarių skausmus, virškinimo problemas ir pan. Be to, visi šie aspektai mažina subjektyviai suvokiamą gyvenimo kokybę ir pasitenkinimą darbu (Norkus, Dirvelytė, Karpenko, 2014, p. 149).

Neabejotinai, kiekvieno žmogaus veiklumas, darbo efektyvumas priklauso ir nuo organizacijos vidaus klimato, nuo žmogaus požiūrio į kolektyvą, sugebėjimo bendrauti. Perdegimo sindromas greičiau vystosi tiems žmonėms, kurie kolektyve jaučiasi nesaugiai, nesulaukia iš kolegų ar vadovų paramos, profesinės pagalbos, patarimų, pripažinimo, negali pasidalinti savo džiaugsmiais, pasiekimais. Didžiausią destruktinį poveikį bendruomenėje turi įsisenėję ir neišspręsti konfliktai tarp kolegų ar vadovaujančių asmenų, kurie kelia nuolatinę frustracijos ir priešiško jausmą bei sumažina socialinės paramos tikimybę (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Šiuolaikinių reikalavimų ir pokyčių metu įstaigoje likę dirbti darbuotojai patiria nesaugumo jausmą dėl savo ateities, jautriai reaguoja į įvairius organizacijos pokyčius, kurie veikia jų elgesio bei sveikatos pokyčius, patiriamus darbe. Šie pokyčiai turi įtakos ne tik darbuotojų sveikatai, bet ir jų darbo kokybei, nes vis sunkiau adaptuotis keičiantis reikalavimams jų nuolatiniame darbe (Glumbakaitė, 2014).

### **1.2.3. Streso darbe poveikis slaugytojo gyvenimo kokybei**

Medicinos personalo sveikata ir gyvenimo kokybė susijusi su daugeliu veiksnių: individualių, profesinių, organizacinių. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad medikai, kurie dirba ir konsultuoja daug pacientų, patiria psichologinę įtampą, kuri vėliau pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu ir blogėjančia tiek fizine, tiek psichine savijauta. Medicinos personalą dažniau nei kitų profesinių grupių darbuotojus veikia per didelis darbo krūvis, naktinis darbas. Visa tai sukelia nuovargį, išsekimą, depresiją ar kitas sveikatos problemas bei didina klaidų tikimybę darbe, taip pat neigiamai veikia bendravimą su pacientu (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).

Pažymėtina, kad kiekvienas žmogus kasdien patiria didesnę ar mažesnę stresą, nes stresas yra kasdienio gyvenimo dalis. Trumpas, pozityvus stresas naudingas, nes mobilizuoja psichines ir fizines galias bei padeda nugalėti sunkumus. 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 (Tarožė, Tarvydienė, Jurgutis, 2014, p. 105).

Dėl sparčios visuomenės kaitos, kintančių darbo sąlygų ir santykių žmogaus karjeros raida įgyja naujų požymių, lemiančių profesinio perdegimo riziką. Profesinis perdegimas itin dažnas tuose karjeros raidos etapuose, kai žmogui tenka daugelis vienodai reikšmingų ir laiko bei energijos imlių socialinių vaidmenų. Tyrimai rodo, kad nuo profesinio perdegimo sindromo kenčia didelė visuomenės dalis (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Kiekvienas žmogus yra individualus ir nuo kitų skiriasi savo požiūriu, vertybėmis ar reakcija į vykstančius reiškinis. Profesinis perdegimo sindromas taip pat individualiai pasireiškia

kiekvienai asmenybei. Vieni yra jautresni, kiti – gerokai atsparesni profesinį perdegimo sindromą sukeliantiems veiksniams. (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014, p. 19).

McEwen supažindino su naujomis sąvokomis – alostazė (angl. allostasis) ir alostazinis krūvis (angl. allostatic load). Alostazinio krūvio esmė yra laipsniškas žalingų poveikių kaupimasis ilgai, o alostazė yra organizmo savybė aktyvinti arba slopinti gyvybines funkcijas. Alostazinis krūvis apibūdinamas „panaudok arba atsikratyk“ principu, kuris vyksta organizme siekiant išlaikyti pusiausvyrą. Jį sudaro dvi pagrindinės sudedamosios dalys. Pirmoji, tai individo aplinkos reikalavimai (tikri ar tik nujaučiami), kurių gali būti tik keletas arba daugybė, kaip ir – paprasti ir sudėtiniai. Antroji sudedamoji dalis yra individo susidorojimo su spaudimu gebėjimai (ištekliai), kurie taip pat gali būti tik keli arba gausybė. Stresas/alostazinis krūvis atsiranda, kai individo gebėjimai ir aplinkos reikalavimai yra nelygiaverčiai, o individas mano, kad jo gebėjimai turi atitikti tuos reikalavimus. Sugebėjimas išlaikyti pusiausvyrą tarp individo susidorojimo gebėjimų ir aplinkos reikalavimų sukuria psichologinę harmoniją arba psichologinį nestabilumą. Be galo svarbus yra faktas, kad šie gebėjimai yra išmokstami, o ne įgimti. Tai procesai, kurie nėra atliekami refleksiškai, automatiškai, o reikalauja sąmoningų pastangų. Intensyvėjant darbo ir gyvenimo ritmui, profesinis perdegimo sindromas tampa vis aktualesne problema ir mūsų šalyje. Pateiktos aplinkybės leidžia teigti, kad dėmesys profesinio perdegimo reiškiniui, kuris yra ir šio tyrimo objektas, dabartiniame etape yra savalaikis ir aktualus (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

Šiuo metu visuotinai pripažinta, kad nuolatinis stresas yra daugelio sveikatos sutrikimų priežastis. Stresas anaipol yra ne vienintelė, galbūt ne visada pati stipriausia, bet pakankamai reikšminga daugelio ligų priežastis. Neigiamas streso poveikis sveikatai yra įrodytas daugelyje didelės apimties ir patikimų empirinių studijų. PSO prognozuoja, kad dėl neigiamo streso poveikio netrukus pati grėsmingiausia žmonijai ligų rūšis bus psichikos ligos, nors šiandien kaip didžiausios ir labiausiai išplitę grėsmės iš inercijos vis dar figūruoja onkologinės ir širdies bei kraujagyslių ligos. Beje stresas turi įtakos toms pačioms širdies ir kraujagyslių bei onkologinėms ligoms (Bubelienė, Merkys, 2016, p. 58).

Paaikškinimas, kad stresas tai - individualaus atsako į didėjantį psichofizinį krūvį deficitas, šiandien yra akivaizdžiai per siauras, tad streso sukeltos klinikinės pasekmės yra laikytinos sąveikos tarp individo ir makrosocialinės aplinkos rezultatu (Bubelienė, Merkys, 2016, p. 58).

Pastaruosiu metu profesinis stresas yra pripažįstamas pasauliniu mastu kaip pagrindinis iššūkis darbuotojų sveikatai ir jų organizacijų klestėjimui. Stebint ir vertinant profesinės sveikatos ir saugos darbe situaciją, planuojant profesinės sveikatos prevencijos priemones, svarbios informacijos suteikia sergamumo profesinėmis ligomis rodikliai. Profesinių ligų valstybės registro duomenų analizė rodo žymią profesinių ligų skaičiaus augimo tendenciją Lietuvoje. LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme profesinė liga apibrėžiama kaip ūmus ar lėtinis darbuotojo sveikatos

sutrikimas, kurį sukėlė vienas ar daugiau kenksmingų ir (ar) pavojingų darbo aplinkos veiksnių, nustatyta tvarka pripažintas profesine liga (Jankauskas, Pažėra, Venckienė, 2011, p. 9).

Perdegimo darbe sindromu pradėta domėtis seniai, tačiau tik pastarąjį dešimtmetį mokslininkai pradėjo aktyviau tyrinėti šį reiškinį. Dažniausiai perdegimo darbe sąvoka vartojama kalbant apie socialinės srities profesionalų (mokytojų, psichologų, socialinių darbuotojų ir pan.) veiklą. Neretai perdegimas darbe dar vadinamas psichiniu išsekimu, emociniu perdegimu, psichiniu perdegimu, profesiniu nuovargiu (Navaitienė, Danilovienė, 2017).

Perdegimo sindromo fenomeno sąvoka apibūdinama kaip atitinkamos srities darbuotojo psichinio bei fizinio išsekimo būseną, atsirandanti kaip atsakas į nepalankių darbo veiksnių, vadinamų stresoriais, poveikį. Perdegimo sindromą apibūdina kaip fizinį, emocinį ir protinį išsekimą, kuris pasireiškia lėtiniu nuovargiu, bejėgiškumu jausmu, neigiamu požiūriu į darbą, gyvenimą ir draugus. Pasak perdegimo sindromo tyrinėjimų pradininkės socialinės psichologės (Vaičekauskienė, 2014).

Išsekimas darbe – vienas esminių perdegimo sindromo (angl. *burnout*) dėmenų, atsirandantis dėl nepalankių darbo sąlygų ir didelių darbo reikalavimų, nekompensuojamų atitinkamais darbo ištekliais (Lazauskaitė-Zabielskė, Rekašiūtė Balsienė, 2017). Nuo perdegimo sindromo ypač kenčia atsidavę ir pareigingi darbuotojai dažnai pavargsta, praranda pusiausvyrą, ima neigiamai ir ciniškai vertinti savo darbą bei klientus, tampa nervingi, irzlūs, nepatiklūs (Abromaitienė, Juškaitė, 2016).

Tad viena bene labiausiai darbuotojo funkcionavimą sutrikdančių ir didžiausių nuostolių pridarantių negatyvių psichologinių būsenų darbinėje aplinkoje yra profesinis darbuotojų perdegimas. Perdegimo sindromas – tai emocinio, psichinio ir fizinio išsekimo būseną, susiformavusi veikiant ilgalaikiams neišspręstiems stresams, kylantiems darbo situacijose. Perdegimo sindromas būdingas tų profesijų atstovams, kurių darbas susijęs su intensyviu ilgalaikiu bendravimu (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Pasaulio sveikatos organizacija psichikos sveikatą pripažįsta viena svarbiausių XXI a. pradžios visuomenės sveikatos sričių. Manoma, kad siekiant saugoti individo ir visuomenės sveikatą reikia pakankamai dėmesio skirti aplinkai, kurioje žmogus praleidžia daugiausia laiko. Dirbantys asmenys dažniausiai patiria depresinius ir stresinius psichikos sveikatos sutrikimus. Psychosocialinė nuostata yra jungtinis terminas, apimantis psichologinių ir socialinių veiksnių įtaką fiziologiniams procesams. Individo psychosocialinę nuostatą veikia šie veiksniai: stresas, depresija, nerimas, pyktis ir savigrauža, taip pat socialiniai veiksniai – išsilavinimas, socialinė izoliacija, gyvenamoji vieta (Tarožė, Tarvydienė, Jurgutis, 2014, p. 104).

Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos duomenimis, 50–60 proc. visų nedarbingumo dienų įtakos turi stresas. Medikų patiriamas stresas dažniausiai siejamas su privačiu

gyvenimu (šeimine padėtimi, vaikų skaičiumi šeimoje), karjeros, ateities planais ir pacientų priežiūros kokybe. Medikų darbe patiriamas stresas yra viena aktualiausių sveikatos problemų, tačiau mokslinių tyrimų apie gydytojų patiriamą stresą darbe, darbo krūvių, sveikatos pakenkimus trūksta. Kanados medikų asociacija daugiau kaip 25 metus tiria gydytojų patiriamą stresą darbe, persitempimą bei su juo susijusias ligas. Mokslinių tyrimų duomenimis nustatyta, kad daugėja gydytojų, kuriems dėl patiriamo streso darbe kyla psichologinių problemų, jos sąlygoja didesnę alkoholio vartojimą ir net suicidines mintis (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).

Intensyviai ir ilgai veikiant negatyviems psichosocialiniams veiksniams atsiranda sveikatos sutrikimų, padidėja klaidų rizika, nelaimingų atsitikimų darbe, konfliktų darbe tikimybė, kokybės praradimas, silpnėja paskata dirbti. Dažniausi nustatyti sveikatos sutrikimai yra: galvos skausmas, miego sutrikimai, „perdegimo“ darbe“ sindromas (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).

Slaugytojai privalo: pagal savo kompetenciją teikti būtinąją medicinos pagalbą; verstis bendrąja ir (ar) specialiąja slaugos praktika teisės aktų nustatyta tvarka; tobulinti savo profesines žinias; laikytis profesinės etikos reikalavimų Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka; gerbti pacientų teises; suteikti informaciją apie paciento sveikatos būklę, tvarkyti slaugos dokumentaciją; bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros bei socialinių darbų atliekančiais specialistais; vykdyti kitas Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas pareigas. (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas, 2001).

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad medicinos darbuotojai, patiria psichologinę įtampą, kuri vėliau pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu ir blogėjančia tiek fizine, tiek psichine savijauta. Visa tai sukelia nuovargį, išsekimą, depresiją ar kitas sveikatos problemas bei didina klaidų tikimybę. (Žutautienė ir kt., 2014).

Tai patvirtina ir iš mokslinių tyrimų ir praktikos prielaidas, kad yra profesijų, kurios susijusios su didesne rizika patirti darbinį stresą ir profesiniu perdegimu (angl. k. – *burnout*; toliau straipsnyje vartojama santrumpa PP). Mokslinėje literatūroje dažniausiai minimi – medikai, socialiniai darbuotojai, statutiniai pareigūnai ir kt. Prie profesijų, kurios susijusios su didesne darbinio streso ir PP rizika, priskiriami ir mokytojai (Bubelienė, Merkys, 2013).

Užsienio šalyse, skirtingai nei Lietuvoje, gana plačiai tiriamas darbinio streso paplitimas, taip pat nagrinėjamos streso įveikos, redukavimo galimybės darbo organizacijoje. PSO ekspertai prognozuoja, kad ilgainiui psichikos ligos, kurių genezėje ir klinikoje ganėtinai svarbus yra stresas, pagal paplitimą galbūt aplenks dabar pirmaujančias navikines bei širdies ir kraujagyslių ligas (Merkys, Bubelienė, 2009). Todėl itin svarbiu analizės klausimu tampa slaugytojų patiriamo streso poveikio gyvenimo kokybei prevencija bei korekcijos galimybės ir gairės.

#### 1.2.4. Streso darbe prevencijos ir korekcijos galimybės ir kryptys

Profesinio streso padariniai, kuriuos patiria ir pavieniai asmenys, ir organizacijos, skatina tyrėjus domėtis streso šaltiniais, jo dinamika ir įveikos būdais. Ypač daug dėmesio skiriama tam tikrų profesijų atstovams, kurie, palyginti su kitais, patiria daugiau streso dėl savo darbo specifikos (Gudaitė, Valickas, 2014, p. 92).

Modernizacija greta privalumų turi ir savo kainą, viena iš jų yra nuolatinis ir vis stiprėjantis stresas, kuris totaliai įsitvirtina visose šiuolaikinio žmogaus gyvenimo būdo struktūrose. Gyvenimo ir darbo tempas, šiuolaikinės medijos, skaitmeninės technologijos, vartojimo stimulų, galimybių ir gyvenimo scenarijų įvairovė, vis didėjantis ateities neapibrėžtumas, konkurencijos ir pasiekimų kultas, modernybę išstinkanti gyvenimo prasmės krizė. Visa tai verčia keisti požiūrį į stresą ir skatina intensyviai ieškoti streso ir jo pasekmių įveikos priemonių (Bubelienė, Merkys, 2016, p. 58).

Siekiant nustatyti profesinio perdegimo priežastis, natūraliai kyla klausimas, kaip išvengti nemalonaus reiškimo. Neabejotinai, visų pirma, turėtų pripažinti, kad kenčia nuo streso ir perdegimo sindromo. Taip įmanomas ankstyvas įsikišimas ir konstruktyvios profesinio perdegimo prevencijos ar redukcijos strategijų paieškos (Stočkus, 2014).

Netinkamomis psichosocialinėmis sąlygomis dirbantys darbuotojai patiria stresą. Besitęsiantis ir intensyvus stresas darbe yra žalingas sveikatai. Tyrimai rodo, kad stresas darbe susijęs su tokiomis sveikatos problemomis, kaip depresija, nerimas, širdies ir kraujagyslių ligos ar raumenų ir kaulų sistemos problemos. Siekiant stiprinti gyventojų sveikatą, ypač psichikos sveikatą, svarbu užtikrinti žalingo streso darbovietėse prevenciją ir puoselėti darbuotojų psichologinei savijautai palankią organizacinę aplinką. Streso darbe valdymas turėtų prasidėti nuo sąlygų, dėl kurių darbuotojams kyla stresas, identifikavimo (Kuodytė, Pajarskienė, 2017, p. 66).

Nors daugybė profesinio perdegimo sindromo tyrimų atskleidžia, kokiomis darbo ir aplinkos sąlygomis jis pasireiškia, tačiau neparodo, kodėl identiškose situacijose vieni žmonės linkę labiau perdegti nei kiti. Individualūs profesinio perdegimo sindromo veiksniai apima demografines asmens charakteristikas ir asmenines savybes, kurios respondentų įvardytos kaip pačios svarbiausios (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

Vos prieš kelis dešimtmečius pradėta domėtis profesiniame darbe patiriamų streso, įtampos, per didelio darbo krūvio ir atsakomybės, vaidmenų konfliktų, nesutarimų su kolegomis, nuovargio, išsekimo ir kitais panašiais reiškiniais, kurie įvardyti kaip profesinio perdegimo sindromo reiškiniai. Europoje atlikti tyrimai apie darbe patiriamą stresą ir profesinį perdegimo sindromą atskleidė, kad 28 proc. darbuotojų darbo vietoje patiria stresą, o 23 proc. dirbančiųjų jau yra patyrę profesinį perdegimo sindromą (Kavaliauskaitė, Balčiūnaitė, 2014).

Lietuvoje pastaraisiais metais stresas, psichosocialiniai veiksniai taip pat tapo viena iš labiausiai nagrinėjamų ir opiausių dabarties problemų. Stresą tyrinėja įvairių sričių, kaip antai medicinos, psichologijos, socialinių mokslų, mokslininkai. Higienos instituto Darbo medicinos centre streso ir psichinių veiksnių darbe moksliniai tyrimai vykdomi nuo 1994 metų. Lietuvoje, kaip ir Europos Sąjungoje (ES) (Tarozė, Tarvydienė, Jurgutis, 2014).

Stresas ir jo mažinimo galimybės – multidisciplininis konceptas, kuris yra aktualus daugelyje mokslo sričių – medicinos, biologijos, klinikinės ir darbo psichologijos, žmogiškųjų išteklių vadybos, edukologijos. Atliekama vis daugiau streso darbe tyrimų. Pabrėžiama darbinio gyvenimo kokybė kaip neatsiejama gyvenimo kokybės dalis. Darbinis stresas yra pažįstamas pasauliniu mastu kaip pagrindinis iššūkis darbuotojų sveikatai ir organizacijų klestėjimui. Stresas darbe gali sukelti depresinę nuotaiką, nerimą, nervingumą, nuovargį, o ilgai ir sunkias ligas. Jis taip pat turi įtakos darbo našumui, darbuotojų ir organizacijų kūrybingumui bei konkurencingumui (Merkys, Bubelienė, 2009).

Streso įveikai, kurią galima apibūdinti kaip dinamišką procesą, kurio metu individas, taikydamas kognityvias ir elgesio pastangas, siekia valdyti jam nepalankius (keliančius grėsmę arba viršijančius turimus išteklius) vidinius ir / ar išorinius reikalavimus), pastaruoju metu skiriama vis daugiau dėmesio (Valickas, Želvienė, Grakauskas, 2010, p. 96).

Todėl itin svarbu suteikti darbuotojams, kenčiantiems nuo PP tiek teorinių žinių, tiek ir praktinių įgūdžių, kaip įveikti perdegimo sindromą ir jo išvengti savo darbo veikloje. Tam tikslui būtina nustatyti darbo specialistų perdegimo sindromo apraiškas ir charakteristikas, suteikti darbuotojams žinių apie stresą ir stresorius, jų įtaką žmogaus organizmui, padėti darbuotojams nustatyti individualias asmenybines savybes bei pristatyti galimas jų keitimo technikas, pristatyti galimus streso įveikos būdus ir mokyti juos įveikti stresines situacijas, išmokyti relaksacijos technikų, padedančių sumažinti įtampą ir atstatančių organizmo veiklą, išmokyti taikyti savireguliacijos metodus – refleksiją, superviziją. Ne mažiau svarbu išanalizuoti institucijos vadovų vadovavimo stilių ir jo įtaką perdegimo sindromo įveikai ir prevencijai bei išanalizuoti institucijos veiklos organizavimo faktorius, lemiančius perdegimo sindromą, ir numatyti jų pokyčių trumpalaikes ir ilgalaikes galimybes (Vaičekauskienė, 2014).

Per pastaruosius keturis dešimtmečius streso ir jo įveikos tyrimai susilaukė didelio psichologų dėmesio (Plunkett; Seiffge-Krenke, Suldo), tačiau pastebima kad visu autorių įveikos metodai ir būdai yra skirtingi ir priklausomi nuo įvairių autorių skirtingo streso apibrėžimo ir remiasi skirtingomis streso sampratomis (Šiukštienė, Pileckaitė-Markovienė, 2014, p.10).

Tačiau vienas svarbiausių veiksnių, nuo kurio priklauso išgyvenamo streso laipsnis, yra taikomos įveikos strategijos. Taigi nuolat susiduriant su stresoriais, jo darbo kokybė gali beveik nenukentėti, jeigu jis taikys efektyvius streso įveikos būdus (Gudaitė, Valickas, 2014, p. 92).

Lietuvoje, kaip ir Europos Sąjungoje (ES) galioja teisės aktai, kurie įpareigoja darbdavius užtikrinti, kad darbuotojai nepatirtų žalos dėl psichosocialinių veiksnių poveikio, t. y. valdyti stresą darbe ir išvengti streso darbe sukeltų neigiamų pasekmių. Darbdavys privalo vykdyti streso darbe prevenciją, įvertinti streso darbe riziką ir imtis tinkamų veiksmų, kad išvengtų žalos. Nuo 2005 m. rugpjūčio 31 d. Lietuvos įmonėse psichosocialiniai rizikos veiksniai identifikuojami, tiriami ir nustatomi vadovaujantis bendraisiais psichosocialinių rizikos veiksnių vertinimo reikalavimais, kurie yra išdėstyti teisės akte „Psichosocialiniai rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai“ (Tarozė, Tarvydienė, Jurgutis, 2014).

Geriausias būdas suvaldyti stresą, kai vienu metu kovojama su visais jo dėmenimis: psichiniu, emociniu, fiziniu, elgsenos. Viską galima suskirstyti į kelių pakopų sistemą, padedančią įveikti stresą. Pirmoji pakopa skatina išsiaiškinti konkretų stresą keliantį veiksni, jį įvardijus galima pagalvoti apie veiksmus, kurie padėtų pakeisti situaciją (antroji pakopa), jeigu situacijos pakeisti neįmanoma, reikia keisti požiūrį į dalykus, kurie sukelia stresą (trečioji pakopa). Kai požiūris pasikeičia, pakinta ir visi streso dėmenys: psichinis, emocinis, fizinis ir elgsenio. Ketvirta pakopa – fiziniai pratimai, kurie yra svarbūs kiekvienai streso valdymo ir saviugdos programai, kadangi jie vieninteliai gali padėti atsikratyti streso metu į kraują išskiriamų hormonų ir cheminių medžiagų. Paskutinė – penktoji pakopa, užsiimti mėgstama veikla, tai gali būti televizijos žiūrėjimas, knygų skaitymas, masažas, meditacija, lankymasis kino teatruose/teatruose ir kt. (Balčiūnienė, Matusevičienė, 2015, p. 53).

Galima paminėti atsipalaidavimo technikas, tokias kaip streso, fizinės ir emocinės įtampos valdymas, koncentracija, meditacija, kurios padidina saviefektyvumą, kovojant su neigiamomis emocinėmis būsenomis, stresu ir perdegimu. Tai vienas veiksmingiausių vidinės įtampos, nerimo, streso ar net depresijos valdymo būdų. Atsipalaidavimas (angl. *relaxation*) apibūdinamas kaip ramybės būseną, kai po didelių dvasinių išgyvenimų arba sunkaus fizinio darbo nelieka nervinės įtampos. Atsipalaidavimas, dar įvardijamas tarptautiniu *relaksacijos* terminu, gali būti nevalingas (žmogus atsipalaiduoja užmigdamas) arba valingas (žmogus atsisėda arba atsigula ir įsivaizduoja situacijas, kurios jam sukelia ramybės pojūtį). Atsipalaidavimo metu, organizme vyksta tam tikri fiziologiniai ir psichologiniai procesai. Atsipalaidavimas, arba relaksacija, yra seniausias ir populiariausias įtampos valdymo būdas. Žmogui atsipalaidavus nustoja eikvoti energija tam tikrų raumenų įtempimui palaikyti, lengviau valdomas (sutelkiamas) dėmesys, žmogus nurimsta, stabilizuojasi psichika ir psichiniai procesai, teigiamai veikiama protinė bei emocinė būklė (Stočkus, 2014).

Tačiau vis labiau aktualiomis tokios priemonės, kurios peržengia individualų psichologinį ir klinikinį požiūrį į PP ir jo įveikimą. Būtų sunku paneigti, kad tam tikri ištekčiai ir svertai, leidžiantys numatyti PP, švelninti jo padarinius, yra sietini su darbo organizacijos valdymo lygmeniu. Turima

galvoje žmogiškųjų išteklių valdymas, darbuotojų motyvavimas ir atlygio sistemos, darbo vietų ir pareigybių kompetencijų aprašai, darbo krūvio normavimas, organizacijos kultūra, socialinių santykių darbo vietoje kokybė etc. (Bubelienė, Merkys, 2013).

Tad sėkmingos perdegimo sindromo prevencijos ir korekcijos galimybės ir kryptys įgyvendinimo strategijos: pirmoji–darbuotojų mokymai, skirti emocinei įtampai mažinti ir darbuotojų savybėms tobulinti; antroji–specialistų darbinės veiklos organizavimo tobulinimas, kuriant palaikančią ir savitarpio parama pagrįstą darbo aplinką (Vaicekauskienė, 2014).

Efektyvaus streso darbe valdymo struktūra apima septynias darbo aplinkos sritis atspindinčios poskalės: darbo reikalavimai (veiksniai, susiję su darbo krūviu, struktūra ir darbo aplinka), darbo kontrolė (darbuotojo įtaka darbo atlikimui), kolegų ir vadovų parama (padrąsinimai, pagalba ir ištekliai, kuriuos teikia organizacija, tiesioginiai vadovai ir kolegos), santykiai (teigiamų santykių darbe skatinimas, kad būtų išvengta konfliktų ir nepageidaujamo elgesio), darbo vaidmuo (darbuotojo savo vaidmens organizacijoje supratimas ir konfliktiško vaidmens nejautimas) bei pokyčiai (įvairaus masto pokyčių organizacijoje valdymas ir informavimas apie juos) (Kuodytė, Pajarskienė, 2017, p. 66).

Organizacinių priemonių pasirinkimas priklauso nuo streso priežasties, kurią stengiamasi pašalinti, pvz., jei pasitaiko laiko streso atvejis, tai peržiūrimas užduočių atlikimo eiliškumas ir koreguojama užduočių atlikimo apimtis, analizuojamas jų svarbumas ir reikalingumas ir pan.: jaučiant fizinį stresą, nuovargį ar įtampą keičiamos veiklos, atostogaujama, naudojamos įvairios raminančios procedūros (Vaicekauskienė, 2014).

Socialiai atsakingos organizacijos konceptas ir praktika numato darbdavio rūpinimąsi darbuotojų sveikatingumu, gyvenimo kokybe. Todėl būtina kiekvienam specialistui rūpintis savo gyvenimo ir darbo gerove, mokantis išvengti ir įveikti stresą, panaudojant tiek organizacines, tiek ir relaksacines priemones (Bubelienė, Merkys, 2013, p. 59).

Todėl ligoninių administratoriai, slaugytojų vadovai ir sveikatos vadovai skubiai turi sukurti palankią darbo aplinką, palaikančią slaugos praktiką, kad sumažėtų perdegimas ir pagerėtų teikiamos sveikatos priežiūros kokybė ir pačių darbuotojų gyvenimo kokybė (Nantsupawat, 2015)

Platesnis požiūris į profesinį stresą, jo socioekonominę ir sociokultūrinę determinaciją skatina supratimą, jog veiksminga streso įveika yra sietina tik su kompleksinėmis priemonėmis. Klinikinės medicininės, edukacinės priemonės turi būti derinamos su politinėmis ir organizacinės kultūros kaitos priemonėmis. Turima galvoje atitinkama sveikatos ir socialinė politika, ekonominė ir užimtumo politika, taip pat sveikatą tausojančios, socialiai atsakingos organizacijos modelio įtvirtinimas, galiausiai visos visuomenės persiorientavimas į „laimės ekonomiką“, atsisakant ligšiolinės ekonomikos, orientuotos vien tik į konkurenciją, pelną ir nuolat augantį vartojimą, besąlygiško dominavimo (Bubelienė, Merkys, 2016, p. 59).

## II. EMPIRINĖ DALIS

### 2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metu, analizuojant slaugytojų gyvenimo kokybės ir streso darbe sąsajas, bei numatant prevencijos galimybes, buvo atliekama anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 178 respondentų. Siekiant išanalizuoti pasirinktą problemą, tyrimui atlikti panaudoti šie metodai: atliekamas kiekybinis respondentų tyrimas, renkant kiekybinius duomenis, naudojant tyrimo instrumentą (anketa respondentams), taikant matematinius analizės metodus, tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjama reiškiniui aprašyti. Todėl tyrimo duomenys buvo renkami taikant anketinės apklausos modelį, duomenų analizė atlikta statistinių duomenų analizės metodus, tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjama reiškiniui aprašyti. Ieškoma išorinių požymių, kurie matuojami, skaičiuojami, siekiant paaiškinti reiškinio dėsningumus (Mockienė ir kt., 2014)

Siekiant nustatyti slaugytojų gyvenimo kokybės pagrindinius rodiklius ir charakteristikas, bei juos įtakančius veiksnius, analizuojama gyvenimo kokybės įvertinimo teorija (PSO sukurtas ir Lietuvai naudoti pritaikytas Gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (WHOQOL-100, liet. PSO-100). Taip pat buvo siekiama nustatyti ir įvertinti patiriamo darbe streso intensyvumą, rizikos šaltinius ir poveikį gyvenimo kokybei (Streso darbe įvertinimo klausimynas, plačiai taikomas Lietuvoje, ir yra rekomenduojamas kaip vienas iš pagrindinių psichosocialinių darbo stresorių nustatymo priemonių, įgyvendinant darbdavių prievolę vertinant psichosocialinius darbo stresorius darbo aplinkoje (Žin. 2005, Nr. 105-3897). Taip pat šio darbo rėmuose buvo svarbu nustatyti ir analizuoti pagrindines profilaktikos priemones, siekiant pagerinti slaugytojų, patiriančių stresą gyvenimo kokybę, sumažinant stresą darbe.

Respondentams buvo išdalinta anketa respondentų apklausai (žiūr. 1 priedą), kurioje buvo pateikti iš anksto suformuluoti klausimai ir galimi atsakymai. Anoniminė anketos forma pasirinkta todėl, kad respondentai nebijotų reikšti savo nuomonės ir taip būtų geriau atskleista esama padėtis. Anketos pagalba bandoma: nustatyti slaugytojų patiriamo streso priežastis, streso darbe patirtį ir sąsajas su darbo pobūdžiu, išanalizuoti slaugytojų pagrindinius gyvenimo kokybės aspektus, nustatyti slaugytojų nuomonę apie patiriamo streso darbe ir gyvenimo kokybės sąsajas, įvertinti slaugytojų taikomus streso darbe kontrolės būdus, gerinant jų gyvenimo kokybę. Visi respondentai tyrime dalyvavo savanoriškai. Atsakydami į anketos klausimus respondentai galėjo pasirinkti jiems tinkamus variantus. Anketos turinys nagrinėtas taikant kiekybinės analizės metodą. Rezultatų pagrindimas remiasi kiekybine analize.

Visi respondentai tyrime dalyvavo savanoriškai. Atsakydami į anketos klausimus respondentai galėjo pasirinkti jiems tinkamus variantus. Respondentams buvo akcentuojama, kad jų nuomonė labai svarbi. Akcentuojama, kad apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei

pavardės). Atkreipiamas dėmesys, kad surinkti duomenys naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Gauti empirinio tyrimo metu gauti duomenis (rezultatai), susisteminti, išanalizuoti, įvertinti ir apibendrinti, suformuluotos tyrimo išvados ir rekomendacijos. Statistiniam tyrimo duomenų apdorojimui bei rezultatų analizei buvo naudojamos Microsoft Office Excel 2017 ir SPSS 23.0 programos.

### **2.1.1. Tyrimo metodai**

Tyrimui atlikti buvo naudojami šie metodai:

- mokslinės literatūros paieška, atranka ir analizė, sintezė ir pateikimas. Duomenys buvo renkami iš mokslinės literatūros (knygos, moksliniai straipsniai, specializuoti žurnalai), o taipogi naudojami duomenų bazėse (Cochrane, <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt>, Health Source, Nursing/Academic Edition, MEDLINE, <http://www.klavb.lt/lt/>, Credo Online Reference Service, etc.) talpinami šaltiniai.

Paieškai taikomi raktiniai žodžiai: stresas darbe, gyvenimo kokybė, įveika, korekcija, strategijos, darbo aplinka, rizikos veiksniai.

- Kiekybinis tyrimas – tai struktūrizuotas, mokslinės problemos hipoteze besiremiantis tyrimas, atliekamas taikant matematinius statistinės analizės metodus, tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti. Ieškoma išorinių požymių, kurie matuojami, skaičiuojami, siekiant paaiškinti reiškinio dėsningumus (Mockienė ir kt., 2014).

Analizuojami tyrimo metų surinkti duomenys ir rezultatai pateikiami lentelėse bei schemose. Gauti kiekybinio tyrimo duomenys apdoroti taikant kompiuterines programas: Microsoft Office Excel 2017 ir SPSS 23.0.

### **2.1.2 Tyrimo imties charakteristikos**

Tyrimo imtį sudarė įvairaus amžiaus slaugytojai, dirbantys X ligoninėje (įvairiuose skyriuose ir padaliniuose), kurie savanoriškai sutiko dalyvauti apklausoje.

Tyrimo metu buvo išdalinta 190 anketų, grįžo 180 (grįžtamumas sudarė 94,7 proc.), iš jų 2 anketos buvo sugadintos. Tyrime dalyvavo 178 Klaipėdos krašto X ligoninės slaugytojai.

Imties atrankos kriterijai – atsitiktinė patogioji atranka. Tokia atranka taikoma, kai tyrėjas pasirenka dalyvius pagal konkrečius kriterijus, kurie atitinka darbo temos kontekstą ir tyrimo problemos turinį (Žydzūnaitė, 2011). Tyrimo dalyvių atrankos būdas: tyrimo dalyviams atrinkti taikytas kriterinės atrankos būdas, t. y. atrenkamas žmogus, atitinkantis šiuos kriterijus:

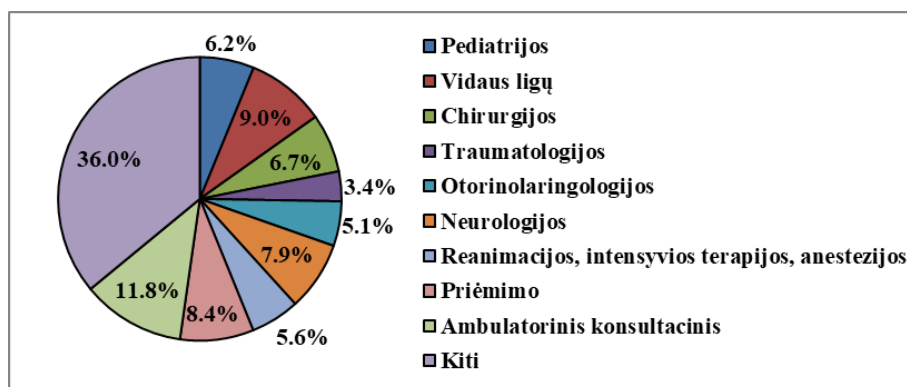
- darbo vieta – X ligoninė;
- profesija – slaugytojai (įvairių skyrių, padalinių);
- savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime;

Tyrimo imties dydžiui sužinoti buvo panaudotas slaugytojų skaičius X ligoninėje. Slaugytojų skaičius – 190 (N = 190). Siekiant imties reprezentatyvumo, pacientų imtis apskaičiuota pagal I. Pianotto formulę (Mockienė ir kt., 2014, p. 31):

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

Šioje formulėje: n – imties dydis; Δ- imties paklaidos dydis ( =0,05); n – generalinės visumos dydis. Apskaičiavus imtį pagal I. Pianotto formulę nustatyta, kad tyrime reikia apklausti ne mažiau kaip 127 slaugytojų (n = 127)

Tyrimo dalyvavo X ligoninės įvairių skyrių 23- 68 metų (amžiaus vidurkis 48,64±11,40 metų) 178 slaugytojos (3 pav.).



3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo vietą

Daugiau nei pusė slaugytojų (54,5 proc.) buvo iš miesto, trečdalis (30,3 proc.) – iš miestelių ir 15,2 proc. – iš kaimo vietovių.

Pagal išsilavinimą respondentai pasiskirstė maždaug vienodai su aukštesniojo išsilavinimu buvo 31,5 proc. respondentų, koleginių išsilavinimą turėjo 39,3 proc. respondentų ir likę (29,2 proc.) turėjo aukštąjį universitetinį.

Pagal šeimyninę padėtį daugumą (87,1 proc.) respondentų buvo nevieniši (5 lentelė).

5 lentelė. Slaugytojų sociodemografiniai rodikliai

Rodikliai	N(proc.)
Amžius, m.	48,64±11,40
Gyvenamoji vieta:	
Miestas	97(54,5%)
Miestelis	54(30,3%)
Kaimas	27(15,2%)
Šeimyninė padėtis:	
Vieniši	23(12,9%)
Nevieniši	155(87,1%)
Išsilavinimas:	
Aukštesnysis	56(31,5%)
Kolegija	70(39,3%)
Universitetinis	52(29,2%)
Sveikatos sutrikimai:	
Neturi	80(44,9%)
Turi	98(55,1%)

Kadangi tyrimo tikslas orientuotas į slaugytojų patiriamo streso darbe ir gyvenimo kokybės sąsajų analizę, tyrimo grupė pakankamai vienalytė, nes tai tos pačios profesijos ir darbo vietos (X ligoninė) respondentai.

### 2.1.3 Tyrimo instrumentas

Anketa buvo sukurta (adaptuota), remiantis išanalizuota mokslinė literatūra ir autoriais (Mockienė ir kt., 2014, Žydžiūnaitė, 2011). Didžiąją dalį anketos buvo panaudotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo, nustatant psichosocialinių veiksnių riziką“ (Nr. V-699/A1-241, 2018), analizuojančiame rizikos tyrimo rezultatai, nustatant psichosocialinius stresorius pagal nurodytas rekomendacijas- B. Pajarskienė, R. Jančauskas. Streso darbe įvertinimas pagal psichosocialinius darbo veiksnius ir stresines dirbančiojo reakcijas. Vilnius, 1998 (metodinės rekomendacijos). (žiūr. 2 priedą)

Darbe, siekiant realizuoti tikslus ir uždavinius, buvo siekiama įvertinti darbuotojų patiriamą stresą darbe. Streso darbe įvertinimo klausimynas, įgalina nustatyti patiriamo darbe streso intensyvumą, rizikos šaltinius ir poveikį gyvenimo kokybei. Taip pat šio darbo klausimyno blokui, skirtam nustatyti ir analizuoti pagrindines profilaktikos ir korekcines priemones, siekiant pagerinti slaugytojų, patiriančių stresą gyvenimo kokybę buvo panaudotas streso įveikos darbe klausimynas, panaudotas moksliniame darbe Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas (gavus autorių - Ž. Grakauskas, G. Valickas leidimą), leidimas pridedamas (žiūr. 4 priedą), išleisto Moksliniame leidinyje PSICHOLOGIJA, 2006 metais, p. 64-75). ISSN 1392–0359.

Anketa yra skirta surinkti duomenis, kurie toliau darbe analizuojami, suteikiant galimybę išanalizuoti slaugytojų gyvenimo kokybės ir streso darbe sąsajas bei numatyti jų įveikos galimybes.

Tyrimo anketą (anketinę apklausą), sudaro demografinis blokas ir 3 klausimų grupės.

**Demografinis blokas (klausimas nuo 1 iki 7)** skirtas nustatyti respondentų lytį, amžių, gyvenamąją vietovę, turimus sveikatos sutrikimus, išsilavinimą, skyrių/padalinių, kuriame dirbama.

**Pirmoji klausimų grupė (klausimas nuo 8 iki 30)** – gyvenimo kokybės įvertinimo klausimynas, leidžiantis nustatyti slaugytojų gyvenimo kokybės pagrindinius rodiklius ir charakteristikas, bei juos įtakojančius veiksnius. Tai Pasaulio Sveikatos Organizacijos sukurtas 1996 metais () ir Lietuvai naudoti pritaikytas Gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (WHOQOL-100, liet. PSO-100), kuris yra sudarytas iš klausimų, atspindinčių 7 gyvenimo kokybės sritis: bendrą gyvenimo kokybę ir sveikatą, fizinę, psichologinę, nepriklausomumo, socialinių santykių, aplinkos ir dvasingumo bei religinių įsitikinimų sritis (žiūr. 3 priedą) World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December 1996. World Health Organization. Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>

**Antroji klausimų grupė (klausimas nuo 31 iki 50)** – streso darbe įvertinimo klausimynas, įgalina nustatyti patiriamo darbe streso intensyvumą, rizikos šaltinius ir poveikį gyvenimo kokybei. Streso darbe vertinimo klausimynas sukurtas Suomijos darbo medicinos institute „Streso darbe įvertinimo klausimynas“ (Pajarskienė, Jankauskas, 1998) (žr. 4 priedą). Šis klausimynas plačiai taikomas Lietuvoje, ir yra rekomenduojamas kaip vienas iš pagrindinių psichosocialinių darbo stresorių nustatymo priemonių, įgyvendinant darbdavių prievolę vertinant psichosocialinius darbo stresorius darbo aplinkoje (Žin. 2005, Nr. 105-3897). Streso darbe vertinimo klausimyną sudaro 31 klausimas, kurie susiję su demografiniais respondentų duomenimis, kintančiais darbo veiksniais (darbo poveikiu, socialiniais santykiais darbe), suvokiama darbo aplinka bei reakcija į stresą. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-669/A1-241 „Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2005-08-30; 105-3897.

**Trečioji klausimų grupė (klausimas nuo 51 iki 74)** - streso įveikos įvertinimo klausimynas, leidžia nustatyti ir analizuoti pagrindines profilaktikos ir korekcines priemones, siekiant pagerinti slaugytojų, patiriančių stresą gyvenimo kokybę. Streso įveikos darbe klausimynas, panaudotas moksliniame darbe Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas (gavus autorių - Žygmantas Grakauskas, Gintautas Valickas leidimą), leidimas pridamas (žiūr. 5 priedą), išleisto Moksliniame leidinyje psichologija, 2006 metais, p. 64-75).

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

Siekiant numatytų tyrimo tikslų ir uždavinių, buvo įgyvendinti šie tyrimo etapai:

1. Temos pasirinkimas. (2018.09-2018.10). Tema pasirinkta, siekiant nuodugniai išanalizuoti dominančios srities aspektus ir problemą, šiuo tikslu planuojama analizuoti mokslinius šaltinius ir atlikti respondentų empirinį tyrimą.
2. Mokslinių šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (2018.10-2019.11). buvo atliekama mokslinių šaltinių atranka ir analizė: knygos, moksliniai straipsniai, specializuoti žurnalai, duomenų bazėse talpinami šaltiniai. Paieškai taikomi raktiniai žodžiai: stresas darbe, gyvenimo kokybė, įveika, korekcija, strategijos, darbo aplinka, rizikos veiksniai.
3. Tyrimo plano rengimas ir tyrimo instrumento (anketos) sudarymas (2019.09.17). Pasirenkamas/ Sudaromas optimalus instrumentas tyrimo duomenims rinkti, fiksuoti ir sisteminti.
4. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdis, kurio metu patvirtinimas leidimas taikyti tyrimo instrumentą (2019.09.23)
5. Kreipimasis dėl sutikimo atlikti tyrimą trečiojo lygio sveikatos paslaugas teikiančiose

įstaigose (2019.10.28).

6. Tyrimo duomenų rinkimas (2019.10.28). Naudojant tyrimo instrumentą (tyrimo anketą), renkami duomenys. Klausimyno pateikimas respondentėms (2019.10.28).

7. Tyrimo duomenų analizė ir rezultatų interpretavimas bei pateikimas (nuo-iki). Atlikus apklausą, gauti duomenys apdorojami, taikant kompiuterinę *Microsoft Office Excel* programą ir suvedami į kompiuterinę programą SPSS, duomenys suskaičiuojami, pateikiami balais ir procentinėmis išraiškomis. Tyrimo metu surinkti duomenys ir rezultatai pateikiami lentelėse bei pavaizduojami schemose, pateikiami procentinėmis išraiškomis.

8. Tyrimo rezultatų lyginamoji analizė (2019.10.31). Tyrimo metu gauti rezultatai pateikiami gretinamojo pobūdžio lentelėse ir schemose.

9. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2019.10.31). Visi surinkti duomenys, sisteminami, analizuojami ir pateikiamos galutinės darbo išvados bei rekomendacijos. Rekomendacijos formuluojamos atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus, atsakymais į iškeltus tyrimo klausimus ir pateikiamos konkrečiam adresatui – slaugytojoms, įstaigų vadovams (Mockienė ir kt., 2014).

### **2.1.5. Tyrimo etika**

Prieš atliekant tyrimą, buvo gautas KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas ir įstaigos, kurioje teikiamos trečiojo lygio sveikatos paslaugos, administracijos sutikimas duomenų rinkimui atlikti.

Atliekant tyrimą vadovautasi V. Mockienė ir kt., (2014) tyrimo etikos principais: geranoriškumo principu - respondentams buvo suteikta individuali aplinka, jie galėjo patys pasirinkti norimą anketos užpildymo vietą. Pagarbos principu. Klausimai pateikiami pagarbos asmeniui stiliumi, į respondentus kreipiantis pagarbiais žodžiais Jūs, Jums. Respondentams užtikrinama jiems artima aplinka, kurioje jie nejaustų baimės. Klausimynas nepažeidžia asmens orumo. Privatumo principu. Tyrimo metu gaunama informacija neplatinama, kad tyrimo dalyviai nebūtu atpažįstami. Tiriamieji sutikę dalyvauti tyrime, buvo supažindinti su anketa ir jos turiniu (Mockienė ir kt., 2014).

Atliekant tyrimą taip pat buvo vadovaujamosi šiais tyrimo etikos principais:

- Užtikrintas konfidencialumas (tyrėjas užtikrina, kad laikys paslapyje viską apie asmenį, pateikusį jam informaciją. Visa suteikta informacija bus naudojama tik moksliniais tikslais), anonimiškumas (garantuotas anonimiškumas, tyrimo dalyvių suteikta informacija neleidžia nustatyti tiriamųjų tapatybės), privatumas (tyrimo metu gaunama informacija neplatinama, kad tyrimo dalyviai nebūtu atpažįstami. Taip pat gauta informacija neskleidžiama, negavus tiriamųjų sutikimo, kadangi tai pažeidžia privatumo principą).

- Respondentų dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas. Prieš apsisprendimą dalyvauti tyrime tiriamiesiems bus suteikta visa informacija apie tyrimo tikslus;
- Teisę gauti tikslią informaciją etikos principas. Respondentams paaiškinama kaip pildyti klausimyną. Respondentai supažindinami su tyrimo tikslais, uždaviniais, tyrimo naudingumu (Mockienė ir kt., 2014).

Vadovaujantis minėtais tyrimo etikos ir pagarbos asmeniui principais, ligoninės administracijai ir darbuotojams (slaugytojams) respondentams paaiškinama visa tyrimo esmė, tyrimo tikslas, tyrimo metodika ir tai, kad visi tyrimo metu gauti duomenys naudojami darbo analizėje ir išvadose. Respondentai informuojami, kad dalyvavimas tyrime yra savanoriškas ir bet kada gali būti nutrauktas, buvo užtikrintas jų konfidencialumas. Jokie apklausos metu surinkti duomenys negali atskleisti tiriamųjų tapatybės, jie pasiekiami tik darbo autoriui.

## 2.2. Tyrimo rezultatai

Šio tyrimo tikslas buvo išanalizuoti slaugytojų patiriamo streso darbe sąsajas su gyvenimo kokybe. Buvo siekiama nustatyti slaugytojų patiriamo streso priežastis, streso darbe patirtį ir sąsajas su darbo pobūdžiu, išanalizuoti slaugytojų pagrindinius gyvenimo kokybės aspektus, nustatyti slaugytojų nuomonę apie patiriamą stresą darbe ir ryšį su gyvenimo kokybe bei įvertinti slaugytojų taikomus streso darbe kontrolės būdus.

Buvo keliami prielaida, kad slaugytojų darbas dėl savo specifikos pasižymi aukštu streso darbe laipsniu, kas neigiamai įtakoja slaugytojų gyvenimo kokybę, reikalauja veiksmingų ir efektyvių darbinio streso prevencinių ir korekcijos įveikos būdų. Tikėtasi, jog kur kas didesnę poveikį slaugytojų darbiniam stresui daro ne individualus, o organizaciniai stresogenai, kas reikalauja organizacinių įveikos būdų.

Taip pat, remiantis mokslo literatūros analize ir praktine darbo medicinos įstaigoje patirtimi, buvo tikėtasi, jog slaugytojų, dirbančių įvairiuose padaliniuose (t.y., reanimacijoje, reabilitacijos, neurologijos ir pan.) darbe patiriamas stresas ir profesinis nuovargis nėra tapatus, tad ir reikalauja skirtingų įveikos metodų ir būdų.

Tyrimui naudotos trys anketos: WHOQOL-BREF sutrumpintas gyvenimo kokybės (GK) klausimynas, sutrumpintas streso vertinimas darbe pagal psichosocialinius darbo veiksnius ir stresines dirbančiojo reakcijas ir streso įveikos klausimynas (Grakauskas, Valickas).

### Statistinė duomenų analizė

Tyrimo duomenys buvo analizuojami statistinio paketo SPSS 21.0 versija. Tikrintas intervalinių požymių pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį taikant *Kolmogorov'o-Smirnov'o* testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso koeficientų dydžius - jie atitiko normalumo prielaidą.

Intervalinių požymių duomenys pateikti vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis (SN), o ranginiams – vidurkis (mediana.–. Intervalinių požymių vidurkių palyginimui tarp trijų grupių naudotas ANOVA metodas (F) metodas su daugiakartiniu *Post Hos* palyginimu, taikant *LSD* kriterijų, o ranginių - *Kruskal'o-Wallis'o* ( $\chi^2$ ) testas su *Mann'o-Whitney* (U) testu. Dviejų intervalinių požymių palyginimui toje pačioje grupėje naudotas *porinis Student'o* (t) kriterijus. Analizuojant koreliacinius ryšius tarp požymių, priklausomai nuo tipo, naudoti *Pearson'o* (r) ir *Spearman'o* ( $r_s$ ) koreliacijos metodai. Klausimynų patikimumas įvertintas apskaičiavus skalių *Cronbach'o Alfa* koeficientus Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  (\*) – reikšmingas, kai  $p < 0,01$  (\*\*) - labai reikšmingas, kai  $p < 0,001$  (\*\*\*) - itin reikšmingas ir  $p > 0,05$  - statistiškai nereikšmingas.

### **Klausimynų vidinis validumas**

Sutrumpintas GK klausimynas apima keturias GK sritis: fizinės sveikatos, psichologinės, socialinių santykių bei aplinkos ir priklauso su sveikata susijusios GK klausimynų grupei. Patiriamo streso darbe klausimynas vertina sekančius aspektus: poveikio galimybę (3 klausimai), socialinius santykius (2 klausimai), skubėjimą ir darbo pasiskirstymą (2 klausimai), darbo reikalavimai (1 klausimas), darbo įtampą (1 klausimas), vertę (1 klausimas), darbo aiškumą (1 klausimas), atsakomybę (1 klausimas), grįžtamąjį ryšį (1 klausimas), stresą ir sveikatą (3 klausimai), pasitenkinimą darbu ir gyvenimu (2 klausimai) ir izoliaciją (1 klausimas). Streso įveikos klausimynas sudaro keturias skales – problemų sprendimą, vengimą, socialinę paramą ir emocinę iškrovą.

Klausimynų vidinis patikimumas vertintas apskaičiavus *Cronbach'o Alfa* koeficientą kiekvienai skalei. Koeficiento reikšmė iki 0,6 rodo žemą klausimyno suderinamumą, nuo 0,6 iki 0,7 – pakankamą ir nuo 0,7 iki 0,9 – aukštą. Skalės sudarytos iš vieno klausimo *Cronbach'o Alfa* koeficientas neskaičiuojamas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad gyvenimo kokybės fizinės ir psichologinės sričių vidinis patikimumas yra aukštas, aplinkos – pakankamas. Socialinės srities *Cronbach'o Alfa* yra mažesnė už 0,6, tačiau didesnė už 0,5 – ir toks rezultatas yra priimtinas, kai skalę sudaro nedaug klausimų – šiuo atveju tik 2 klausimai (Jenkinson et al., 1996). Gyvenimo kokybės vertinimą pasitenkinimą ją ir pasitenkinimą savo sveikatą sudarė po vieną klausimą.

Streso įveikos būdų beveik visų skalių, išskyrus emocinės iškrovos vidinis patikimumas yra aukštas. Emocinės iškrovos – beveik pakankamas.

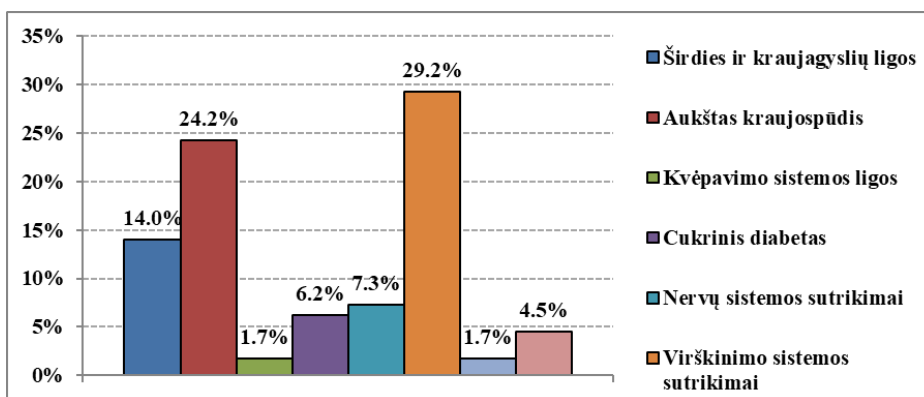
Streso darbe vertinimo viso klausimyno vidinis patikimumas nėra aukštas, tačiau yra pakankamas.

Iš jo skalių tokios skalės kaip poveikio galimybė, socialiniai santykiai vidinis patikimumas yra per mažas, tai rodo, kad jas sudarantys klausimai nėra tarpusavyje stipriai susiję. todėl darbe buvo nagrinėjamos šių skalių ne apibendrinti požymiai, o atskirai kiekvienas klausimas (6 lentelė).

**6 lentelė. Klausimų vidinis patikimumas**

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Gyvenimo kokybės sritys:	23	
Gyvenimo kokybės vertinimas	1	-
Pasitenkinimas gyvenimo kokybe	1	-
Pasitenkinimas savo sveikata	1	-
Fizinė	7	0,728
Psichologinė	6	0,743
Socialinė	2	0,546
Aplinka	5	0,648
Streso vertinimas darbe:	19	0,664
Poveikio galimybė	3	0,214
Socialiniai santykiai	2	0,417
Skubėjimas ir darbo pasiskirstymas	2	0,722
Darbo reikalavimai	1	-
Darbo įtampa	1	-
Darbo vertė	1	-
Darbo aiškumas	1	-
Atsakomybė	1	-
Grižtamasis ryšis	1	-
Stresas ir sveikata	3	0,709
Pasitenkinimas darbu ir gyvenimu	2	0,842
Izoliacija	1	-
Streso įveikos būdai	24	
Problemų sprendimas	6	0,844
Vengimas	6	0,728
Socialinė parama	6	0,850
Emocinė iškrova	6	0,594

Pasiteiravus slaugytojų, kokie sveikatos sutrikimai juos vargina nustatyta, kad daugiau nei pusę (55,1 proc.) respondentų turėjo sveikatos sutrikimų (4 pav.).



**4 pav. Slaugytojų, turinčių nusiskundimų dėl sveikatos, pasiskirstymas pagal sveikatos sutrikimą**

Dažniausi sveikatos sutrikimai tarp respondentų buvo virškinimo sistemos sutrikimai (29,2 proc.), aukštas kraujospūdis (24,1 proc.) ir širdies ir kraujagyslių ligos (14,0 proc.) (2 pav.).

### 2.2.1. Slaugytojų patiriamo streso darbe priežastys ir sąsajos su darbo pobūdžiu

Tyrimo metu pirmiausia buvo siekta nustatyti slaugytojų patiriamo streso priežastis, streso darbe patirtį ir sąsajas su darbo pobūdžiu, pasinaudojant streso darbe įvertinimo klausimynu, kuris įgalina nustatyti atiriamo darbe streso intensyvumą, rizikos šaltinius ir poveikį gyvenimo kokybei.

Patiriamo streso darbe priežastys vertintos Likert'o skale nuo 1 iki 5 balų, kur didesnis balas atitinka neigiamesnį vertinimą. Buvo apskaičiuotas suminis bendras streso balas - jis galėjo varijuoti nuo 19 iki 95 balų, kur didesnis balas atitiko didesni streso patyrimą darbe. Bendroje grupėje bendro streso balo vidurkis siekė  $52,57 \pm 6,35$  balų – tai rodo, kad slaugytojos darbe patyria pakankamai nemažą stresą.

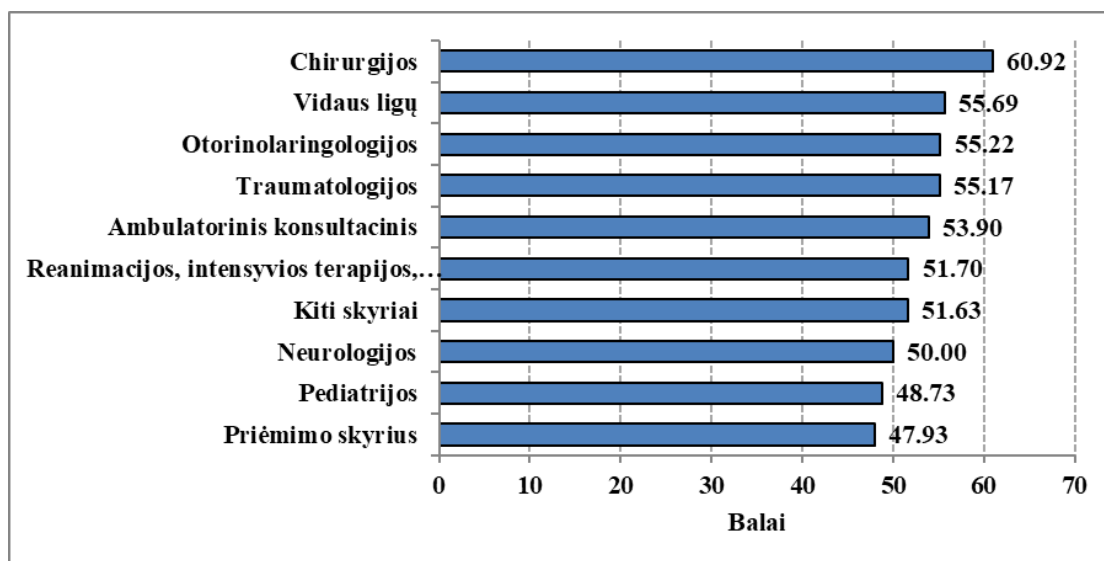
Analizuojant streso darbe priežasčių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyti tokie rezultatai (7 lentelė).

7 lentelė. Streso darbe priežasčių vertinimas bendroje slaugytojų grupėje

Priežastys	N=178
Skubėjimas, kad laiku atlikti darbą	4,25(5,0)
Sunkių periodų darbe būvimas	4,04(4,0)
Darbas nerviškai įtemptas	3,74(4,0)
Darbiniai santykiai su kolegomis	3,54(4,0)
Atsižvelgimas į jų nuomonę darbo klausimais	3,29(3,0)
Padalinio vadovo pagalba ir parama	3,06(3,0)
Savarankiškumas jų darbe	2,88(3,0)
Darbo monotoniškumas	2,79(3,0)
Neįprastas nuovargis	2,78(3,0)
Miego problemos dėl streso – įtampos, nuovargio, irzlumo, nerimo	2,58(3,0)
Pasitenkinimas savo dabartiniu darbu	2,40(2,0)
Darbo aiškumas	2,28(2,0)
Atsakomybė	2,28(2,0)
Nervingumas	2,27(2,0)
Darbo kokybė	2,26(2,0)
Pasitenkinimas savo dabartiniu gyvenimu	2,22(2,0)
Jausmas, kad darbe iš tiesų kažką padarė	1,99(2,0)
Darbo svarbumas ir prasmingumas	1,98(2,0)
Vienišumas	1,94(2,0)
Bendras streso balas, vidurkis $\pm$ SN	52,57 $\pm$ 6,35

Analizuojant streso darbe priežasčių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad didžiausi stresoriai yra susiję su skubėjimu ir darbo pasiskirstymu (skubėjimas, kad laiku atlikti darbą (4,25(5,0) balų) ir sunkių periodų darbe būvimas (4,04(4,0) balų), su darbo įtampa (darbas nerviškai įtemptas (3,74(4,0) balų) ir su socialiniais santykiais (darbiniai santykiai su kolegomis (3,54(4,0) balų). Izoliacija darbe kaip stresorius rečiausiai pasireiškė (vienišumas (1,94(2,0) balų) (7 lentelė).

Analizuojant bendro streso darbe vertinimą priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos nustatytas tokie dėsningumai (5 pav.).



5 pav. Bendro streso darbe vertinimai skirtinguose skyriuose

Analizuojant bendro streso darbe vertinimą priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos nustatytas didžiausias vertinimas slaugytojų, dirbančių chirurgijos skyriuje ( $60,92 \pm 7,65$  balų), mažiausias - priėmimo skyriuje  $47,93 \pm 7,84$  balų. Tarp kitų skyrių stebėtas panašus bendro streso vertinimo lygis (5 pav.).

Analizuojant darbinių stresorių vertinimų sąsajos su slaugytojų amžiumi, šeimynine padėtimi, išsilavinimu ir sveikatos sutrikimų turėjimu buvo nustatyta (8 lentelė.).

8 lentelė. Darbinių stresorių vertinimų sąsajos su slaugytojų amžiumi, šeimynine padėtimi, išsilavinimu ir sveikatos sutrikimų turėjimu

Priežastys	Amžius		Šeimyninė padėtis <sup>a</sup>		Išsilavinimas		Sveikatos Sutrikimai <sup>b</sup>	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Atsižvelgimas į jų nuomonę darbo klausimais	0,05	ns	-0,09	ns	0,02	ns	0,14	ns
Jausmas, kad darbe iš tiesų kažką padarė	-0,07	ns	-0,10	ns	0,05	ns	-0,01	ns
Savarankiškumas jų darbe	0,35	<0,001	0,22	0,003	0,08	ns	-0,01	ns
Padalinio vadovo pagalba ir parama	0,02	ns	0,07	ns	0,24	0,002	0,13	ns
Darbiniai santykiai su kolegomis	-0,06	ns	0,01	ns	0,04	ns	0,04	ns
Darbo monotoniškumas	-0,02	ns	-0,08	ns	0,10	ns	0,14	ns
Skubėjimas, kad laiku atlikti darbą	-0,16	0,034	0,07	ns	-0,06	ns	0,13	ns
Sunkių periodų darbe būvimas	-0,09	ns	0,24	0,002	0,05	ns	0,03	ns
Darbas nerviškai įtemptas	0,02	ns	0,13	ns	-0,09	ns	0,01	ns
Darbo svarbumas ir prasmingumas	-0,06	ns	-0,20	0,009	0,18	0,017	0,02	ns
Darbo aiškumas	0,04	ns	0,25	0,001	-0,14	ns	0,23	0,002
Darbo kokybė	-0,14	ns	0,03	ns	0,10	ns	0,01	ns
Atsakomybė	0,11	ns	0,24	0,001	0,04	ns	0,07	ns
Miego problemos dėl streso darbe	0,33	<0,001	-0,11	ns	-0,05	ns	0,23	0,002
Pasitenkinimas savo dabartiniu darbu	0,21	0,006	-0,05	ns	0,19	0,010	0,21	0,004

8 Lentelės tęsinys

Pasitenkinimas savo dabartiniu gyvenimu	0,21	0,005	0,06	ns	0,16	0,035	0,05	ns
Neįprastas nuovargis	0,21	0,005	-0,05	ns	-0,02	ns	0,32	<0,001
Nervingumas	0,15	0,042	-0,17	0,020	-0,03	ns	0,32	<0,001
Vienišumas	0,11	ns	-0,18	0,017	0,16	0,035	0,28	<0,001
Bendras streso balas	0,20 <sup>c</sup>	0,007	0,01	ns	0,16	0,030	0,32	<0,001
ns – statistiškai nereikšmingas ryšis; a – binarinis požymis, kur „Vieniša=0“ ir „Nevieniša=1“; b – binarinis požymis, kur „Nėra sutrikimų=0“, „Yra sutrikimų=1“; c – taikyta Pearson'o koreliacija.								

Tyrimo rezultatai parodė, kad vyresnės slaugytojos patiria didesnę bendrą stresą darbe ( $r=0,20$   $p=0,007$ ) nei jaunesnės slaugytojos, ypač dėl mažo savarankiškumo jų darbe ( $r_s=0,35$   $p<0,001$ ), dėl miego problemų susijusi su stresu darbe ( $r_s=0,33$   $p<0,001$ ). Tuo tarpu jaunesnės slaugytojos žymiai dažniau patirdavo stresą nei vyresnės slaugytojos dėl skubėjimo, kad laiku atlikti darbą ( $r_s=-0,16$   $p=0,034$ ) (8 lentelė).

Darbinių stresorių vertinimas priklausė nuo slaugytojų šeimyninės padėties – nevienišos slaugytojos žymiai dažniau patirdavo stresą dėl mažo darbo aiškumo ( $r_s=0,25$   $p=0,001$ ), sunkių periodų darbe būvimo ( $r_s=0,24$   $p=0,002$ ), didelės atsakomybės ( $r_s=0,24$   $p=0,001$ ), per mažo savarankiškumo darbe ( $r_s=0,22$   $p=0,003$ ) nei vienišos slaugytojos. Tuo tarpu vienišos slaugytojos žymiai labiau nei nevienišos buvo nusivylusios darbo svarbumu ir prasmingumu ( $r_s=-0,20$   $p=0,009$ ), dažniau buvo nervingos ( $r_s=-0,17$   $p=0,020$ ) ir labiau jautė izoliaciją darbe ( $r_s=-0,18$   $p=0,017$ ).

Didesnis streso vertinimas susijęs su aukštesniu slaugytojų išsilavinimu ( $r_s=0,16$   $p=0,030$ ) – aukštesnį išsilavinimą turinčios slaugytojos žymiai dažniau prasčiau vertino padalinio vadovo pagalbą ir paramą ( $r_s=0,24$   $p=0,002$ ), buvo mažiau patenkintos savo dabartiniu darbu ( $r_s=0,19$   $p=0,010$ ) ir savo dabartiniu gyvenimu ( $r_s=0,16$   $p=0,035$ ), nusivylusios darbo svarbumu ir prasmingumu ( $r_s=0,18$   $p=0,017$ ) nei slaugytojus su žemesniu išsilavinimu.

Didesnį stresą darbe patiria slaugytojos, turinčios sveikatos sutrikimą/-us ( $r_s=0,32$   $p<0,001$ ) nei slaugytojos, kurios nesiskundžia savo sveikata, ypač dėl neįprasto nuovargio ( $r_s=0,32$   $p<0,001$ ), nervingumo ( $r_s=0,32$   $p<0,001$ ), vienišumo ( $r_s=0,28$   $p<0,001$ ), dėl mažo darbo aiškumo ( $r_s=0,23$   $p=0,002$ ), miego problemų dėl streso (įtampos, nuovargio, irzlumo, nerimo) ( $r_s=0,23$   $p=0,002$ ) ir mažo pasitenkinimo savo dabartiniu darbu ( $r_s=0,21$   $p=0,004$ ) (8 lentelė).

Kaip jau ir minėjome didžiausią stresą darbe patiria slaugytojos, dirbančios chirurgijos skyriuje (5 pav.) ir tai susiję su nusivylimu darbo svarba ir prasmingumu ( $r_s=0,35$   $p<0,001$ ), nesijautimu, kad darbe iš tiesų kažką padarė ( $r_s=0,29$   $p<0,001$ ), darbo monotoniškumu ( $r_s=0,28$   $p<0,001$ ), nervingumu ( $r_s=0,27$   $p<0,001$ ), neįprastu nuovargiu ( $r_s=0,23$   $p=0,002$ ), sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu ( $r_s=0,19$   $p=0,012$ ) ir dabartiniu gyvenimu ( $r_s=0,17$   $p=0,023$ ), padidėjusių miego problemų dėl streso darbe ( $r_s=0,16$   $p=0,037$ ), izoliacijos (vienišumo) ( $r_s=0,16$   $p=0,033$ ) ir didele atsakomybe ( $r_s=0,15$   $p=0,043$ ) (9 lentelė, žr. 2 priedą).

Pediatricijos skyriuje dirbančių slaugytojų didesnis patiriamas stresas susijęs su mažu savarankiškumu jų darbe ( $r_s=0,21$   $p=0,005$ ) ir nerviškai įtemptu darbu ( $r_s=0,18$   $p=0,018$ ). (9 lentelė).

Vidaus skyriuje dirbančių slaugytojų didesnis patiriamas stresas darbe susijęs su didesne izoliacija (vienišumu) ( $r_s=0,33$   $p<0,001$ ) ir nervingumu ( $r_s=0,19$   $p=0,010$ )

Traumatologijos skyriuje dirbančių slaugytojų stresas darbe susijęs su sunkių periodų darbe būvimu ( $r_s=0,17$   $p=0,026$ ).

Otorinolaringologijos skyriuje dirbančių slaugytojų streso darbe patyrimas susijęs su neatsižvelgimu į jų nuomonę darbo klausimais ( $r_s=0,22$   $p=0,003$ ), izoliacija (vienišumas) ( $r_s=0,18$   $p=0,019$ ) ir didesnių miego problemų dėl streso darbe ( $r_s=0,16$   $p=0,034$ ).

Neurologijos skyriuje dirbančių slaugytojų streso patyrimas darbe susijęs su sunkių periodų darbe būvimu ( $r_s=0,19$   $p=0,009$ ) ir su nepakankama padalinio vadovo pagalba ir parama ( $r_s=0,16$   $p=0,032$ ).

Reanimacijos ir intensyviosios terapijos, anestezijos skyriuje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas susijęs su nerviškai įtemptu darbu ( $r_s=0,30$   $p<0,001$ ), sunkių periodų darbe būvimu ( $r_s=0,27$   $p<0,001$ ), skubėjimu, kad laiku atlikti darbą ( $r_s=0,22$   $p=0,003$ ), neįprastu nuovargiu ( $r_s=0,17$   $p=0,025$ ) ir atsakomybe ( $r_s=0,16$   $p=0,031$ ).

Priėmimo skyriuje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas darbe susijęs su sunkių periodų darbe būvimu ( $r_s=0,20$   $p=0,007$ ) ir nerviškai įtemptu darbu ( $r_s=0,16$   $p=0,036$ ).

Ambulatoriniame konsultaciniame skyriuje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas darbe susijęs su sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu ( $r_s=0,27$   $p<0,001$ ) ir skubėjimu, kad laiku atlikti darbą ( $r_s=0,21$   $p=0,005$ ).

Kituose skyriuose dirbančių slaugytojų patiriamas stresas darbe susijęs su nusivylimu darbo svarbumu ir prasmingumu ( $r_s=0,26$   $p<0,001$ ) ir jausmo, kad darbe iš tiesų kažką padarė nebuvimu ( $r_s=0,16$   $p=0,033$ ) (5 lentelė).

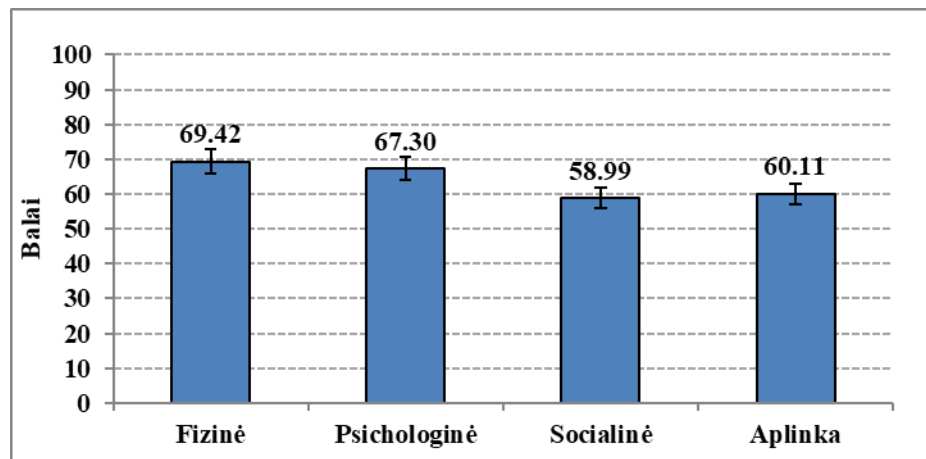
### **2.2.2. Slaugytojų, gyvenimo kokybės ryšis su psichosocialiniais rizikos veiksniais darbe**

Tolimesnės tyrimo analizės metu buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų pagrindinius gyvenimo kokybės aspektus, nustatant slaugytojų gyvenimo kokybės pagrindinius rodiklius ir charakteristikas, bei juos įtakojančius veiksnius o taip pat nustatyti slaugytojų nuomonę apie patiriamą stresą darbe ir ryšį su gyvenimo kokybe.

Slaugytojų gyvenimo kokybė tirta multidimensiniu WHOQOL-BREF sutrumpinto klausimyno WHOQOL-100 forma. Sutrumpintas klausimynas susideda iš 23 klausimų, iš kurių trys yra susiję su bendra asmens gyvenimo kokybe ir sveikata. Kiti 20 klausimai yra susiję su keturiomis gyvenimo kokybės sritimis: fizine, psichologine, socialinių santykių ir aplinkos. Slaugytojos penkių

balų skalėje pažymėjo, kaip vertina tam tikrus gyvenimo kokybės aspektus per pastarąjį mėnesį. Aukštesni balai reiškia geresnę gyvenimo kokybę tam tikroje srityje. Kiekviena sritis vertinta nuo 0 iki 100 balų.

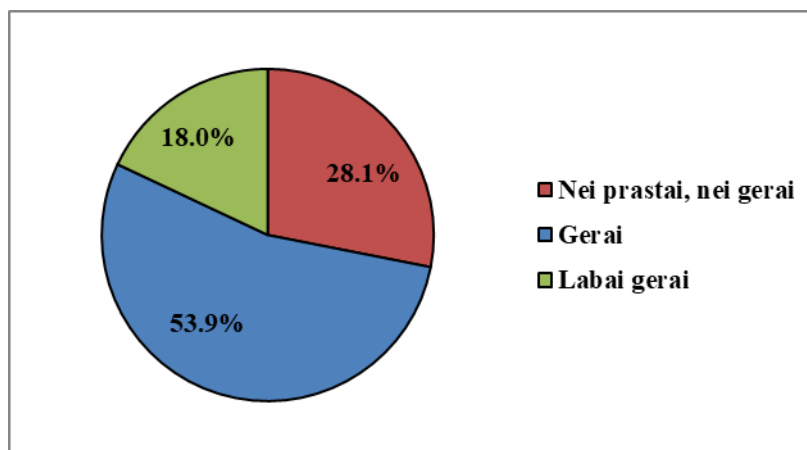
Vykdamas gyvenimo kokybės sričių bendroje slaugytojų grupėje, nustatytas tokie dėsningumai (6 pav.).



6 pav. Gyvenimo kokybės sričių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

Įvertinus gyvenimo kokybės sričių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje gauti sekantys rezultatai: iš galimų 100 balų fizinės srities vidurkį sudarė  $69,42 \pm 11,50$  balų, psichologinės –  $67,30 \pm 12,11$  balų, socialinės –  $58,99 \pm 17,01$  balų ir aplinkos –  $60,11 \pm 12,70$  balų (6 pav.).

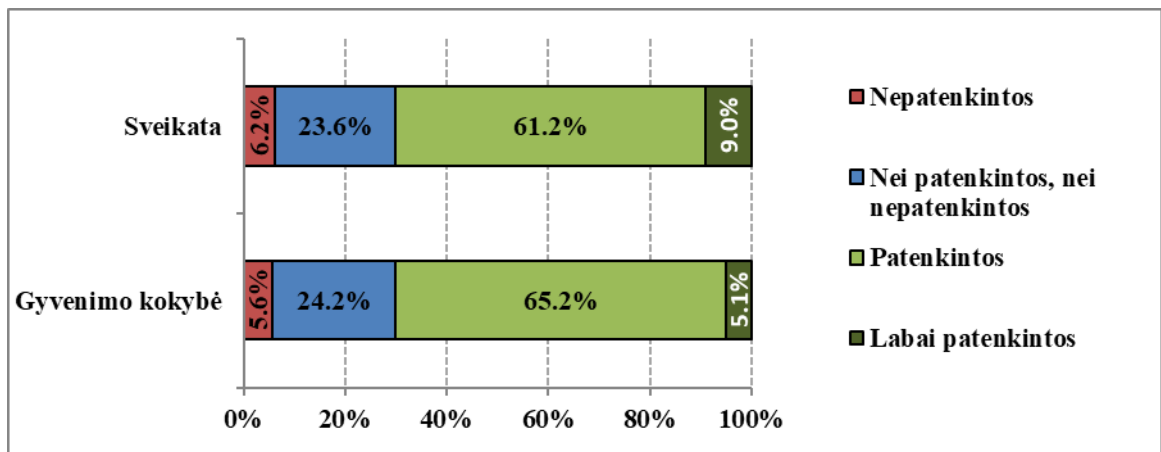
Analizuojant slaugytojų pasiskirstymą pagal savo gyvenimo kokybės vertinimą, nustatyti tokie rezultatai (7 pav.).



7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo gyvenimo kokybės vertinimą

Savo gyvenimo kokybę slaugytojos vertino pakankamai gerai – daugiau nei pusė (53,9 proc.) ją vertino gerai ir 18 proc. – labai gerai. Vidutiniškai savo gyvenimo kokybę vertino šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (28,1 proc.) slaugytojų (7 pav.).

Analizuojant slaugytojų pasiskirstymą pagal pasitenkinimą savo gyvenimo kokybe ir sveikata, buvo nustatyta (8 pav.).



8 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą savo gyvenimo kokybe ir sveikata

Pasiteiravus ar slaugytojos yra patenkintos savo gyvenimo kokybe ir savo sveikata nustatyta, kad dauguma jų yra patenkintos (patenkintos/labai patenkintos) savo gyvenimo kokybe (70,3 proc.) ir savo sveikata (70,2 proc.) (8 pav.).

Vertinant slaugytojų gyvenimo kokybės sričių priklausomai nuo amžiaus, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir sveikatos sutrikimų turėjimo, nustatyta (10 lentelė).

9 lentelė. Gyvenimo kokybės sričių vertinimai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir sveikatos sutrikimų turėjimo

Sritis	Amžius		Šeimyninė padėtis <sup>a</sup>		Išsilavinimas		Sveikatos Sutrikimai <sup>b</sup>	
	$r_s/r$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Gyvenimo kokybės vertinimas	-0,38	<0,001	-0,03	ns	0,16	0,028	-0,15	0,041
Pasitenkinimas gyvenimo kokybe	-0,33	<0,001	-0,09	ns	0,23	0,002	-0,38	<0,001
Pasitenkinimas savo sveikata	-0,39	<0,001	-0,12	ns	0,14	ns	-0,30	<0,001
Fizinė	-0,30	<0,001	-0,12	ns	0,10	ns	-0,34	<0,001
Psichologinė	-0,18	0,015	-0,09	ns	0,01	ns	-0,19	0,010
Socialinė	-0,12	ns	0,08	ns	0,01	ns	0,09	ns
Aplinka	-0,18	0,015	-0,22	0,003	0,28	<0,001	-0,25	0,001

ns – statistiškai nereikšmingas ryšis; a – binarinis požymis, kur „Vieniša=0“ ir „Nevieniša=1“; b – binarinis požymis, kur „Nėra sutrikimų=0“, „Yra sutrikimų=1“.

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo gyvenimo kokybę žymiai geriau vertino jaunesnės slaugytojos ir neturinčios sveikatos sutrikimų, nei vyresnės slaugytojos ir slaugytojos, turinčios sveikatos sutrikimų – jos geriau vertino savo gyvenimo kokybę bendrai (atitinkamai  $r_s=-0,38$   $p<0,001$  ir  $r_s=-0,15$   $p=0,041$ ), jos fizinę (atitinkamai  $r=-0,30$   $p<0,001$  ir  $r_s=-0,34$   $p<0,001$ ), psichologinę (atitinkamai  $r=-0,18$   $p=0,015$  ir  $r_s=-0,19$   $p=0,010$ ), aplinką (atitinkamai  $r=-0,18$   $p=0,015$   $r_s=-0,25$   $p=0,001$ ), labiau buvo patenkintos savo gyvenimo kokybe (atitinkamai  $r_s=-0,33$   $p<0,001$  ir  $r_s=-0,38$   $p<0,001$ ) ir savo sveikata (atitinkamai  $r_s=-0,33$   $p<0,001$  ir  $r_s=-0,30$   $p<0,001$ ), tik

gyvenimo kokybės, susijusios su socialiniais santykiais, vertinimai nepriklausė nuo jų amžiaus ir sveikatos sutrikimų buvimo (10 lentelė).

Aukštesnį išsilavinimą turinčios slaugytojos žymiai geriau vertino ir buvo patenkintos savo gyvenimo kokybe apamai (atitinkamai  $r_s=0,16$   $p=0,028$  ir  $r_s=0,23$   $p=0,002$ ) ypač jos aplinką ( $r_s=0,28$   $p<0,001$ ), nei žemesnį išsilavinimą turinčios slaugytojos. Gyvenimo kokybę, susijusią su aplinka žymiai geriau vertino vienišos slaugytojos nei nevienišos ( $r_s=-0,22$   $p=0,003$ ) (10 lentelė).

Gyvenimo kokybės sričių vertinimų skirtumai, priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos, analizė (11 lentelė).

**10 lentelė. Gyvenimo kokybės sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos**

Sritis	Miestas	Miestelis	Kaimas	F/ $\chi^2$	p	*p		
	n=97	n=54	n=27			1:2	1:3	2:3
	1	2	3					
GK vertinimas	3,94(4,0)	3,96(4,0)	3,63(4,0)	5,27	0,072	0,773	0,053	<b>0,014</b>
Pasitenkinimas GK	3,72(4,0)	3,76(4,0)	3,48(4,0)	3,30	0,192	0,974	0,112	0,070
Pasitenkinimas sveikata	3,81(4,0)	3,74(4,0)	3,41(4,0)	<b>8,24</b>	<b>0,016</b>	0,218	<b>0,005</b>	0,064
Fizinė	71,28±12,02	69,11±11,04	63,36±8,14	<b>5,29</b>	<b>0,006</b>	0,257	<b>0,001</b>	<b>0,031</b>
Psichologinė	68,64±12,39	68,06±12,85	60,96±6,75	<b>4,58</b>	<b>0,011</b>	0,771	<b>0,003</b>	<b>0,012</b>
Socialinė	60,31±17,12	55,09±17,60	62,04±14,50	2,17	0,117	0,071	0,639	0,083
Aplinka	59,38±14,65	62,78±8,67	57,41±11,30	1,98	0,141	0,115	0,474	0,073

\*- reikšmingumo lygmuo lyginant atitinkamas dvi grupes; paryškinti reikšmingi skirtumai

Analizuojant gyvenimo kokybės sričių vertinimus priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos nustatyta, kad fizinės, psichologinės gyvenimo kokybės sričių vertinimai priklausė nuo slaugytojų gyvenamosios vietos – slaugytojos gyvenančios kaimo vietovėse žymiai prasčiau vertino gyvenimo kokybę susijusia su fizine sveikata (iš miesto (1 grupė) 71,28±12,02 balų, iš miestelių (2 grupė) 69,11±11,04 balų ir iš kaimų (3 grupė) 63,36±8,14 balų:  $F=5,29$   $p=0,006$ :  $p_{1:2}=0,257$ ,  $p_{1:3}=0,001$  ir  $p_{2:3}=0,031$ ) ir su psichologine savijauta (iš miesto (1 grupė) 68,64±12,39 balų, iš miestelių (2 grupė) 68,06±12,85 balų ir iš kaimų (3 grupė) 60,96±6,75 balų:  $F=4,58$   $p=0,011$ :  $p_{1:2}=0,771$ ,  $p_{1:3}=0,003$  ir  $p_{2:3}=0,012$ ) nei slaugytojos iš didesnių gyvenviečių. Taip pat slaugytojos gyvenančios kaime buvo mažiau patenkintos savo sveikata nei slaugytojos iš kitų gyvenviečių ypač lyginant su mieste gyvenančiomis slaugytojomis (iš miesto (1 grupė) 3,81(4,0) balų, iš miestelių (2 grupė) 3,74(4,0) balų ir iš kaimų (3 grupė) 3,41(4,0) balų:  $\chi^2=8,24$   $p=0,016$ :  $p_{1:2}=0,218$ ,  $p_{1:3}=0,005$ ,  $p_{2:3}=0,064$ ), prasčiau vertino ir gyvenimo kokybę apamai ypač lyginant su slaugytojomis gyvenančiomis miesteliuose (iš miesto (1 grupė) 3,94(4,0) balų, iš miestelių (2 grupė) 3,96(4,0) balų ir iš kaimų (3 grupė) 3,63(4,0) balų:  $\chi^2=5,27$   $p=0,072$ :  $p_{1:2}=0,773$ ,  $p_{1:3}=0,053$  ir  $p_{2:3}=0,014$ ) (12 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų gyvenimo kokybės vertinimas yra susijęs su psichosocialiniais darbo veiksniais.

**11 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie patiriamą stresą darbe ir gyvenimo kokybės vertinimo sąsajos**

Stresoriai	Gyvenimo kokybės sritys							
	Fizinė		Psichologinė		Socialinė		Aplinka	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Atsižvelgimas į jų nuomonę darbo klausimais	0,01	ns	-0,06	ns	0,14	ns	0,14	ns
Jausmas, kad darbe iš tiesų kažką padarė	-0,37	<0,001	-0,52	<0,001	-0,11	ns	-0,22	0,004
Savarankiškumas jų darbe	-0,29	<0,001	-0,34	<0,001	-0,20	0,007	-0,33	<0,001
Padalinio vadovo pagalba ir parama	-0,12	ns	-0,24	0,001	-0,23	0,002	-0,11	ns
Darbiniai santykiai su kolegomis	-0,03	ns	0,02	ns	-0,33	<0,001	-0,05	ns
Darbo monotoniškumas	-0,37	<0,001	-0,29	<0,001	-0,02	ns	-0,14	ns
Skubėjimas, kad laiku atlikti darbą	<b>0,24</b>	<b>0,001</b>	<b>0,21</b>	<b>0,005</b>	-0,05	ns	<b>0,19</b>	<b>0,012</b>
Sunkių periodų darbe būvimas	<b>0,20</b>	<b>0,009</b>	0,06	ns	-0,09	ns	0,11	ns
Darbas nerviškai įtemptas	<b>0,38</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,19</b>	<b>0,010</b>	0,12	ns	<b>0,18</b>	<b>0,019</b>
Darbo svarbumas ir prasmingumas	-0,36	<0,001	-0,31	<0,001	-0,03	ns	-0,16	0,034
Darbo aiškumas	-0,24	0,001	-0,19	0,014	-0,13	ns	-0,24	0,001
Darbo kokybė	-0,26	0,001	-0,35	<0,001	-0,23	0,002	-0,27	<0,001
Atsakomybė	-0,11	ns	-0,07	ns	0,11	ns	-0,04	ns
Miego problemos dėl streso darbe	-0,42	<0,001	-0,39	<0,001	-0,17	0,025	-0,31	<0,001
Pasitenkinimas savo dabartiniu darbu	-0,35	<0,001	-0,28	<0,001	-0,23	0,002	-0,10	ns
Neįprastas nuovargis	-0,31	<0,001	-0,12	ns	-0,20	0,009	-0,29	<0,001
Nervingumas	-0,34	<0,001	-0,32	<0,001	-0,33	<0,001	-0,23	0,002
Vienišumas	-0,49	<0,001	-0,50	<0,001	-0,45	<0,001	-0,34	<0,001

ns – statistiškai nereikšmingas ryšis; paryškintos teigiamos reikšmingos koreliacijos

Prastesnė fizinė gyvenimo kokybė susijusi su vienišumu ( $r_s=-0,49$   $p<0,001$ ), nervingumu ( $r_s=-0,34$   $p<0,001$ ), miego problemomis dėl streso darbe ( $r_s=-0,42$   $p<0,001$ ), neįprastu nuovargiu ( $r_s=-0,31$   $p<0,001$ ), sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu ( $r_s=-0,35$   $p<0,001$ ) ir jausmu, kad darbe iš tiesų kažką padarė ( $r_s=-0,37$   $p<0,001$ ), sumažėjusiu darbo svarbumo ir prasmingumo ( $r_s=-0,36$   $p<0,001$ ) bei jo kokybės ( $r_s=-0,26$   $p=0,001$ ) vertinimu, nepakankamu savarankiškumu darbe ( $r_s=-0,29$   $p<0,001$ ) ir darbo aiškumu ( $r_s=-0,24$   $p=0,001$ ), jo monotoniškumu ( $r_s=-0,37$   $p<0,001$ ) (12 lentelė).

Prastesnė psichologinė gyvenimo kokybė susijusi taip pat su vienišumu ( $r_s=-0,50$   $p<0,001$ ), nervingumu ( $r_s=-0,32$   $p<0,001$ ), miego problemomis dėl streso darbe ( $r_s=-0,39$   $p<0,001$ ), sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu ( $r_s=-0,28$   $p<0,001$ ) ir jausmu, kad darbe iš tiesų kažką padarė ( $r_s=-0,52$   $p<0,001$ ), sumažėjusiu darbo svarbumo ir prasmingumo ( $r_s=-0,31$   $p<0,001$ ) bei jo kokybės ( $r_s=-0,35$   $p=0,001$ ) vertinimu, nepakankamu savarankiškumu darbe ( $r_s=-0,34$   $p<0,001$ ) ir darbo aiškumu ( $r_s=-0,19$   $p=0,014$ ), jo monotoniškumu ( $r_s=-0,29$   $p<0,001$ ). Neigiamai ši sritis susijusi ir su nepakankama padalinio vadovo pagalba ir parama ( $r_s=-0,24$   $p=0,001$ ).

Prastesnė socialinė gyvenimo kokybė susijusi taip pat su vienišumu ( $r_s=-0,45$   $p<0,001$ ), nervingumu ( $r_s=-0,33$   $p<0,001$ ), miego problemomis dėl streso darbe ( $r_s=-0,17$   $p=0,025$ ), neįprastu nuovargiu ( $r_s=-0,20$   $p=0,009$ ), sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu ( $r_s=-0,23$   $p=0,002$ ) ir darbo kokybės vertinimu ( $r_s=-0,23$   $p=0,002$ ), nepakankamu savarankiškumu darbe ( $r_s=-0,20$   $p=0,007$ ). Neigiamai ši sritis susijusi ir su nepakankama padalinio vadovo pagalba ir parama ( $r_s=-0,23$   $p=0,002$ ) ir prastais santykiais su kolegomis ( $r_s=-0,33$   $p<0,001$ ).

Neigiamas aplinkos vertinimas taip pat susijęs su vienišumu ( $r_s=-0,35$   $p<0,001$ ), nervingumo ( $r_s=-0,23$   $p<0,001$ ) pojūčio darbe, miego problemomis dėl streso darbe ( $r_s=-0,31$   $p<0,001$ ), neįprastu nuovargiu ( $r_s=-0,29$   $p<0,001$ ), sumažėjusiu jausmu, kad darbe iš tiesų kažką padarė ( $r_s=-0,22$   $p=0,004$ ), sumažėjusiu darbo svarbumo ir prasmingumo ( $r_s=-0,16$   $p=0,034$ ) bei jo kokybės ( $r_s=-0,27$   $p=0,001$ ) vertinimu ir darbo kokybės vertinimu ( $r_s=-0,23$   $p=0,002$ ), nepakankamu darbo aiškumu ( $r_s=-0,24$   $p=0,001$ ).

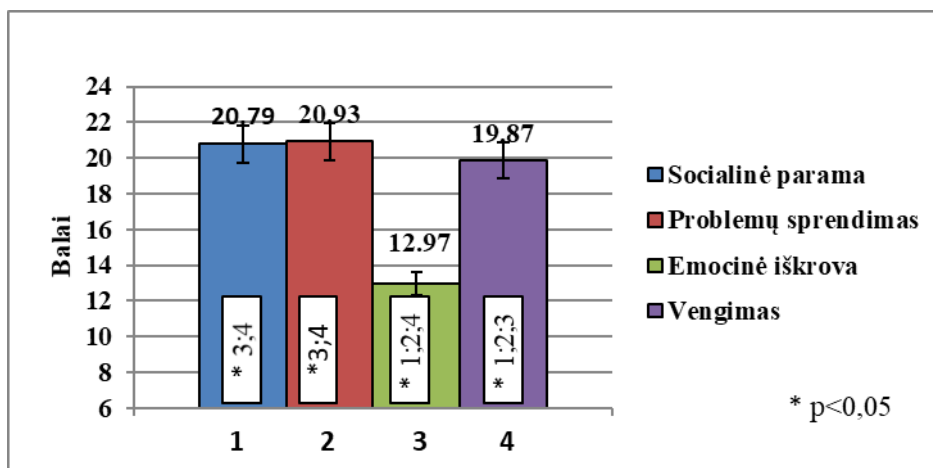
Tuo tarpu skubėjimo, kad laiku atlikti darbą ( $r_s=0,24$   $p=0,001$ ), sunkių periodu būvimo ( $r_s=0,20$   $p=0,009$ ) ir nerviškai įtempto darbo ( $r_s=0,38$   $p<0,001$ ), kaip stresorių vertinimai susiję su geresniu fizinės gyvenimo kokybės srities vertinimu. Taip pat tokių veiksnių kaip darbas nerviškai įtemptas (atitinkamai  $r_s=0,19$   $p=0,010$ ;  $r_s=0,18$   $p=0,019$ ) ir skubėjimas, kad laiku atlikti darbą (atitinkamai  $r_s=0,21$   $p=0,005$ ;  $r_s=0,19$   $p=0,012$ ) kaip stresorių vertinimai susiję ir su geresniais psichologinės ir aplinkos gyvenimo kokybės vertinimais (12 lentelė).

### **2.2.3. Slaugytojų, streso įveikos darbe galimybės, gerinant gyvenimo kokybę, vertinimo rezultatai**

Galiausiai tyrimo metu buvo siekiama nustatyti ir įvertinti slaugytojų taikomus streso darbe kontrolės būdus, panaudojant streso įveikos įvertinimo klausimyną, leidžiantį nustatyti ir analizuoti pagrindines profilaktikos ir korekcines priemones, siekiant pagerinti slaugytojų, patiriančių stresą gyvenimo kokybę.

Klausimynas, vertinantis streso įveikos būdus, susideda iš keturių skalių - problemų sprendimo, vengimo, socialinės paramos ir emocinės iškvos.

Analizuojant streso įveikos būdų naudojimas slaugytojų darbe, buvo nustatytos tokios tendencijos ir dėsniumai (9 pav.).



9 pav. Streso įveikos būdų naudojimas slaugytojų darbe

Apskaičiavus streso įveikos būdų skalių rodiklius nustatyta, kad slaugytojos streso mažinimui reikšmingai dažniau problemų sprendimą (20,93±4,58 balų) ir socialinę paramą (20,79±4,80 balų) nei vengimą (19,87±4,47 balų) ir emocinę iškrovą (12,97±3,51 balų). Emocinę iškrovą slaugytojos streso mažinimui naudojo reikšmingai rečiau nei ir vengimą (9 pav.).

Analizuojant streso įveikos būdų naudojimą priklausomai nuo slaugytojų amžiaus, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir sveikatos sutrikimų turėjimo, tyrimo rezultatai parodė, kad streso įveikos būdų naudojimas priklausė nuo slaugytojų amžiaus, išsilavinimo ir sveikatos sutrikimų turėjimo (13 lentelė).

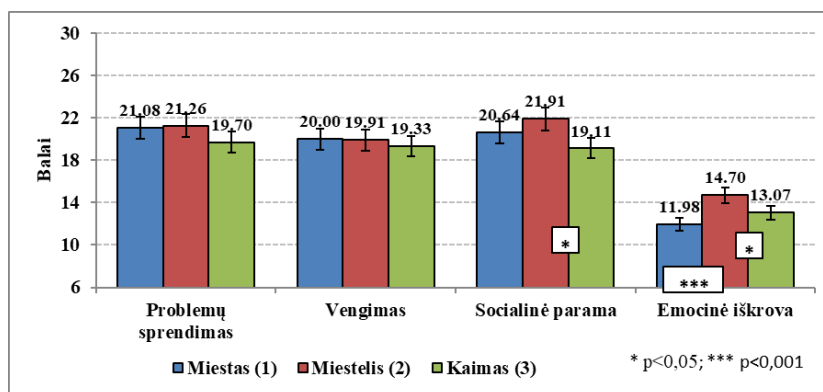
12 lentelė. Streso įveikos būdų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų amžiaus, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir sveikatos sutrikimų turėjimo

Būdai	Amžius		Šeimyninė padėtis <sup>a</sup>		Išsilavinimas		Sveikatos sutrikimų buvimas <sup>b</sup>	
	r	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Problemų sprendimas	-0,23	0,003	-0,05	ns	0,27	<0,001	-0,30	<0,001
Vengimas	-0,25	0,001	-0,07	ns	0,18	0,016	-0,09	ns
Socialinė parama	-0,01	ns	0,06	ns	0,12	ns	-0,30	<0,001
Emocinė iškrova	0,15	0,042	-0,03	ns	0,04	ns	0,14	ns

ns- statistškai nereikšmingas ryšis; a – binarinis požymis, kur “Vieniša=1” ir “Nevieniša=2”; b – binarinis požymis, kur “Nėra=0” ir “Yra=1”.

Problemų sprendimą žymiai dažniau naudojo jaunesnė slaugytojos (r=-0,23 p=0,003), slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu (r<sub>s</sub>=0,27 p<0,001) ir geresnės sveikatos slaugytojos (r<sub>s</sub>=-0,30 p<0,001) nei vyresnės slaugytojos, slaugytojos su žemesniu išsilavinimu ir slaugytojos, turinčios sveikatos problemų. Vengimą žymiai dažniau naudojo taip pat jaunesnės slaugytojos (r=-0,25 p=0,001) ir slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu (r<sub>s</sub>=0,18 p=0,016). Socialinę paramą žymiai dažniau naudojo slaugytojos su geresne savijauta (r<sub>s</sub>=-0,30 p<0,001), o emocinę iškrovą – vyresnės slaugytojos nei jaunesnės (r= 0,15 p= 0,042) (13 lentelė).

Vertinant streso įveikos būdų naudojimą, priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos, nustatyti tokie rezultatai (10 pav.).



10 pav. Streso įveikos būdų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos

Analizuojant streso įveikos būdų naudojimą priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos nustatyta, kad tokių būdų, kaip problemų sprendimo ( $p=0,315$ ) ir vengimo ( $p=0,790$ ) naudojimas nepriklausė nuo slaugytojų gyvenamosios vietos (10 pav.).

Nustatyti reikšmingi socialinės paramos ir emocinės iššokros naudojimo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų gyvenamosios vietos – socialinę paramą žymiai rečiau naudojo slaugytojos gyvenančios kaime nei kitose gyvenvietėse, ypač lyginant su miesteliuose gyvenančiomis slaugytomis (iš miesto (1 grupė)  $20,64 \pm 4,54$  balų, iš miestelių (2 grupė)  $21,91 \pm 5,69$  balų ir iš kaimų (3 grupė)  $19,11 \pm 3,06$  balų:  $F=3,24$ ,  $p=0,041$ :  $p_{1:2}=0,117$ ,  $p_{1:3}=0,140$  ir  $p_{2:3}=0,013$ ), o emocinę iššokrą – žymiai dažniau slaugytojos gyvenančios miesteliuose nei slaugytojos iš miesto ir slaugytojos iš kaimo (iš miesto (1 grupė)  $11,98 \pm 2,86$  balų, iš miestelių  $14,70 \pm 3,86$  balų ir iš kaimų  $13,07 \pm 3,69$  balų:  $F=11,69$   $p<0,001$ :  $p_{1:2}<0,001$ ,  $p_{1:3}=0,132$  ir  $p_{2:3}=0,039$ ) (10 pav.).

Streso įveikos būdų naudojimas, priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos, analizė (14 lentelė).

13 lentelė. Streso įveikos būdai, priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Skyriai <sup>a</sup>	Problemų sprendimas		Vengimas		Socialinė parama		Emocinė išškova	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Pediatrijos	-0,01	ns	-0,01	ns	0,10	ns	-0,03	ns
Vidaus ligų	0,01	ns	0,01	ns	-0,09	ns	<b>0,22</b>	<b>0,004</b>
Chirurgijos	-0,18	0,015	-0,07	ns	-0,27	<0,001	0,09	ns
Traumatologijos	0,11	ns	0,06	ns	0,07	ns	0,02	ns
Otorinolaringologijos	-0,04	ns	-0,05	ns	-0,03	ns	0,10	ns
Neurologijos	0,03	ns	-0,12	ns	0,13	ns	0,14	ns
RITA	<b>0,18</b>	<b>0,020</b>	<b>0,24</b>	<b>0,001</b>	0,06	ns	-0,27	<0,001
Priėmimo	<b>0,21</b>	<b>0,004</b>	<b>0,24</b>	<b>0,001</b>	<b>0,29</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,12	ns
Ambulatorinis konsultacinis	0,14	ns	0,09	ns	0,06	ns	-0,03	ns
Kiti	-0,24	0,001	-0,21	0,004	-0,18	0,018	-0,21	0,004

ns- statistiškai nereikšmingas ryšis; a – binarinis požymis, kur “Nedirba=0” ir “Dirba=1”; RITA – reanimacijos ir intensyviosios terapijos, anestezijos skyrius; paryškintos teigiamos reikšmingos koreliacijos

Analizuojant streso įveikos būdų naudojimą priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos nustatyta, kad problemų sprendimą ir vengimą žymiai dažniau naudoja slaugytojos dirbančios reanimacijos ir intensyviosios terapijos, anestezijos skyriuje ( $r_s=0,18$   $p=0,020$  ir  $r_s=0,24$   $p=0,001$ ) ir slaugytojos dirbančios priėmimo skyriuje ( $r_s=0,21$   $p=0,004$  ir  $r_s=0,24$   $p=0,001$ ) nei kitų skyrių slaugytojai. Socialinę paramą žymiai dažniau naudoja slaugytojos iš priėmimo skyriaus ( $r_s=0,29$   $p<0,001$ ), o emocinę iškvopą – slaugytojos, dirbančios vidaus ligų skyriuje ( $r_s=0,22$   $p=0,004$ ) (14 lentelė).

Nustatant streso darbe priežasčių ir streso įveikos būdų sąsajas, gauti tokie rezultatai (15 lentelė).

**14 lentelė. Streso darbe priežasčių ir streso įveikos būdų sąsajos**

Stresoriai	Problemų sprendimas		Vengimas		Socialinė parama		Emocinė iškvopa	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Atsižvelgimas į jų nuomonę darbo klausimais	- 0,24	0,001	- 0,27	<0,001	- 0,29	<0,001	- 0,18	0,014
Jausmas, kad darbe iš tiesų kažką padarė	- 0,31	<0,001	- 0,24	0,001	- 0,32	<0,001	<b>0,16</b>	<b>0,034</b>
Savarankiškumas jų darbe	0,05	ns	- 0,08	ns	0,21	0,006	<b>0,20</b>	<b>0,008</b>
Padalinio vadovo pagalba ir parama	0,08	ns	0,01	ns	0,01	ns	<b>0,38</b>	<b>&lt;0,001</b>
Darbiniai santykiai su kolegomis	- 0,02	ns	- 0,06	ns	- 0,06	ns	0,14	ns
Darbo monotoniškumas	- 0,16	0,028	- 0,16	0,030	- 0,17	0,027	<b>0,25</b>	<b>0,001</b>
Skubėjimas, kad laiku atlikti darbą	<b>0,46</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,44</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,39</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,10	ns
Sunkių periodų darbe būvimas	<b>0,46</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,37</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,39</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,04	ns
Darbas nerviškai įtemptas	<b>0,31</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,33</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,29</b>	<b>&lt;0,001</b>	- 0,26	<0,001
Darbo svarbumas ir prasmingumas	- 0,34	<0,001	- 0,30	<0,001	- 0,42	<0,001	0,07	ns
Darbo aiškumas	- 0,20	0,006	0,03	ns	- 0,17	0,021	<b>0,21</b>	<b>0,005</b>
Darbo kokybė	0,13	ns	<b>0,28</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,04	ns	<b>0,34</b>	<b>&lt;0,001</b>
Atsakomybė	- 0,33	<0,001	- 0,13	ns	- 0,26	0,001	0,04	ns
Miego problemos dėl streso darbe	- 0,16	0,035	- 0,16	0,036	- 0,11	ns	<b>0,23</b>	<b>0,002</b>
Pasitenkinimas savo dabartiniu darbu	0,09	ns	0,12	ns	- 0,08	ns	<b>0,40</b>	<b>&lt;0,001</b>
Pasitenkinimas savo dabartiniu gyvenimu	- 0,10	ns	- 0,13	ns	- 0,21	0,005	<b>0,43</b>	<b>&lt;0,001</b>
Neįprastas nuovargis	- 0,04	ns	0,08	ns	- 0,21	0,004	<b>0,29</b>	<b>&lt;0,001</b>
Nervingumas	- 0,24	0,001	- 0,26	<0,001	- 0,40	<0,001	<b>0,30</b>	<b>&lt;0,001</b>
Vienišumas	- 0,13	ns	- 0,10	ns	- 0,26	0,001	<b>0,42</b>	<b>&lt;0,001</b>

ns- statistškai nereikšmingas ryšis; paryškintos teigiamos reikšmingos koreliacijos

Analizuojant streso įveikos būdų naudojimą priklausomai nuo streso priežasčių nustatyta, kad streso dėl skubėjimo, kad laiku atlikti darbą (atitinkamai  $r_s=0,46$   $p<0,001$ ,  $r_s=0,44$   $p<0,001$  ir  $r_s=0,39$   $p<0,001$ ), nuo sunkių periodų darbe būvimo (atitinkamai  $r_s=0,46$   $p<0,001$ ,  $r_s=0,37$   $p<0,001$  ir  $r_s=0,39$   $p<0,001$ ) nuo nerviškai įtempto darbo (atitinkamai  $r_s=0,31$   $p<0,001$   $r_s=0,33$   $p<0,001$  ir  $r_s=0,29$   $p<0,001$ ) įveikimas susijęs su dažnesnių problemų sprendimu, vengimu ir socialinės paramos ieškojimu (11 lentelė)

Streso dėl nepasitenkinimo darbo kokybe įveikimas susijęs su dažnesne emocine iškrova ( $r_s=0,34$   $p<0,001$ ) ar vengimu ( $r_s=0,28$   $p<0,001$ ).

Esant dažnesniam nepasitenkinimui savo dabartiniu gyvenimu ( $r_s=0,43$   $p<0,001$ ) ir savo dabartiniu darbu ( $r_s=0,40$   $p<0,001$ ), dažnesniems miego problemoms dėl streso darbe ( $r_s=0,23$   $p=0,002$ ), didesnei izoliacijai darbe ( $r_s=0,42$   $p<0,001$ ) ir nervingumui ( $r_s=0,30$   $p<0,001$ ), nepakankamai padalinio vadovo pagalbai ir paramai ( $r_s=0,38$   $p<0,001$ ), neįprastam nuovargiui ( $r_s=0,29$   $p<0,001$ ), darbo monotoniškumui ( $r_s=0,25$   $p=0,001$ ), nepakankamam darbo aiškumui ( $r_s=0,21$   $p=0,005$ ) ir savarankiškumui ( $r_s=0,20$   $p=0,008$ ) bei jausmo, kad darbe iš tiesų kažką padarė sumažėjimui ( $r_s=0,16$   $p=0,034$ ) jų įveika susijusi su dažnesniu emocinės iškrovos naudojimu (15 lentelė)

Vertinant slaugytojų gyvenimo kokybės ir streso darbe įveikos būdų sąsajas, nustatyti tokie rezultatai (16 lentelė).

**15 lentelė. Slaugytojų gyvenimo kokybės ir streso darbe įveikos būdų sąsajos**

GK sritys	Problemų sprendimas		Vengimas		Socialinė parama		Emocinė iškrova	
	$r_s/r$	p	$r_s/r$	p	$r_s/r$	p	$r_s/r$	p
Gyvenimo kokybės vertinimas	0,53	<0,001	0,50	<0,001	0,36	<0,001	-0,18	0,018
Pasitenkinimas gyvenimo kokybe	0,42	<0,001	0,32	<0,001	0,27	<0,001	-0,26	<0,001
Pasitenkinimas savo sveikata	0,14	ns	0,13	ns	0,04	ns	-0,37	<0,001
Fizinė	0,33	<0,001	0,31	<0,001	0,11	ns	-0,37	<0,001
Psichologinė	0,10	ns	0,05	ns	-0,12	ns	-0,41	<0,001
Socialinė	-0,12	ns	-0,04	ns	-0,26	<0,001	-0,50	<0,001
Aplinka	0,32	<0,001	0,22	0,004	0,02	ns	-0,18	0,014

ns- statistiškai nereikšmingas ryšis

Tyrimo rezultatai parodė, kad streso įveikų būdų naudojimas slaugytojų darbe yra susijęs su jų gyvenimo kokybe. Emocinės iškrovos naudojimas streso darbe įveikai susijęs su prastesne visų sričių gyvenimo kokybe. Tuo tarpu problemų sprendimą ( $r_s=0,53$   $p<0,001$  ir  $r_s=0,42$   $p<0,001$ ), vengimą ( $r_s=0,50$   $p<0,001$  ir  $r_s=0,32$   $p<0,001$ ) ir socialinę paramą ( $r_s=0,36$   $p<0,001$  ir  $r_s=0,27$   $p<0,001$ ) dažniau naudoja slaugytojos, kurios gerai vertina savo gyvenimo kokybę aplamai yra patenkintos ja. Problemų sprendimą ( $r=0,33$   $p<0,001$  ir  $r=0,32$   $p<0,001$ ) ir vengimą ( $r=0,31$   $p<0,001$  ir  $r=0,22$   $p=0,004$ ) stresui darbe mažinti dažnesnis naudojimas susijęs su geresne fizine ir aplinkos

gyvenimo kokybe. Socialinės paramos ieškojimas siekiant įveikti stresą darbe susijęs su prastesne gyvenimo kokybės socialine sritimi ( $r=-0,26$   $p<0,001$ ) (16 lentelė).

### 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad teorinės įžvalgos ir iškeltos tyrimo prielaidos buvo teisingos. Analizuojant streso darbe priežasčių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad didžiausi stresoriai yra susiję su skubėjimu ir darbo pasiskirstymu ir sunkių periodų darbe būvimas, su darbo įtampa ir su socialiniais santykiais. Tai patvirtina ir šiuolaikinių autorių nuomonę, kad šių dienų darbo pasaulyje vykstantys pokyčiai, veikia darbuotojų saugą, didina įtampą ir gali rimtai pakenkti psichinei ir fizinei sveikatai (Bastakytė, Kaminskas, 2013)

Tyrimo rezultatai parodė, kad vyresnės slaugytojos patiria didesnę bendrą stresą darbe nei jaunesnės slaugytojos, ypač dėl mažo savarankiškumo jų darbe, dėl miego problemų susijusių su stresu darbe. Tuo tarpu jaunesnės slaugytojos žymiai dažniau patirdavo stresą dėl skubėjimo, kad laiku atlikti darbą. Tai patvirtina ir teorinėje medžiagoje išsakytomis prielaidomis, jog prie specifinių stresorių galima priskirti būtinybę priimti labai svarbius sprendimus, atliekamo vaidmens „perkrovimą“ arba dviprasmiškumą, gali sukelti stresą įvairūs bendri stresoriai – viršvalandžiai, per didelis darbo krūvis, netinkamos darbo sąlygos ir pan. (Gudaitė, Valickas, 2014, p. 93).

Taip pat darbinių stresorių vertinimas priklausė nuo slaugytojų šeimyninės padėties ir nuo aukštesnio išsilavinimo. Taip pat pastebima, kad skirtingais gyvenimo laikotarpiais savo gyvenimo kokybę galima vertinti skirtingai. Dėl šios priežasties, autorių nuomone, svarbu tyrinėti gyvenimo kokybės vertinimą, siejant su subjektyvia pačių tiriamųjų nuomone (Kreivinienė, Vaičiulienė, 2012).

Tyrime taip pat buvo iškelta prielaida, kad slaugytojų profesinis nuovargis ir stresas skiriasi priklausomai nuo darbo pobūdžio (padalinio). Analizuojant bendro streso darbe vertinimą priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi (didžiausias vertinimas) slaugytojų, dirbančių chirurgijos skyriuje (60,92) ir (mažiausias - 47,93) priėmimo skyriuje, tarp kitų skyrių stebėtas panašus bendro streso vertinimo lygis. Įvertinus gyvenimo kokybės sričių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje gauti sekantys rezultatai: iš galimų 100 balų fizinės srities vidurkį sudarė 69,42 balų, psichologinės – 67,30 balų, socialinės – 58,99 balų ir aplinkos – 60,11 balų. Savo gyvenimo kokybę slaugytojos vertino pakankamai gerai – daugiau nei pusė jų vertino gerai ir 18 proc. – labai gerai. Vidutiniškai savo gyvenimo kokybę vertino šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis. Dauguma jų yra patenkintos (patenkintos/labai patenkintos) savo gyvenimo kokybe ir savo sveikata.

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo gyvenimo kokybę žymiai geriau vertino jaunesnės slaugytojos ir neturinčios sveikatos sutrikimų nei vyresnės slaugytojos ir slaugytojos, turinčios

sveikatos sutrikimų – jos geriau vertino savo gyvenimo kokybę bendrai. Aukštesnį išsilavinimą turinčios slaugytojos žymiai geriau vertino ir buvo patenkintos savo gyvenimo kokybę apamai ypač jos aplinką nei žemesnį išsilavinimą turinčios slaugytojos. Gyvenimo kokybę, susijusią su aplinką žymiai geriau vertino vienišos slaugytojos nei nevienišos.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų gyvenimo kokybės vertinimas yra susijusi su psichosocialiniais darbo veiksniais. Prastesnė fizinė gyvenimo kokybė susijusi su vienišumu, nervingumu, miego problemomis dėl streso darbe, neįprastu nuovargiu, sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu ir jausmu, kad darbe iš tiesų kažką padarė, sumažėjusiu darbo svarbumo ir prasmingumo bei jo kokybės vertinimu, nepakankamu savarankiškumu darbe ir darbo aiškumu, jo monotoniškumu. Tai patvirtina ir teorines prielaidas, jog intensyviai ir ilgai veikiant neigiamoms psichosocialiniams veiksniams atsiranda sveikatos sutrikimų, padidėja konfliktų darbe tikimybė, kokybės praradimas, silpnėja paskata dirbti. Dažniausi nustatyti sveikatos sutrikimai yra: galvos skausmas, miego sutrikimai, „perdegimo“ darbe“ sindromas (Žutautienė ir kt., 2014, p. 23).

Prastesnė psichologinė gyvenimo kokybė susijusi taip pat su vienišumu, nervingumu, miego problemomis dėl streso darbe, sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu ir jausmu, kad darbe iš tiesų kažką padarė, sumažėjusiu darbo svarbumo ir prasmingumo bei jo kokybės vertinimu, nepakankamu savarankiškumu darbe. Neigiamai ši sritys susijusi ir su nepakankama padalinio vadovo pagalba ir parama ir prastais santykiais su kolegomis. Tai patvirtina ir teorinėje analizėje nustatytais rodikliais, jog darbuotojų būklę neigiamai veikia netinkamą pareigų paskirstymą, smulkmenišką kontrolę, vadovo paramos ir pagalbos nebuvimą (Alifanovienė ir kt., 2016, p. 94). Kaip dar vienas darbo streso šaltinį, santykius su kolegomis ir vadovais, itin aukštą stresogeniškumo lygį turintys veiksniai varijuoja nuo nebendradarbiavimo su kolegomis iki vadovų palaikymo nebuvimo, pabrėžia ir kiti autoriai Formalus, o dažnai nuasmenintas bendravimas kuria neigiamą emocinę atmosferą ir didelę įtampą, į kurią patenka ir privalo joje dirbti darbuotojai, kas generuoja cinizmo, savivertės mažėjimo, savęs suvokimo kaip svetimų klaidų atpirkimo objekto, nusivylimo ir didelės emocinės įtampos atsiradimą, savo ruožtu skatinantį įvairius fizinės sveikatos sutrikimus: nugaros ir sąnarių skausmus, virškinimo problemas ir pan. (Norkus, Dirvelytė, Karpenko, 2014, p. 149).

Apskaičiavus streso įveikos būdų skalių rodiklius nustatyta, kad slaugytojos streso mažinimui reikšmingai dažniau problemų sprendimą ir socialinę paramą nei vengimą ir emocinę iškvopą. Tokios tendencijos sutampa ir su nustatytomis teorinėje analizėje prielaidomis, kad į problemos sprendimą nukreipta streso įveika yra veiksmingesnė slaugytojų „perdegimo“ prevencijoje nei į emocijas nukreipta streso įveikos strategija (Rovas, Lapienienė, Baltrušaitytė, 2012). Geriausias būdas suvaldyti stresą, kai vienu metu kovojama su visais jo dėmenimis: psichiniu, emociniu, fiziniu, elgsenos. Viską galima suskirstyti į kelių pakopų sistemą, padedančią

įveikti stresą, pirmoji kurių skatina išsiaiškinti konkretų stresą keliantį veiksnį, jį įvardijus galima pagalvoti apie realius veiksmus (problemų sprendimus), kurie padėtų pakeisti situaciją (Balčiūnienė, Matusevičienė, 2015, p. 53).

Emocinę iškrovą slaugytojos streso mažinimui naudojo reikšmingai rečiau nei ir vengimą. Problemų sprendimą žymiai dažniau naudojo jaunesnė slaugytojos, slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu ir geresnės sveikatos slaugytojos nei vyresnės slaugytojos, slaugytojos su žemesniu išsilavinimu ir slaugytojos, turinčios sveikatos problemų. Vengimą žymiai dažniau naudojo taip pat jaunesnės slaugytojos ir slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu. Socialinę paramą žymiai dažniau naudojo slaugytojos su geresne savijauta, o emocinę iškrovą – vyresnės slaugytojos nei jaunesnės.

Analizuojant streso įveikos būdų naudojimą priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos nustatyta, kad problemų sprendimą ir vengimą žymiai dažniau naudoja slaugytojos dirbančios reanimacijos ir intensyviosios terapijos, anestezijos skyriuje ir slaugytojos dirbančios priėmimo skyriuje nei kitų skyrių slaugytojai. Socialinę paramą žymiai dažniau naudoja slaugytojos iš priėmimo skyriaus, o emocinę iškrovą – slaugytojos, dirbančios vidaus ligų skyriuje. Analizuojant streso įveikos būdų naudojimą priklausomai nuo streso priežasčių nustatyta, kad streso nuo skubėjimo, kad laiku atlikti darbą, nuo sunkių periodų darbe būvimo nuo nerviškaai įtempto darbo įveikimas susijęs su dažnesnių problemų sprendimu, vengimu ir socialinės paramos ieškojimu. Streso dėl nepasitenkinimo darbo kokybe įveikimas susijęs su dažnesne emociene iškrova ar vengimu. Esant dažnesniam nepasitenkinimui savo dabartiniu gyvenimu ir savo dabartiniu darbu, dažnesniems miego problemoms dėl streso darbe, didesnei izoliacijai darbe ir nervingumui, nepakankamai padalinio vadovo pagalbai ir paramai, neįprastam nuovargiui, darbo monotoniškumui, nepakankamam darbo aiškumui ir savarankiškumui bei jausmo, kad darbe iš tiesų kažką padarė sumažėjimui jų įveika susijusi su dažnesniu emocinės iškrovos naudojimu. Tai sutampa su teorinėje analizėje nustatytais būdais. Galima paminėti atsipalaidavimo technikas, tokias kaip streso, fizinės ir emocinės įtampos valdymas, koncentracija, meditacija, kurios padidina saviefektyvumą, kovojant su neigiamomis emocinėmis būsenomis, stresu ir perdegimu. Tai vienas veiksmingiausių vidinės įtampos, nerimo, streso ar net depresijos valdymo būdų. Žmogui atsipalaidavus nustojama eikvoti energija tam tikrų raumenų įtempimui palaikyti, lengviau valdomas (sutelkiamas) dėmesys, žmogus nurimsta, stabilizuojasi psichika ir psichiniai procesai, teigiamai veikiama protinė bei emocinė būklė (Stočkus, 2014).

## IŠVADOS

1. Analizuojant streso priežastis darbe, bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad didžiausi stresą keliantys veiksniai yra susiję su skubėjimu ir darbo pasiskirstymu, o taip pat su įtampa darbe, socialiniais santykiais ir taip vadinamais „sunkiais periodais“. Tyrimo rezultatai parodė, kad vyresnės slaugytojos ir turinčios aukštesnį išsilavinimą, patiria didesnę bendrą stresą darbe, nei jaunesnės slaugytojos, tame tarpe ir dėl miego problemų, susijusių su darbo specifiška. Slaugytojos, su aukštesniu išsilavinimu, blogiau vertino padalinio vadovo pagalbą ir paramą ir buvo mažiau patenkintos savo dabartiniu darbu. Analizuojant bendrą stresą darbe, priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos, nustatyta, kad didžiausią stresą patiria chirurgijos skyriuje dirbančios slaugytojos, mažiausią – priėmimo skyriuje. Vienišos slaugytojos žymiai labiau buvo nusivylusios darbo prasingumu, dažniau buvo nervingos ir labiau jautė izoliaciją darbe.

2. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojos savo gyvenimo kokybę vertino pakankamai gerai – daugiau nei pusė (53,9 proc.) ją vertino gerai ir 18 proc. – labai gerai ir tuo pačiu buvo patenkintos ir savo sveikata. Aukštesnį išsilavinimą turinčios slaugytojos žymiai geriau vertino ir labiau buvo patenkintos savo gyvenimo kokybe aplamai. Slaugytojos gyvenančios kaimo vietovėse žymiai prasčiau vertino savo gyvenimo kokybę, susijusią su fizine sveikata ir psichologine savijauta. Visų gyvenimo kokybės sričių blogesnis vertinimas buvo susijęs su slaugytojų vienišumu, nervingumu, nepakankamu savarankiškumu darbe, miego problemomis dėl streso darbe, sumažėjusiu pasitenkinimu savo dabartiniu darbu.

3. Apskaičiavus streso įveikos būdų skalių rodiklius nustatyta, kad slaugytojos streso mažinimui reikšmingai dažniau naudojo problemų sprendimą ir socialinę paramą, nei vengimą ir emocinę iškvėpą. Problemų sprendimą žymiai dažniau naudojo jaunesnės, su aukštesniu išsilavinimu ir geresnės sveikatos slaugytojos, emocinę iškvėpą – vyresnės slaugytojos. Slaugytojos, patiriančios darbe stresą dėl skubėjimo laiku atlikti darbą ir nerviškai įtempto darbo, nuo „sunkių periodų“ buvimo, streso įveikai dažniau naudoja problemų sprendimą ir socialinės paramos ieškojimą. Patiriančios stresą dėl nepasitenkinimo darbo kokybe ir savo dabartiniu gyvenimu, o taip pat esant nepakankamai padalinio vadovo pagalbai ir paramai, nepakankamam darbo aiškumui ir savarankiškumui, streso įveikai dažniau naudoja emocinę iškvėpą.

## REKOMENDACIJOS

Išanalizavus teorinę medžiagą ir atlikus empirinį tyrimą, galima suformuluoti tokias rekomendacijas.

### **1. Rekomendacijos slaugytojams:**

2.1. Išsiaiškinti konkretų stresą keliantį veiksnį, jį įvardijus galima pagalvoti apie veiksmus, kurie padėtų pakeisti situaciją;

2.2. Jeigu situacijos pakeisti neįmanoma, reikia keisti požiūrį į dalykus, kurie sukelia stresą;

2.3. Užsiimti mėgstama veikla, taikyti atsipalaidavimo technikas, tokias kaip streso, fizinės ir emocinės įtampos valdymas.

### **2. Rekomendacijos organizacijos vadovams.**

2.1. Suteikti darbuotojams, kenčiantiems nuo streso darbe tiek teorinių žinių, tiek ir praktinių įgūdžių, kaip įveikti perdegimo sindromą ir jo išvengti savo darbo veikloje

2.2. Suteikti darbuotojams žinių apie galimas galimus streso įveikos būdus ir mokyti juos įveikti stresines situacijas,

2.3. Apgalvoti skyrių vadovų įtaką perdegimo sindromo atsiradimui ir prevencijai.

2.4. Išanalizuoti institucijos veiklos organizavimo faktorius, įtakojančius perdegimo sindromą, ir numatyti jų pokyčių galimybes.

## LITERATŪRA

1. Aumayr-Pintar C., Cerf C., Parent-Thirion A. (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU, Eurofound Publications Office of the European Union, Luxembourg.
2. Abromaitienė L., Stanišauskienė V. (2014). Profesinis perdegimas karjeros raidos kontekste: ikimokyklinio ugdymo pedagogo atvejis. *Andragogika*, Nr. 1 (5), p. 10- 23.
3. Alifanovienė D., Vaitkevičienė A., Šapelytė O., Šarauskiene D. (2016). Paauglių patiriamas stresas demografinių kintamųjų analizės kontekste. *Specialusis ugdymas*, Nr 1 (34), p. 93-106
4. Balčiūnienė R., Matusėvičienė G. (2015). Slaugytojų emocinių būsenų ir streso valdymo būdai bendraujant su paciniais, patyrusiais suicidinius bandymus. *Biomedicinos mokslų tyrimai Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, Nr. 11, I dalis, p .
5. Bastakytė D., Kaminskas K. A. (2013). Streso ir kitų psichosocialinių veiksnių Lietuvos mažose statybos ir nekilnojamojo turto įmonėse tyrimas. *Sveikatos mokslai/Health Sciences*, 23 tomas, Nr. 2, p. 14–20.
6. Butėnas R., Žydzūnaitė V. (2013). Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose. *Sveikatos mokslai*. 2013, 23 tomas, Nr.1, p. 166-172.
7. Bubelienė D., Merkys G. (2016). Profesinis stresas ir jo poveikis mokytojų sveikatai: kiekybinės apklausos duomenys. *Visuomenės sveikata, Sveikatos mokslas*, T. 26, Nr. 6, p. 58-64
8. Genevičiūtė-Janonienė G., Skučaitė R., Endriulaitienė A. (2015). Išipareigojimai organizacijai-darbuotojų profesinio perdegimo rizikos ar saugos veiksnyms? *Psichologija*, Nr.52, p. 77-90.
9. Drungilienė D., Reigas V. (2015). Exposure of healthcare service workers to psychological harassment at work (pilot survey). *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, Nr. 1 (12), p. 5–14.
10. Duarte J., Pinto-Gouveia J., Cruz B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 60, p. 1-11
11. Gerikienė V, Bartkutė D. (2014). Slaugytojų pasitenkinimo profesiniais veiksniais sąsajos su profesinio perdegimo sindromo komponentais. *Profesinės studijos. Teorija ir praktika*. Nr. 13, p. 14-19
12. Glumbakaitė E. (2014) Bendruomenės slaugytojų psichologiniai darbo aspektai ir santykiai darbe *Sveikatos mokslai / Health Sciences*, Volume 24, Number 3(94).
13. Gudaitė U., Valickas G. (2014). Teisėjų patiriamas stresas ir jo įveikos ypatumai. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, Moksliniai straipsniai. Nr. 15, 91–110.

14. Gruževskis B. (2012). Sąvokos „Gyvenimo kokybė“ raidos tendencijos. Socialinis darbas. Sociologija ir socialinis darbas. Nr. 11 (1). P. 7-18
15. Grubliauskienė J., Vaičekauskaitė R. (2019). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ištekliai: vaikų įsivertinimą lemiantys veiksniai. Tiltai, Nr. 1, p. 137-154
16. Jankauskienė L., Rapolienė L. (2016). Bendruomenės slaugytojo ir šeimos globėjo partnerystė. Visuomenės sveikata. 2, p. 10- 19
17. Jankauskas, R., Pažėra, D., Venckienė, R. (2011). Teisės aktų įtaka sergamumo profesinėmis ligomis pokyčiams Lietuvoje 1997 – 2008 metais, Visuomenės sveikata, Sveikatos mokslai, Nr. 3 (54), p. 9-18
18. Jenkinson C., Layte R., Wright L., Coulter A. (1996). The U.K. SF-36: an analysis and interpretation manual. A guide to health status measurement with particular reference to the Short Form 36 health survey, University of Oxford, p. 65.
19. Jonikaitė R., Brasaitė I. (2016). Slaugytojų darbo aplinkos rizikos veiksnių ir pasitenkinimo gyvenimo kokybe sąajos. Sveikatos mokslai, Slauga. T. 26, Nr. 6, p. 220-225
20. Kairys A., Bagdonas A., Zamalijeva O. (2017). Vyresnio amžiaus Lietuvos gyventojų gerovės ir sveikatos sąajos. Visuomenės sveikata. Sveikatos mokslai. T. 27, Nr. 4, p. 5-12
21. Kavaliauskaitė V., Balčiūnaitė R. (2014). Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. Tiltai, Nr.4, , p. 17-35.
22. Kuodytė V., Pajarskienė B. (2017). Streso darbe vertinimo klausimyno lietuviškos versijos psichometrinių charakteristikų įvertinimas. Visuomenės sveikata. Originalūs straipsniai. Nr. 4 (79), p. 66-74
23. Kreiviniene B., Vaičiulienė J. (2013). Žmonių su psichine negalia gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata. Sveikatos mokslai. 2013, 23 tomas, Nr.1, p. 47-52
24. Krutulienė S. (2012). Gyvenimo kokybė: sąvokos apibrėžimas ir santykis su gero gyvenimo terminais. Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas. Nr. 3 (2)p. 117 – 130
25. Kudukytė-Gasperė R., Jankauskienė D. (2014). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos - į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. Sveikatos politika ir valdymas; 2(7), p. 113-133
26. Lazauskaitė- Zabielskė J., Rekašiūtė Balsienė R. (2017). Meistriškumo dirbti strategijų vaidmuo išsekimo ir darbo išteklių sąsajomis: pedagogų imties tyrimas. Psichologija. Nr. 56, p. 20-36
27. Maslach Ch., Leiter M. P. (2016). Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. Handbook of Stress, Series Volume 1, p. 351-357.
28. Merkys, G., Bubelienė, D. (2009). Profesinis stresas pedagogų akimis: grupinių interviu rezultatai. *Mokslas ir edukaciniai procesai*, Nr. 2 (9), p. 115–134.

29. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. (2014). Mokslo ir tiriamųjų darbų metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Klaipėdos universitetas.
30. Navaitienė J., Danilovienė V. (2017). Mokytojų perdegimas darbe ir perfekcionizmas. Ugdymo psichologija. Lietuvos Edukologijos Universitetas. t. 28, p. 38-55.
31. Nantsupawat A., Nantsupawat R., Kunaviktikul W. (2015) Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*. Vo. 48, Issue 1, p 83-90.
32. Norkus A., Dirvelytė S., Karpenko E. (2014). Policijos pareigūnų darbe patiriamas stresas ir jo sąsajos su profesiniu nuovargiu: Šiaulių ir Kauno apskričių vyriausiųjų policijos komisariatų atvejai. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka. Mokslinių straipsnių rinkinys.*, Nr. 11, p. 145-163
33. Reigas V., Drungilienė D., Žiliukas G. (2017). Impact of psychosocial factors on nurses self-satisfaction. *Nursing. Health sciences in Eastern Europe.* T 27, Nr. 5, p. 97-100
34. Rovas L., Lapienienė J., Baltrušaitytė R. (2012). Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės sveikata. Originalūs straipsniai. Priedas Nr.1*, p. 80-86
35. Rapolienė L., Sąlyga J., Žiliukas G., Norkienė S. (2014). Streso ir nuovargio paplitimas tarp jūrinės ir kranto profesijų atstovų. *Visuomenės sveikata. Sveikatos mokslai*. T. 24, Nr. 4, p. 75-80.
36. Sąlyga J., Paškevičienė V., Žiliukas G. (2015). Sergančiųjų krūtis vėžiu gyvenimo kokybė analizė. *Sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata*. T. 25, Nr. 6, p. 5-10
37. Sabaitytė E. (2014). Pozityvaus psichologinio kapitalo ir subjektyvios gerovės komponentų ryšys: sistemine literatūris analizė. *Socialinis darbas*, Nr. 13 (2), p. 221-233.
38. Salyers M. P., Bonfils K. A., Luther L., Firmin R. L., White D. A., Adams E. L., Rollins A. L. (2016). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, April 2017, Volume 32, Issue 4, p. 475–482
39. Schaufeli W. B., C Maslach C., T Marek T. (2017). Professional burnout: Recent developments in theory and research. *Routledge library editions, Human resource management*, Vol. 33.
40. Stočkus A. (2014). Kūno kultūros mokytojų profesinio perdegimo prevencija ir redukavimas: ugdomojo projekto rezultatai. *Tiltai*, Nr.1 p. 151- 168.
41. Staškutė I. (2014). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje. *Sveikatos politika ir valdymas* . Nr. 1(6) p. 7–19
42. Servetkienė V. (2013). Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis. *Socialiniai mokslai, Ekonomika (04S)*.
43. Swensen S. J., TaitShanafelt T. (2017). An Organizational Framework to Reduce Professional Burnout and Bring Back Joy in Practice. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Volume 43, Issue 6, Pages 308–313.

44. Simutytė J., Žuravliova T. (2014). Krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata. Nr.1 p. 98-103.
45. Staškutė I. (2014). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje. Sveikatos politika ir valdymas. . Nr. 1(6) p. 7–19
46. Stončienė V., Šakienė L., Strielaitė L (2017). Slaugytojo edukacinės veiklos svarba pacientams, patyrusiems miokardo infarktą. Slauga : mokslas ir praktika. NR. 3 (243).
47. Šiukštienė, A., Pileckaitė-Markovienė, M. (2014). Paauglio streso klausimyno lietuviškos versijos kai kurios psichometrinės charakteristikos. Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris, 14, 9–28.
48. Tarozė I., Tarvydienė N., Jurgutis A. (2014). Psichosocialiniai darbo veiksniai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbe. Visuomenės sveikata. Originalūs straipsniai. Priedas Nr. 1, p. 104-110
49. Telešienė A. (2015). Asmeninė ir socialinė subjektyvi gerovė Lietuvoje. Filosofija. Sociologija. 26(4): 293 – 303.
50. Ulianskienė R., Čiplienė A. (2012). Integruotų ambulatorinių sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis, teikimo patirtis ir plėtros galimybės. Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas 2012. Sveikas senėjimas, nauji iššūkiai Lietuvai. Vilnius. p 49- 55.
51. Vaicekauskienė V. (2014). Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. Socialinis ugdymas/ Socialinės inovacijos socialinių industrijų plėtrai. Nr. 3, p. 188–202
52. Valickas, G., Želvienė, P., Grakauskas, Ž. (2010). Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. Psichologija, Nr. 41, 96–110
53. Žutautienė R., Radišauskas R., Ustinavičienė R., Kirvaitienė J. (2014). Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos įvertinimas. Visuomenės sveikata, *Sveikatos mokslai*, 24 tomas, Nr. 3, p. 23-26
54. Žiliukas G., Drungilienė D., Užkurėlytė R. (2013). Slaugos kokybės gerinimo galimybės miesto ligoninėje. Slauga. Sveikatos mokslai. T. 23, Nr. 3, p. 86-91
55. Colman, A. M. (2015). Stress. A Dictionary of Psychology (4 ed.). Oxford University Press. Prieiga internetu:  
<http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199657681.001.0001/acref-9780199657681-e-8038?r-skey=UXgrMF&result=8517>
56. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas. (2001). 2001 m. birželio 28 d. Nr. IX-413 Vilnius Prieiga internetu:  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=143997&p\\_query=slauga&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=143997&p_query=slauga&p_tr2=2).
57. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos

ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-669/A1-241 „Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2005-08-30; 105-3897.

58. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos Ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. 2011. 2011 m. birželio 8 d. Nr. V-591 Vilnius. Prieiga internetu: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=401304&p\\_query=slauga&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401304&p_query=slauga&p_tr2=2)

59. Акимова Н. А., Андриянова Е. А., Девличарова Р. Ю., Медведева Е. Н. (2018). Психосоциальные факторы риска в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала. Вестник Санкт Петербургского университета. Социология труда и профессий. Т. 11. Вып. 4, р. 420-438.

60. Третьяков Н.В., Крюков А.Е., Сверчкова В.П. (2014). Синдром эмоционального выгорания. Медицинская сестра, Актуальная тема № 4., р. 12-15. Prieiga internetu: <https://medsestrajournal.ru/system/files/medsestra-2014-04-04.pdf>

## **PRIEDAI**

## ANKETA RESPONDENTAMS

## Gerb. apklausos Dalyve,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų studentė Kotryna Arnašienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų gyvenimo kokybės ir streso darbe sąsajas bei numatyti jų įveikos galimybes. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Kotryną Arnašienę (tel. 865326384) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

**Instrukcija.** Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir ir vietose, kur reikalinga, įrašyti, apibraukti, pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai. Iš anksto dėkojame už informaciją!

1. Jūsų lytis: vyras –1, moteris –2

2. Jūsų amžius metais:

3. Jūsų gyvenamoji vietovė: miestas – 1; gyvenvietė (miestelis) – 2, kaimas - 3

4. Šeiminė padėtis: gyvenantis vienas(a) – 1, gyvenantis su kitu žmogumi – 2

5. Kokius sveikatos sutrikimus Jūs dabar jaučiate? (apibrėžti)

1.Širdies ir kraujagyslių ligos

2.Aukštas kraujospūdis

3.Kvėpavimo sistemos ligos

4.Cukrinis diabetas

5.Nervų sistemos sutrikimai

6.Virškinimo sistemos sutrikimai

7.Urogenitaliniai sutrikimai

8.Kita ..... (įrašyti)

6. Jūsų išsilavinimas: aukštesnysis – 1, kolegija – 2, universitetinis – 3

7. Skyriaus/padalinio profilis, kuriame dirbate:

1.Palaikomojo gydymo ir slaugos / paliatyvios pagalbos – 1

2.Pediatrijos – 2

3.Vidaus ligų – 3

4.Chirurgijos – 4

5.Traumatologijos – 5

6.Otorinolaringologijos – 6

7.Neurologijos – 7

8.Reanimacijos, intensyvios terapijos, anestezijos – 8

9.Reabilitacijos – 9

10.Priėmimo – 10

11.Infekcinių ligų – 11

12.Akušerijos-ginekologijos – 12

13.Ambulatorinis konsultacinis – 13

14.Kita – 14

<b>8. Kaip Jūs patenkinti savo gyvenimo kokybe?</b> labai nepatenkintas -1, nepatenkintas -2, nei patenkintas, nei nepatenkintas -3, patenkintas -4, labai patenkintas -5	
<b>9. Apskritai, kaip Jūs patenkinti savo gyvenimu?</b> labai nepatenkintas -1, nepatenkintas -2, nei patenkintas, nei nepatenkintas -3, patenkintas -4, labai patenkintas -5	
<b>10. Ar Jūs patenkinti savo sveikata?</b> labai nepatenkintas -1, nepatenkintas -2, nei patenkintas, nei nepatenkintas -3, patenkintas -4, labai patenkintas -5	
<b>11. Ar Jūs patenkinti savo energija?</b> labai nepatenkinti -1, nepatenkinti -2, nei patenkinti, nei nepatenkinti -3, patenkinti -4, labai patenkinti -5	
<b>12. Ar Jūs patenkinti savo miego kokybe?</b> labai nepatenkinti -1, nepatenkinti -2, nei patenkinti, nei nepatenkinti -3, patenkinti -4, labai patenkinti -5	
<b>13. Ar Jūs patenkinti savo sugebėjimais įsisavinti naują informaciją?</b> labai nepatenkinti -1, nepatenkinti -2, nei patenkinti, nei nepatenkinti -3, patenkinti -4, labai patenkinti -5	
<b>14. Ar Jūs patenkinti savo sugebėjimais priimti sprendimus?</b> labai nepatenkinti -1, nepatenkinti -2, nei patenkinti, nei nepatenkinti -3, patenkinti -4, labai patenkinti -5	
<b>15. Ar Jūs savimi patenkinti?</b> labai nepatenkinti -1, nepatenkinti -2, nei patenkinti, nei nepatenkinti -3, patenkinti -4, labai patenkinti -5	
<b>16. Ar Jūs patenkinti savo išvaizda?</b> labai nepatenkintas -1, nepatenkintas -2, nei patenkintas, nei nepatenkintas -3, patenkintas -4, labai -5	
<b>17. Ar Jūs patenkintas savo sugebėjimais atlikti kasdieninius darbus?</b> labai nepatenkintas -1, nepatenkintas -2, nei patenkintas, nei nepatenkintas -3, patenkintas -4, labai -5	
<b>18. Ar Jūs patenkinti savo asmeniniais santykiais?</b> labai nepatenkinti -1, nepatenkinti -2, nei patenkinti, nei nepatenkinti -3, patenkinti -4, labai patenkinti -5	
<b>19. Ar jaučiatės saugus gyvenime (namų aplinka, darbo aplinka ir kt.)?</b> ne -1, šiek tiek -2, vidutiniškai -3, labai -4, ypatingai -5	
<b>20. Ar turite finansinių sunkumų?</b> ne -1, šiek tiek -2, vidutiniškai -3, labai -4, ypač daug -5	
<b>21. Ar džiaugiatės laisvalaikiu?</b> nei kiek -1, šiek tiek -2, vidutiniškai -3, labai -4, ypač stipriai -5	
<b>22. Ar sveika Jūsų darbo aplinka?</b> ne -1, šiek tiek -2, vidutiniškai -3, labai -4, ypač sveika -5	
<b>23. Ar esate priklausomi nuo vaistų ?</b> ne -1, truputį -2, vidutiniškai -3, dažniausiai -4, visiškai -5	
<b>24. Ar gaunate reikiamą paramą iš bendradarbių?</b> ne -1, nelabai -2, vidutiniškai -3, dažniausiai -4, pilnai -5	
<b>25. Kaip Jūs įvertintumėte savo gyvenimo kokybę?</b> labai prastai -1, prastai -2, nei prastai, nei gerai -3, gerai -4, labai gerai -5	
<b>26. Ar esate patenkinti savo gebėjimu dirbti?</b> labai nepatenkinti -1, nepatenkinti -2, nei patenkinti, nei nepatenkinti -3, patenkinti -4, labai patenkinti -5	
<b>27. Kaip vertinate savo gebėjimą dirbti?</b> labai blogai -1, blogai -2, nei blogai, nei gerai -3, gerai -4, labai gerai -5	
<b>28. Ar Jūsų gyvenimas yra prasmingas?</b> ne -1, šiek tiek -2, vidutiniškai -3, labai daug -4, ypatingai -5	
<b>29. Ar liūdesys ir nerimas trukdo Jums atlikti kasdieninius darbus?</b> ne -1, šiek tiek -2, vidutiniškai -3, labai -4, ypatingai -5	
<b>30. Kaip labai įvairios nerimo formos Jus vargina ?</b> ne -1, šiek tiek -2, vidutiniškai -3, labai -4, ypatingai -5	
<b>31. Ar atsižvelgiama į Jūsų nuomonę darbo klausimais?</b> Labai -1, dažniausiai labai -2, ganėtinai -3, dažnai -4, nė kiek -5	
<b>32. Ar jaučiate, kad darbe iš tiesų kažką padarote?</b> Visada -1, dažnai -2, kartais -3, retai -4, niekada -5	
<b>33. Ar savarankiškas Jūsų darbas?</b> Visada savarankiškas -1, savarankiškas -2, nei savarankiškas, nei nesavarankiškas -3, nesavarankiškas -4, visai nesavarankiškas -5	
<b>34. Ar Jūsų padalinio vadovas padeda ir paremia, kai to reikia?</b> Labai -1, dažniausiai labai -2, ganėtinai -3, dažnai -4, nė kiek -5	

<b>35. Kaip apibūdintumėte savo darbinius santykius su kolegomis?</b> Nėra bendradarbių- 1, labai gerai-2, gerai- 3, nei gerai, nei blogai – 4, yra kai kurių problemų – 5, blogai (nuolatinė įtampa, barniai ir t.t.) -6.	
<b>36. Kaip apibūdintumėte savo darbą?</b> Labai įvairus-1, įvairus – 2, nei įvairus nei monotoniškas -3, monotoniškas- 4, labai monotoniškas – 5.	
<b>37. Ar Jūs priverstas skubėti, kad laiku atliktumėte darbą?</b> Niekada- 1, retai -2, retkarčiais -3, dažnai -4, nuolat -5	
<b>38. Ar Jūsų darbe būna labai sunkių periodų?</b> Niekada- 1, retai -2, retkarčiais -3, dažnai -4, nuolat -5	
<b>39. Ar Jūsų darbas nerviškai įtemptas?</b> Visai ne -1, šiek tiek -2, pakankamai -3, įtemptas -4, labai įtemptas- 5	
<b>41. Ar manote, kad Jūsų darbas svarbus ir prasmingas?</b> Labai svarbus- 1, svarbus-2, sunku pasakyti-3, nelabai svarbus-4, visiškai ne-5	
<b>42. Ar Jūs aišku, už ką esate darbe atsakingas?</b> Labai aišku – 1, aišku- 2, daugiau mažiau -3, ne visada – 4, labai silpnai -5.	
<b>43. Ar galite pats įvertinti savo darbo kokybę?</b> Visada -1, dažnai-2, kartai -3, retai -4, niekada – 5	
<b>44. Ar galite darbe atsitiktinai sugadinti kokią nors vertingą aparatūrą ar darbo rezultatą?</b> Niekada- 1, retai -2, retkarčiais -3, dažnokai -4, dažnai -5	
<b>45. Stresas – tokia situacija, kai jaučiama tampa, nuovargis, irzlumas, nerimas, dėl to naktį sunku užmigti. Ar Jūs jautėte tokio pobūdžio stresą per paskutinius 6 mėnesius?</b> Visai ne -1, truputi- 2, ganėtinai -3, dažnai -4, labai dažnai -5	
<b>46. Ar Jūs patenkintas savo dabartiniu darbu?</b> Visiškai patenkintas -1, patenkintas-2, nei patenkintas, nei nepatenkintas – 3, nepatenkintas-4, visiškai nepatenkintas -5.	
<b>47. Ar Jūs patenkintas savo dabartiniu gyvenimu?</b> Visiškai patenkintas -1, patenkintas-2, nei patenkintas, nei nepatenkintas – 3, nepatenkintas-4, visiškai nepatenkintas -5.	
<b>48. Ar paskutiniu metu jaučiatės neįprastai pavargęs?</b> Niekada- 1, retai -2, retkarčiais -3, dažnai -4, nuolat -5	
<b>49. Ar esate nervingas?</b> Niekada- 1, retai -2, retkarčiais -3, dažnai -4, nuolat -5	
<b>50. Ar Jūs jaučiatės vienišas?</b> Niekada- 1, retai -2, retkarčiais -3, dažnai -4, nuolat -5	

Klausimas nuo 8 iki 30 - Nuorodą į laisvą ir nemokamą prieigą naudotis World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>.

Klausimas nuo 31 iki 50 - © Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės B. Pajarskienė, R. Jankauskas, 1998.

## 1 PRIEDO TĘSINYS

Žmonės, susidūrę su stresiniais įvykiais, elgiasi labai įvairiai. Kaip Jūs apibūdintumėte savo įprastas reakcijas į stresą? Jums pateikti teiginiai atspindi įvairius streso įveikos būdus. Nurodykite ar Jūs taikote kiekvieną iš šių būdų, pasirinkdami Jums tinkamą atsakymą: niekada (1), retai (2), vidutiniškai (nei retai, nei dažnai) (3), dažnai (4), visada (5). Nepraleiskite nė vieno teiginio!

Eil. Nr.	TEIGINIAI	1 Nieka da	2 Retai	3 Vidutini škai	4 Dažnai	5 Visada
51	Stengiuosi išsiaiškinti ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka					
52	Manau, kad laikas išspręš visas problemas					
53	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis					
54	Kritikuju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos					
55	Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti					
56	Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus					
57	Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti					
58	Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema					
59	Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas					
60	Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į visiškai neutralius arba malonius dalykus					
61	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, anksčiau patyrusiais panašių problemų					
62	Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių					
63	Apgalvoju galimus veiksmų padarinius					
64	Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką					
65	Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus					
66	Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą					
67	Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą					
68	Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko					
69	Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą					
70	Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu žodžiais užsipuldamas aplinkinius					
71	Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus					
72	Isivaizduoju, kad mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų					
73	Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos					
74	Kritikuju ir kaltinu save dėl atsiradusios problemos					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės Ž. Grakauskas, G. Valickas (2006)

Dėkojame už Jūsų atsakymus

Darbinių stresorių vertinimo sąsajos su slaugytojų darbo pobūdžiu

Skyriai <sup>a</sup>	Pediatrijos		Vidaus Ligu		Chirurgijos		Traumatologijos		Otorinolaringologijos	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Atsižvelgimas į jų nuomonę darbo klausimais	- 0,05	ns	- 0,07	ns	0,13	ns	-0,19	0,013	<b>0,22</b>	<b>0,003</b>
Jausmas, kad darbe iš tiesų kažką padarė	- 0,15	0,041	0,07	ns	<b>0,29</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,02	ns	0,04	ns
Savarankiškumas jų darbe	<b>0,21</b>	<b>0,005</b>	- 0,08	ns	0,10	ns	-0,03	ns	- 0,04	ns
Padalinio vadovo pagalba ir parama	- 0,14	ns	0,15	ns	0,01	ns	0,14	ns	- 0,09	ns
Darbiniai santykiai su kolegomis	- 0,11	ns	0,09	ns	0,09	ns	0,09	ns	0,04	ns
Darbo monotoniškumas	- 0,14	ns	0,04	ns	<b>0,28</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,03	ns	- 0,04	ns
Skubėjimas, kad laiku atlikti darbą	- 0,02	ns	0,02	ns	- 0,20	0,007	0,12	ns	0,00	ns
Sunkių periodų darbe būvimas	- 0,04	ns	- 0,04	ns	- 0,14	ns	<b>0,17</b>	<b>0,026</b>	0,07	ns
Darbas nerviškai įtemptas	<b>0,18</b>	<b>0,018</b>	- 0,12	ns	- 0,09	ns	-0,08	ns	- 0,02	ns
Darbo svarbumas ir prasmingumas	- 0,15	0,041	- 0,03	ns	<b>0,35</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,08	ns	0,07	ns
Darbo aiškumas	- 0,08	ns	0,10	ns	0,13	ns	0,08	ns	0,06	ns
Darbo kokybė	- 0,22	0,003	0,06	ns	0,15	ns	0,13	ns	- 0,03	ns
Atsakomybė	- 0,14	ns	- 0,12	ns	<b>0,15</b>	<b>0,043</b>	-0,10	ns	0,10	ns
Miego problemos dėl streso darbe	- 0,03	ns	0,10	ns	<b>0,16</b>	<b>0,037</b>	0,01	ns	<b>0,16</b>	<b>0,034</b>
Pasitenkinimas savo dabartiniu darbu	- 0,13	ns	0,14	ns	<b>0,19</b>	<b>0,012</b>	0,09	ns	- 0,05	ns
Pasitenkinimas savo dabartiniu gyvenimu	- 0,01	ns	0,11	ns	<b>0,17</b>	<b>0,023</b>	0,09	ns	0,05	ns
Neįprastas nuovargis	- 0,06	ns	0,11	ns	<b>0,23</b>	<b>0,002</b>	0,07	ns	- 0,01	ns
Nervingumas	- 0,05	ns	<b>0,19</b>	<b>0,010</b>	<b>0,27</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,09	ns	- 0,01	ns
Vienišumas	- 0,05	ns	<b>0,33</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,16</b>	<b>0,033</b>	0,12	ns	<b>0,18</b>	<b>0,019</b>

Skyriai <sup>a</sup>	Neurologijos		RITA		Priėmimo skyrius		Ambulatorinis konsultacinis		Kiti	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Atsižvelgimas į jų nuomonę darbo klausimais	- 0,11	ns	0,13	ns	- 0,13	ns	-0,03	ns	0,06	Ns

Jausmas, kad darbe iš tiesų kažką padarė	-	ns	-	<0,001	-	0,002	0,01	ns	<b>0,16</b>	<b>0,033</b>
Savarankiškumas jų darbe	0,04	ns	0,29	ns	0,23	ns	-0,09	ns	0,02	ns
Padalinio vadovo pagalba ir parama	<b>0,16</b>	<b>0,032</b>	-	ns	-	0,004	0,01	ns	0,01	ns
Darbiniai santykiai su kolegomis	-	ns	-	ns	-	ns	0,08	ns	0,01	ns
Darbo monotoniškumas	0,05	ns	0,10	ns	0,15	ns	0,08	ns	0,01	ns
Skubėjimas, kad laiku atlikti darbą	0,13	ns	-	<0,001	-	0,002	0,03	ns	0,14	ns
Sunkių periodų darbe būvimas	-	ns	<b>0,22</b>	<b>0,003</b>	0,11	ns	<b>0,21</b>	<b>0,005</b>	-	0,002
Darbas nerviškai įtemptas	0,05	ns	<b>0,27</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,20</b>	<b>0,007</b>	-0,15	0,048	-	0,002
Darbo svarbumas ir prasmingumas	<b>0,19</b>	<b>0,009</b>	<b>0,27</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,20</b>	<b>0,007</b>	-0,15	0,048	-	0,002
Darbo aiškumas	0,14	ns	<b>0,30</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,16</b>	<b>0,036</b>	0,00	ns	-	0,001
Darbo kokybė	-	0,008	-	0,001	-	0,001	0,02	ns	<b>0,26</b>	<b>&lt;0,001</b>
Atsakomybė	0,20	0,001	-	ns	-	ns	0,00	ns	0,05	ns
Miego problemos dėl streso darbe	0,25	0,001	0,06	ns	0,05	ns	0,00	ns	0,05	ns
Pasitenkinimas savo dabartiniu darbu	0,02	ns	0,10	ns	0,02	ns	-0,09	ns	-	ns
Pasitenkinimas savo dabartiniu gyvenimu	-	ns	<b>0,16</b>	<b>0,031</b>	0,02	ns	0,02	ns	0,02	ns
Neįprastas nuovargis	0,11	ns	-	ns	-	ns	0,15	ns	-	ns
Nervingumas	0,12	ns	0,14	ns	0,09	ns	0,15	ns	0,11	ns
Vieniškumas	-	0,009	-	ns	0,02	ns	<b>0,27</b>	<b>&lt;0,001</b>	-	0,026
	0,20	0,009	0,09	ns	0,02	ns	<b>0,27</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,17	0,026
	-	ns	-	ns	-	ns	0,02	ns	-	ns
	0,10	ns	0,05	ns	0,14	ns	0,02	ns	0,06	ns
	-	ns	<b>0,17</b>	<b>0,025</b>	-	ns	0,13	ns	-	0,001
	0,13	ns	<b>0,17</b>	<b>0,025</b>	0,04	ns	0,13	ns	0,24	0,001
	-	ns	0,00	ns	-	0,039	0,03	ns	-	0,040
	0,06	ns	0,00	ns	0,16	0,039	0,03	ns	0,15	0,040
	-	<0,001	-	ns	-	ns	-0,03	ns	-	0,032
	0,27	<0,001	0,01	ns	0,08	ns	-0,03	ns	0,16	0,032

ns – statistiškai nereikšmingas ryšis; a – binarinis požymis, kur „Nedirba šiame skyriuje=0“ ir „Dirba šiame skyriuje=1“; RITA – reanimacijos ir intensyviosios terapijos, anestezijos skyrius; paryškinta – teigiamas reikšmingas ryšis.