

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ PERDEGIMO SINDROMAS IR SU
DARBU SUSIJĘ PSICHOSOCIALINIAI VEIKSNIAI**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Laura Giedrienė

Vadovas

Prof. Dr., Danguolė Drungilienė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Giedrienė, L. Slaugytojų perdegimo sindromas ir su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. D. Drungilienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 67 p.

Perdegimo sindromas yra aktuali problema tarp slaugos profesijos atstovų. Patiriant perdegimą, blogėja slaugytojų emocinė ir fizinė sveikata, sumažėja darbo kokybė, didėja pacientų nepasitenkinimas. Psichosocialiniai veiksniai yra glaudžiai susiję su perdegimu ir psichosocialine slaugytojų darbo aplinka. Tyrimu siekiama atkreipti dėmesį į slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką, kaip veiksni, galintį sumažinti ir padidinti perdegimo sindromo atsiradimo riziką.

Tyrimo problema. Slaugytojų patiriamo perdegimo sindromo ir jį įtakančių veiksnių sąsajos.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti perdegimo sindromo raišką slaugytojų darbe ir su darbu susijusius psichosocialinius veiksnius.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Anoniminės anketinė apklausa. Tyrimo instrumentas sudarytas iš demografinių rodiklių, „Kopenhagos perdegimo klausimyno“ bei COPSOQ III. Statistinė duomenų analizė apdorota „SPSS 23.0 for Windows“ paketu. Imtis 294 slaugytojai. Tyrimas atliktas vadovaujantis „Helsinkio deklaracijoje“ pateikiamais etiniais principais.

Tyrimo rezultatai. Daugiau nei pusė slaugytojų patyrė perdegimo sindromą. Aukštesni perdegimo rodikliai nustatyti tarp santuokoje gyvenančių asmenų. Su darbu bei dėl darbo su pacientais susijęs perdegimas dažniau pasireiškė tarp asmenų turinčių vaikų. Miesto stacionare slaugytojai dažniau patiria su darbu susijusį perdegimą. Rajono stacionare - dėl darbo su pacientais susijusį perdegimą. Nustatytos sąsajos tarp perdegimo komponentų ir psichosocialinių veiksnių. Asmeninio perdegimo išreikštumas labiausiai susijęs su darbo-gyvenimo konfliktu, laiko trūkumu, nesaugumu dėl darbo sąlygų. Darbinės veiklos perdegimo komponento išreikštumo didėjimas - su darbo-gyvenimo konfliktu, laiko trūkumu ir didėjant vaidmenų konfliktams. Dėl darbo su pacientais susijusio perdegimo išreikštumo didėjimas - su darbo-gyvenimo konfliktu, laiko trūkumu ir darbo tempu.

Išvados. Perdegimą slaugytojai patiria nepriklausomai nuo jų darbo vietos. Dažniau slaugytojai patiria aukštesnį asmeninio perdegimo sindromą. Nustatyti slaugytojų patiriami psichosocialiniai veiksniai turintys aukštą stresogeninį poveikį. Kai yra aukštas jų išreikštumas: emocijų poreikis, neteisėtos užduotys, darbo tempas. Kai žemas išreikštumas - darbo kontrolė ir socialinė vadovo parama. Visi perdegimo sindromo komponentai turi sąsajų su beveik visais psichosocialiniais veiksniais.

Reikšminiai žodžiai: perdegimo sindromas, slaugytojai, psichosocialiniai veiksniai.

SUMMARY

Giedriene L. Nurses' Burnout Syndrome and Work-Related Psychosocial Factors. Nursing Master's program thesis. Project leader Prof. Ph.MD, Drungiliene D. Klaipeda University: Klaipeda: in 2021. 67 - pages.

Burnout syndrome is a relevant problem among the representatives of nursing profession. During the state of experiencing the burnout, emotional and physical health of nurses gets worse, the quality of work is reduced, patients' dissatisfaction increases. Psychosocial factors are closely related to burnout and psychosocial work environment of nurses. The aim of the research is to pay attention to psychosocial work environment of nurses as the factor being able to reduce and increase the risk of burnout syndrome emergence.

Research problem. Correlations of burnout syndrome experienced by nurses, and the factors influencing it.

Research objective – to analyse the expression of burnout syndrome in nurses' work and psychosocial factors related to work.

Research methodology. A quantitative research was performed. Anonymous questionnaire. The research instrument was formed of demographic rates, the Copenhagen Burnout Inventory and COPSOQ III. Statistical data analysis was processed using the SPSS 23.0 for Windows. The sample was formed of 294 nurses. The research was performed following the ethical principles provided in the Declaration of Helsinki.

Research results. More than half of nurses have experienced the burnout syndrome. Higher burnout rates were determined among married people. Burnout, related to work and work with patients, has been more often experienced by the people having children. Nurses in the city in-patient department more often experience the burnout related to work. In district in-patient department – the burnout related to work with patients. Some correlations were established between the burnout components and psychosocial factors. The expression of personal burnout is most related to the conflict of work-life, lack of time, insecurity because of work conditions. The increase of expression of work activity burnout component is related to the increase of conflict of work-life and lack of time as well as the increase of role conflicts. The increase of expression of burnout related to work with patients is related to the conflict of work-life, lack of time and tempo of work.

Conclusions. Nurses experience burnout irrespective of their workplace. More often nurses experience a more intense personal burnout syndrome. Psychosocial factors, experienced by nurses and having big stressogenic impact. When there is intense expression of them, were established: need for emotions, illegal tasks, tempo of work. When the expression is low – work control and social support of the leader. All components of the burnout syndrome have correlations with almost all psychosocial factors.

Keywords: burnout syndrome, nurses, psychosocial factors.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal perdegimo sindromo komponentų išreikštumo lygį	41
2.	Darbo aplinkos psichosocialinių veiksnių vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje	46
3.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus	47
4.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų išsilavinimo	48
5.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties	48
6.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo vaikų turėjimo	49
7.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai darbo laiko paskirstymo	49
8.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai darbo krūvio	50
9.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo	50
10.	Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos	52

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tiriamųjų demografinės ir darbinės charakteristikos	35
2.	Demografinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos	36
3.	Darbinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos	36
4.	Klausimynų vidinis patikimumas	37-38
5.	Asmeninio perdegimo išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių	42
6.	Perdegimo, susijusio su darbine veikla, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių	43
7.	Perdegimo, susijusio su darbine veikla, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių. Tęsinys	44
8.	Perdegimo, susijusio su darbu su pacientais, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių	44
9.	Perdegimo, susijusio su darbu su pacientais, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių. Tęsinys	45
10.	Perdegimo komponentų ir darbo aplinkos psichosocialinių veiksnių tarpusavio koreliaciniai ryšiai	53

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Rekomenduojamas maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui	68
2.	Rekomenduojamas maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui dirbant darbo dienomis su slaugytojo padėjėju stacionare	69
3.	Leidimai naudoti klausimynus	70
4.	Tyrimo instrumentas – kiekybinio tyrimo anketa	71
5.	Nuotolinės slaugytojų apklausos sertifikatas	75
6.	Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių rezultatų lentelės	76
7.	Dalyvavimo „Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimų 2020“ konkurse paraiška	81

SANTRUMPŲ / SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS

AP – asmeninių pasiekimų sumažėjimas

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

CBI – Copenhagen burnout inventory (liet. Kopenhagos perdegimo klausimynas)

COPCOQ – Copenhagen psychosocial questionnaire (liet. Kopenhagos psichosocialinis klausimynas)

DE – depersonalizacija

EI – emocinis išsekimas

GMP – greitosios medicinos pagalba

MBI – Maslach burnout inventory (liet. Maslach perdegimo klausimynas)

proc. - procentai

PSO – pasaulio sveikatos organizacija (angl. WHO)

PSPC- pirminės sveikatos priežiūros centras

Stacionaras – antrines sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga

tūkst. - tūkstančiai

vert. – vertimas

žiūr. - žiūrėti

TURINYS

IVADAS	9
I. LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1. PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA SLAUGYTOJŲ DARBE	11
1.1.1. Perdegimo sindromo samprata	11
1.1.2. Perdegimo sindromo etiologija.....	12
1.1.3. Perdegimo sindromo simptomai ir vystymasis.....	15
1.2. PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA TARP BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ	17
1.2.1. Perdegimo sindromo tyrimai tarp slaugytojų Lietuvos ir kitų šalių kontekste....	17
1.2.3. Perdegimo sindromo veiksniai darantys įtaką slaugytojų darbo kokybei	19
1.2.4. Darbo krūvio įtaka slaugytojų perdegimui	21
1.2.5. Perdegimo sindromo įtaka slaugytojų gyvenimo kokybei	23
1.2.6. Slaugytojų patiriami su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai	25
1.2.7. Slaugytojų patiriamas perdegimo sindromas Covid-19 pandemijos metu	27
1.2.8. Perdegimo sindromo prevencija	29
II. EMPIRINĖ TYRIMO DALIS	33
2.1. Tyrimo metodika	33
2.1.1. Tyrimo metodai	33
2.1.2. Tyrimo imties charakteristikos	34
2.1.3. Etiniai principai	37
2.1.3. Tyrimo instrumentas.....	37
2.1.4. Tyrimo procesas / eiga.....	40
2.2. TYRIMO REZULTATAI	41
2.2.1. Slaugytojų patiriamas perdegimo sindromas.....	41
2.2.2. Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai	45
2.2.3. Slaugytojų perdegimo sindromo ir darbo aplinkos psichosocialinių veiksnių sąsajos.....	52
2.3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	54
IŠVADOS	58
REKOMENDACIJOS	59
LITERATŪRA	60
PRIEDAI	67

ĮVADAS

Temos aktualumas. Greitėjantis gyvenimo tempas, profesinio tobulėjimo poreikis ir augančios medicinos darbuotojų kompetencijos sukelia ne tik geras emocijas, bet ir nuovargį ir galimą išsekimą. Moksliniai tyrimai įrodo, kad darbuotojų psichinė ir fizinė sveikata, emocinė savijauta, motyvacija dirbti yra glaudžiai susijusi su psichosocialine darbo aplinka (Raspe, Koch & Zilezinski, 2020; Žiedelis, 2020). Oficialiai teigiama, kad pirmasis perdegimo sindromo sąvoką panaudojo vokiečių psichoanalitikas Herbert J. Freudenberger 1974 m. (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2019). Perdegimo apibrėžimas pagal H. Freudenberger'į skambėjo taip: „Perdegimo sindromas - tai tarsi kažko nepadaryti, nusidėvėti, sudeginti save arba išsekinti išekvojus pernelyg daug energijos, jėgų ir vidinių išteklių“ (Ide, 2018). Perdegimas apibrėžiamas kaip darbo sukeltas sindromas, apimantis emocinį išsekimą, depersonalizaciją, sumažėjusį asmeninių pasiekimų suvokimą (Leiter & Maslach, 2016).

„Perdegimas“ pastaruoju metu yra viena dažniausiai akcentuojamų medicinos įstaigose dirbančių medikų problema. Įvairūs autoriai nurodo, kad perdegimas dažniausiai pasireiškia žmonėms, patiriantiems ilgalaikį stresą darbe (Bianchi et al., 2019; Bukartienė, Jakimavičiūtė ir Lukianskytė, 2018; Kučinskaitė, Vaitkaitienė, Aukštakalnis, ir Vaitkaitis, 2019). Nuolatos besikeičiant sveikatos reformoms, didėja reikalavimai sveikatos priežiūros specialistams. Visuomenė kelia vis didesnius reikalavimus asmeninėms ir profesinėms mediko savybėms (Karpavičiūtė, 2016; Žiedelis, 2020). Ne visi slaugytojai geba atlaikyti nuolat patiriamus darbo sukeltus stresorius, todėl padidėja nepageidaujama sveikatos problemų tikimybė. Bet kuris slaugytojas gali patirti perdegimą. Perdegimo sindromo tyrimai turi būti viena iš prioritetinių mokslinių tyrimų sričių tarp slaugos specialistų. Emociškai ir fiziškai sveiki slaugytojai taip pat sukuria ir pridėtinę vertę gydymo įstaigoms.

Slaugos darbuotojų perdegimo sindromas ir jo apraiškos dažniausiai tyrinėjamos slaugytojų, dirbančių skubios pagalbos skyriuose ir GMP stotyse bei intensyviosios slaugos skyriuose (Kučinskaitė ir kt., 2019; Bukartienė ir kt., 2017; Kudžmaitytė ir Adomaitienė, 2016;). Taip pat dažnai autoriai tiria slaugytojų pasitenkinimo darbu ir perdegimo sindromo sąsajas (Mažionienė ir Mikužėnė, 2019; Gerikienė, 2015). Ieškant Lietuvoje atliktų tyrimų apie paties perdegimo sindromo raišką ar skirtinguose profiliuose dirbančių slaugytojų perdegimo sindromo raiškos palyginimus, tyrimų atlikta dar labai mažai.

Patiriant perdegimą, mažėja slaugytojų motyvacija darbui, dėl to padidėja medicininių klaidų tikimybė, prastėja slaugos kokybė (Schaufeli & De Witte, 2017). Perdegimo sindromo raiška ir psichosocialiniai veiksniai slaugytojų darbe yra aktuali ir svarbi tema slaugytojams ir visuomenei.

Tyrimo naujumas. Šio tyrimo metu siekta atskleisti perdegimo sindromo raišką slaugytojų darbe, naudojant Lietuvoje dar tik pradėdama naudoti tyrimo klausimyną, sudarytą iš „Copenhagen

Burnout Inventory“ (Kristensen et al., 2005). Bei Kopenhagos mokslininkų sukurto klausimyno COPSOQ III, vidutinio ilgio versija (COPSOQ Network, 2019).

Lietuvoje vis dar nėra viešai pateikiama darbuotojų, sirgusių perdegimo sindromu, statistika, nes Valstybinės ligonių kasos ir „Sodra“ nerenka duomenų iš privačių įstaigų, taigi tikimasi, kad atliekamas tyrimas suteiks daugiau aiškumo. Daugelis atliktų tyrimų perdegimo sindromo tema taikyti konkrečioje slaugos specializacijoje. Šiame tyrime dalyvauti buvo pakviestos (-i) įvairių profilių slaugytojos (-ai), išskyrus GMP slaugos personalą.

Tyrimo problema. Slaugytojų patiriamo perdegimo sindromo ir jį įtakančių veiksnių sąsajos.

Tyrimo objektas: slaugytojų perdegimo sindromas ir su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai

Tyrimo subjektas: slaugytojai, dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose

Tyrimo tikslas: išanalizuoti perdegimo sindromo raišką slaugytojų darbe ir su darbu susijusius psichosocialinius veiksnius.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti slaugytojų, dirbančių miesto ir rajono gydymo įstaigose, patiriamą perdegimo sindromą.
2. Nustatyti didžiausią stresogeninį poveikį turinčius psichosocialinius veiksnius slaugytojų darbe.
3. Nustatyti slaugytojų patiriamo perdegimo sindromo bei psichosocialinių veiksnių sąsajas.

Hipotezė. Slaugytojos (-ai), dirbančios (-tys) miesto gydymo įstaigose, yra labiau linkusios (-ę) patirti profesinį perdegimą, nei slaugytojos (-ai), dirbančios (-tys) rajonų gydymo įstaigose.

Darbo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, duomenų surinkimas naudojant standartizuotą anketinę apklausą.

I. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA SLAUGYTOJŲ DARBE

1.1.1. Perdegimo sindromo samprata

Nuolat greitėjantis gyvenimo tempas, darbas, šeima, ribotas laisvalaikis, turi didelę įtaką ne tik žmogaus gyvenimo kokybei, bet ir psichologinei savijautai. Vienintelio perdegimo sindromo apibrėžimo nėra, bet visi jie nusako bendrą problemą ir apibūdina tris perdegimą sudarančias dimensijas. Pagal M. Leiter ir C. Malach (2016) „Perdegimas yra atsakas į ilgalaikį stresą darbe, patiriamas kaip išsekimo, cinizmo ir profesinio neefektyvumo sindromas“. Visas šis reiškinys, išsivystantis iš ilgalaikio streso, veikia psichologinę sveikatą. Manoma, kad asmenybės bruožai daro įtaką asmens suvokimui apie įvykius, kurie sukelia problemų darbo aplinkoje, taip padidindami stresą dėl netinkamo jo suvokimo (Greene, 2017). Psichologinę sveikatą, pasaulio sveikatos organizacija apibūdina taip : „psichinė sveikata gali būti laikoma gerovės būseną, kai asmuo gali naudoti savo išteklius ir įgūdžius atsigaivinti po kasdienio gyvenimo streso, nepakenkdamas produktyvumui“ (De Oliveira, De Alcantara Sousa, Vieira Gadelha, & Do Nascimento, 2019). Stresas dažniausiai apibūdinamas kaip asmens prisitaikymas prie nenumatytų situacijų, paruošia žmogų greitam ir efektyviam veiksmui (De Oliveira et al, 2019). Darbas – tai vieta, kur dauguma žmonių praleidžia daugiausiai laiko savo gyvenimuose. Darbas žmogui dažniausiai yra svarbiausias ir pagrindinis pajamų šaltinis. Geras mikroklimatas darbe turi didelę įtaką ne tik žmogaus gyvenimo kokybei, psichologinei savijautai, bet ir įstaigos, kurioje dirba žmogus, veiklos rezultatams (Jonikaitė ir Brasaitė, 2016).

Užsienio tyrėjai akcentuoja, kad jauni slaugytojai dėl greitai patiriamo nuovargio ir dėl patirties stokos patiriamo perdegimo sindromo, darbą keičia jau per pirmuosius darbo metus (Lopez, 2018). Profesinis perdegimas daro daugybę neigiamų padarinių šeimos, asmeniniame bei socialiniame gyvenime; taip pat darbo aplinkoje, pačiose organizacijose, ir yra vienas pagrindinių veiksnių, susijusių su pravaikštomis, darbo trūkumais, nuolatiniais vėlavimais, įvairiais skundais, tarpasmeniniais konfliktais su kolegomis bei darbo pakeitimu (Javanshir, Dianat & Asghari-Jafarabadi, 2019).

Didelė sveikatos priežiūros darbuotojų fizinė ir psichologinė įtampa didina profesinio perdegimo riziką, ko pasekoje Lietuvoje dažnėja pranešimai apie sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų, o ypač slaugytojų, patiriamą emocinį išsekimą, abejingumą pacientams (Mažionienė ir Mikužienė, 2019).

Slaugytojai yra viena didžiausių sveikatos priežiūros sektoriaus grupių Lietuvoje ir pasaulyje. PSO duomenimis 2018 m. Lietuvoje buvo 26 tūkst. 438 slaugytojai bei 17 tūkst. 796 gydytojai, taip pat trečdaliu daugiau slaugytojų tenka ir 10 tūkst. gyventojų, nei gydytojų (WHO, 2018).

Senėjant visuomenei yra jaučiamas nuolat didėjantis slaugos specialistų poreikis. Tačiau, augant poreikiui, slaugos specialistų pasiūla nedidėja, todėl darbuotojai susiduria su didesniais darbo krūviais. Nuolat didėjančios slaugos specialistų kompetencijos, vis didesni visuomenės keliami reikalavimai taip pat sukelia nemažai iššūkių kasdieniniame slaugytojų darbe. Tyrimų duomenimis, ypač didelę riziką susirgti perdegimo sindromu turi tie medicinos darbuotojai, kurie savo darbuose susiduria su ypač dideliu pacientų mirtingumu (Rizo-Baeza et al., 2018).

Siekiant užtikrinti sklandų slaugytojų darbą gydymo įstaigose, labai svarbus yra dėmesys pradedantiesiems slaugytojams. Svarbu užtikrinti pradedančių slaugytojų integraciją darbo vietoje, taip pat pradėti švietimą perdegimo sindromo tema slaugos studijų metu (Lopez, 2018).

Apibendrinant perdegimo sindromo sampratą, tai yra ilgalaikio atsako į stresą darbe būseną. Didėjant darbuotojų kompetencijoms, didėja ir atsakomybė bei padaugėja stresinių situacijų. Stresas-tai pirmasis signalas, turintis poveikį perdegimo sindromo vystimuisi. Slaugytojai yra didžiausia sveikatos priežiūros sektoriaus grupė. Tačiau pagal populiacijos dydį, didėja slaugytojų trūkumas. Visuomenė senėja ir slaugos specialistų poreikis auga nuolatos, todėl dirbantys slaugytojai susiduria su vis didėjančiais darbo krūviais.

1.1.2. Perdegimo sindromo etiologija

Perdegimo sindromas, kaip žmonių elgesio išraiška, pasaulyje nagrinėjamas jau keturis dešimtmečius. Įvairių autorių teigimu, terminą „profesinis perdegimas“ pirmasis panaudojo vokiečių psichoanalitikas Herbert J. Freudenberger 1974 m. (Javanshir et al, 2019; Leiter & Maslach, 2016; Mikalauskas, 2018; ir kt.). H. J. Freudenberger'is profesinį perdegimą apibūdino kaip išsekimą dėl per didelių poreikių darbe, nemigą, galvos skausmą, uždarą mąstymą (Mikalauskas, 2018). Taip pat Freudenberger'is nustatė, kad pareigingi ir atsidavę darbuotojai greitai nusikamuoja, pervargsta, tampa nervingi, irzlūs, praranda pusiausvyrą, ryškėja jų abejingas požiūris į savo darbą bei paslaugų gavėjus (Mažionienė ir Mikužienė, 2019). H. J. Freudenberger'is dirbdamas sveikatos klinikoje su savanoriais pastebėjo, kad jų emocijos laipsniškai kinta, ir per pirmus metus jie jau pradeda jaustis nusikamavę, atsiriboję ir nebeįsitraukiantys į veiklą, tuomet H. Freudenberger'is šiai laipsniškai išsekimo būsenai pritaikė terminą „burnout“ – liet. perdegimas (Schaufeli, Maslach & Marek, 2017). Vėliau buvo ieškoma įsitraukimo į darbą ir perdegimo sąsajų, ar įsitraukimas į darbą yra atskiras konstruktas, reikalaujantis atskirų tyrimų, ar tai perdegimo sindromo sudedamoji dalis (Schaufeli, De Witte, 2017).

Amerikiečių socialinės psichologijos mokslų profesorė C. Maslach su bendraautoriais atliko daugybę šio reiškinio stebėjimų, psichometrinių tyrimų. Pirmųjų tyrimų pagrindas buvo nustatyti, ar perdegimas yra susijęs tik su darbe patiriamu stresu, depresija, nepasitenkinimu darbu, ar jis išsivysto tik profesijose, kuriose yra daug bendraujama su žmonėmis, ar gali išsivystyti bet kuriam žmogui nepasirūpant jo darbu, ar tai yra fenomenas (Schaufeli et al, 2017). Atlikus įvairiausių psichometrinius

matavimus, C. Maslach su tyrėjais nustatė tris dimensijas geriausiai nustatančias profesinį perdegimą (Leiter & Maslach, 2016):

- Išsekimas apibūdinamas kaip energijos praradimas, išsekvojimas, sekinimas, nuovargis, susidėvėjimas. Emocinis išsekimas yra pastebimas pirmiausiai, nei galima pastebėti likusias dvi dimensijas (Schaufeli et al, 2017).
- Depersonalizacija (cinizmas) – tai atsiribojimo nuo darbo jausmai, nuasmeninimas, neigiamas ar netinkamas požiūris, atsiribojimas, dirglumas, idealizmo praradimas ir pasitraukimas.
- Profesinio neefektyvumo jausmas ir nepakankamas pasiekimas apibūdinamas kaip sumažėjęs produktyvumas, sumažėjusios galimybės, negebėjimas susitvarkyti, žema moralė, asmeninio pasitenkinimo stoka (Leiter & Maslach, 2016).

Profesinis perdegimas yra įtrauktas į tarptautinę ligų klasifikacijos sistemą (TLK-10) - kodu Z73.0, skyriuje „Gebėjimas įveikti gyvenimo sunkumus“ ir apibūdinamas kaip „Perdegimo sindromas“-emocinis išsekimas (šaltinis: TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas, n.d.).

C. Maslach ir S. Jackson 1981 m. sukurtas trijų dimensijų klausimynas (Maslach burnout inventory – MBI) yra vienas dažniausiai naudojamų tyrimo instrumentų iki šių dienų visame pasaulyje tiriant žmonių, dirbančių ir tarnaujančių žmonėms, perdegimo sindromo išraiškas (Rizo-Baeza et al, 2018; Fang Lee et al, 2017; Kučinskaitė ir kt., 2019; Mažionienė ir Mikužienė, 2019; Mikalauskas, 2018).

Danijos nacionalinis profesinės sveikatos institutas nustatė, kad MBI turi naudojimo apribojimus perdegimui įvertinti ir, atlikę bandomuosius testus bei literatūros analizes, sukūrė savo perdegimo sindromo vertinimo klausimyną „Copenhagen burnout inventory“ sutrumpintai CBI (Javanshir et al, 2019). Naujajame Kopenhagos perdegimo klausimyno pristatymo apraše buvo teigiama, kad kuriant MBI buvo orientuojamasi į pramonės sričių darbuotojus, „dirbančius su žmonėmis“, ir konkrečiai neatspindintis socialinio sektoriaus darbuotojų, tokių kaip mokytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai (Kristensen et al, 2005). Vienas iš Kopenhagos perdegimo klausimyno autorių T. S. Kristensenas perdegimą apibūdina kaip fizinį ir psichinį išsekimą, kurį gali patirti visi žmonės, neatsižvelgiant į tai, kur jie dirba (Mahmoudi et. al., 2020).

C. Maslach ir S. Jackson perdegimo klausimynas, yra orientuotas labiau į emocinį išsekimą, jis labiausiai ir naudojamas tyrimuose, ieškančiuose sąsajų tarp slaugytojų profesinio perdegimo ir patiriamo streso darbe (Kučinskaitė ir kt., 2019), perdegimo sindromo ir gyvenimo kokybės sąsajų (Kudžmaitytė ir Adomaitienė, 2016). Autorių teigimu, išsekimas yra labiausiai išanalizuota perdegimo sindromo savybė ir akivaizdžiausias šio kompleksinio sindromo pasireiškimo komponentas (Bianchi et al, 2019).

Kopenhagos perdegimo klausimynas orientuotas į profesinį perdegimą, susijusį su darbu, ir jį sudaro taip pat trys dimensijos, orientuotos į:

- Asmeninį perdegimą – susijusį su ilgalaikiu fiziniu ir psichologiniu išsekimu;
- Su darbu susijusį perdegimą – tai ilgalaikis nuovargis ir išsekimas, susijęs su žmogaus darbu;
- Su klientu (pacientu) susijusį perdegimą - su klientais susijęs perdegimas yra ilgalaikio fizinio ir psichologinio išsekimo būseną, kuri suvokiama kaip susijusi su asmens darbu su klientais (Kristensen et al, 2005; Papaefstathiou, Tsounis, Malliarou & Sarafis, 2019).

Lietuvoje perdegimo sindromas platesnį susidomėjimą įgavo tik 2017-2019 metais, kai buvo pradėtos tyrinėti ir mobingo medicinos įstaigose apraiškos. Profesinis perdegimas yra glaudžiai susijęs su pasitenkinimu darbu. Dažnai slaugytojai, nesuvokdami, kad yra ant perdegimo „slenksčio“, keičia darbą tam, kad išsilaisvintų nuo juos slegiančios aplinkos. Atliktų tyrimų duomenimis, patenkinti darbu slaugytojai daug rečiau keičia darbą, arba išvis neparodo tokio poreikio (Al Sabei et al, 2020).

Pavyzdžiui Belgijoje, perdegimas yra teisinis terminas. Šioje šalyje „perdegimas“ yra minimas „2014 m. Balandžio 10 d. Belgijos karališkajame dekrete „Dėl psichosocialinės rizikos prevencijos darbe“. Trečias šio dekreto straipsnis numato, kad „darbdaviai privalo nustatyti psichosocialines rizikas darbe, kurios gali sukelti perdegimą“ (Schaufeli & De Witte, 2017). Dėl esamo įstatymo Belgijoje, darbdaviai ir specialistai atrankos būdu turi reaguoti ir nustatyti, kuriems darbuotojams gresia perdegimas (Schaufeli & De Witte, 2017).

PSO pripažino perdegimą susijusį tik su darbo vieta, kuri sukelia ilgalaikis stresas darbo vietoje, kuris nėra veiksmingai valdomas ir veikia kaip potrauminio streso sindromas (Ross, 2020). „Jungtinė komisija“ Jungtinėse Amerikos valstijose, reaguodama į naujausių tyrimų duomenimis padidėjusį slaugytojų perdegimą, 2019 m. liepos mėn., pateikė keletą pasiūlymų sveikatos priežiūros organizacijų vadovybėms, kad būtų siekiama ugdyti darbuotojų dėmesingumą ir atsparumą. Taip pat pašalinti slaugytojų darbo srauto, personalo ir darbo aplinkos kliūtis (Ross, 2020).

Lietuvoje 2020 m. buvo patvirtintas „Psichosocialinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo 2020–2022 metų veiksmų planas“, kuriame teikiamas dėmesys ir perdegimo sindromui. Šiuo planu bus siekiama gerinti sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų psichosocialinę darbo aplinką. Sveikatos apsaugos ministerija šių veiksmų imasi įvertinusi daugelį aplinkybių ir rizikų, su kuriomis susiduria sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai. Šiame veiksmų plane teigiama, kad „Lietuvoje sveikatos priežiūros specialistai darbo aplinkoje susiduria su reikšminga psichosocialine rizika“ (cit. Įsakymas, 2020). Teisės akte taip pat akcentuojama: „jog asmens sveikatos priežiūros specialistai jaučia perdegimo sindromo simptomus, skundžiasi per dideliu darbo krūviu, maža įtaka priimant darbo sprendimus, dideliais reikalavimais darbe, nepakankama vadovo ar bendradarbių parama“ (Įsakymas, „Dėl psichoemocinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo 2020–2022 metų veiksmų

plano patvirtinimo“ 2020a). Dažna medicinos darbuotojų streso susijusio su darbu priežastis, medicininių klaidų baimė, psichologinio smurto patyrimas, konfliktai su pacientais, kolegomis bei vadovais (Įsakymas, 2020a). Visi sveikatos apsaugos ministerijos parengto plano teiginiai puikiai įvardija perdegimo priežastis ir įrodo, koks svarbus yra perdegimo sindromo reguliavimas valstybiniu lygmeniu. Europos šalyse: Švedijoje, Suomijoje, Nyderlanduose ir Didžiojoje Britanijoje, perdegimo sindromas yra oficialiai sankcionuotas sveikatos sutrikimas, gretinamas prie negalios ir sveikatos priežiūros pretenzijų (Schaufeli & De Witte, 2017).

Apibendrinimas. Visi autoriai vieningai pritaria, kad yra trys pagrindinės perdegimo sindromą sukeliančios dimensijos : išsekimas, cinizmas, depersonalizacija. Nors perdegimas tyrinėjamas jau keturiasdešimt metų, tačiau pagrindinis pasiekimas per šį laikotarpį yra tai, kad apie perdegimą yra pradėta kalbėti pasauliniu mastu. Sukurti perdegimo sindromą nustatantys klausimynai. Atliekant tyrimus, jie padeda įvertinti darbuotojų perdegimo sindromo paplitimą ir perdegimo lygį. Tačiau oficialios statistikos šia tema Lietuvoje nėra, todėl Lietuvos mastu šie tyrimai išlieka ypač aktualūs slaugytojų ir medicinos darbuotojų tarpe.

1.1.3. Perdegimo sindromo simptomai ir vystymasis

Perdegimo sindromo simptomų, apibrėžimų ir pasekmių įvairovė kelia nemažą painiavą dėl jo specifiškumo (Schaufeli et al, 2017). Pagrindiniai klasikiniai vadinami perdegimo simptomai yra nusivylimas, nuovargis, cinizmas ir ne efektyvumas (Houtrow, 2020). Tačiau perdegimo sindromas yra ilgalaikio išsekimo būseną, kurią sudaro ilgas pasikartojančių veiksmų mechanizmas (Bianchi et al, 2019). Perdegimo sindromas sukelia ne tik aiškius fizinius ar psichologinius simptomus, tačiau padaro ir didelę moralinę žalą žmogui ir jo artimiesiems (Houtrow, 2020). Per ne trumpą laikotarpį buvo aprašyta įvairiausių simptomų, siejamų su perdegimu darbe. Perdegimo simptomais buvo laikomas nuobodulys darbe, nepasitenkinimas, profesinės depresijos apraiškos, įpykimas, susvetimėjimas, žema moralė, nerimas, įtampa darbe, nuovargio jausmas, sudegimo jausmas, konfliktai, slėgis, nervingumas, chroniškas ar emocinis nuovargis, bloga psichinė sveikata, krizė, bejėgiškumas, gyvybinis išsekimas ir beviltiškumas (Schaufeli et al, 2017). Daugelis autorių nurodo panašius, dabar jau klasikiniai vadinamus, perdegimo simptomus. A. Mikalauskas (2018) suskirstė juos į keletą grupių pagal simptomų kilmę:

- Fizinė simptomatika. Pagrindiniu fiziniu simptomu įvardijamas lėtinis nuovargis, kuris gali įtakoti daugelį fizinių negalavimų (Burr et al., 2018; Rizo-Baeza et al., 2019; Mikalauskas, 2018). Taip pat jaučiami nematomi fiziniai simptomai: nemiga, galvos skausmas, tachikardija (Chae, Yu, Lee & Park, 2017). Stebimas ryšys su virškinamojo trakto sutrikimais: gastritu, opalige bei kitais negalavimais, susijusiais su judamojo aparato ligomis ir simptomais (Mikalauskas, 2018).

- Psichinė simptomatika. Šioje grupėje atsispindi pagrindiniai su perdegimu siejami simptomai. Siejami su depresyvia nuotaika, jausmais. A. Mikalauskas (2018) apibūdina kaip

beviltiškumą, nerimą, agresiją, emocinių išteklių išsekimą. Y. Chae et al. (2017) atlikto tyrimo duomenimis perdegimo sindromas sukelia stiprią moralinę kančią, kuri įtakoja atmestiną darbą, prastą pacientų informavimą.

- Elgesio simptomatika. Elgesio pokyčiai stebimi esant per dideliu sujaudinimui, hiperaktyvumui, padidėja psichostimuliuojančių medžiagų poreikis: kavos, nikotino, alkoholio (Mikalauskas, 2018).

- Socialinė simptomatika. Vienas pagrindinių visuose tyrimuose nustatomų simptomų yra depersonalizacija, noras atsiriboti nuo darbo ir aplinkinių. Socialinio gyvenimo nuslopimas daro didelę įtaką asmeniniam gyvenimui ir santykiams su aplinkiniais (Rizo-Baeza et al., 2019; Mikalauskas, 2018).

- Nusistatymo simptomatika. Cinizmas yra šios simptomatikos pagrindas. Ciniškas elgesys dominuoja tiek darbe, tiek bendravime su artimaisiais, ko pasekoje, dingus entuziazmui, stropumui, užsidegimui, nukenčia ir darbas, jo kokybė bei artimieji (Mikalauskas, 2018).

- Organizacinė simptomatika. Siekiant atsiriboti, pabėgti iš neigiamos aplinkos, yra keičiamas darbas. Mažėja „perdegusių“ darbuotojų produktyvumas, padidėja nedarbingumas, pravaikštos, nuo to kenčia įstaigų organizacinė struktūra, taip pat ir finansai (Javanshir et al, 2019; Mikalauskas, 2018).

Daugelio užsienio tyrėjų atliktų tyrimų (Javanshir et al., 2019; Rizo-Baeza et al., 2018; Chae et al., 2017) rezultatai rodo, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp perdegimo simptomų vystymosi ir darbuotojų amžiaus bei darbo stažo. Vyresni ir ilgesnį darbo stažą turintys slaugytojai patiria sunkesnius perdegimo sindromo simptomus, nors ir rečiau perdega nei jaunesni darbuotojai. Tyrimai įrodo, kad visi perdegimo sindromo simptomai yra susiję su asmens psichologine savijauta ir daro neigiamą įtaką asmeniniam gyvenimui, o taip pat ir medicinos įstaigų organizaciniam valdymui. Stebima prastėjanti pacientų slauga ir priežiūra, nes slaugytojas, patiriantis perdegimą, atsiriboja nuo bendravimo, informacijos teikimo, jaučia menką moralinę vertę. Jeigu apie perdegimą būtų kalbama klinikinė ar visuomenės sveikatos prasme, tai būtų galima vadinti epidemija, nes tyrimų duomenimis iki 83 proc. slaugytojų patiria bent vieną klasikinį perdegimo simptomą (Seichter, 2018). N. M. Seichter (2018) perdegimo sindromo atsiradimo priežastis išskiria į keturias pagrindines kategorijas:

1. Asmeninė charakteristika;
2. Organizaciniai veiksniai;
3. Darbinių santykių kokybė;
4. Poveikis gyvenimo pabaigos problemoms.

A. Mikalausko (2018) ir N. M. Seichter (2018) išskirtos perdegimo priežasčių kategorijos yra panašios, kaip ir daugelyje kitų tyrimų stebima asmeninių charakteristikų įtaka, organizaciniai

veiksniai, darbiniai santykiai. Vienareikšmiškai visi tyrėjai įvardija didelį vadovų vaidmenį perdegimo sindromo valdyje.

Apibendrinant šį poskyrį matome, kad konkrečios simptomatikos ar perdegimo sindromo vystymosi taktikos nėra, tačiau įvairių tyrimų autorių aprašoma perdegimo simptomatika yra panaši. Sutariama, kad perdegimas sukelia fizinius ir psichinius simptomus, nuo kurių kenčia ne tik slaugytojai, bet ir jų artimieji. Taip pat yra daroma didelė žala sveikatos priežiūros įstaigoms. Stebima globali problema: daugelio autorių nuomone beveik visose šalyse slaugytojai susiduria su perdegimo sindromu, tačiau atliekami tyrimai kol kas atkreipia dėmesį į šios problemos buvimą, o tyrimai apie šios problemos suvaldymą ir mažinimą yra dar tik pradinėse stadijose.

1.2. PERDEGIMO SINDROMO RAIŠKA TARP BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ

Slaugytojų svarba šių dienų medicinoje neabejojama. Senėjanti visuomenė, greitėjantis darbo tempas sukelia įvairius emocinius dirgiklius ir stresorius. Užsienio tyrėjai tiria įvairiausių sričių slaugytojų ir medikų patiriamą perdegimo sindromą, tačiau Lietuvoje daugiausia tyrimų slaugytojų patiriamo perdegimo sindromo tema atliekama skubios pagalbos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Jaučiamas trūkumas terapinio profilio, palaikomojo gydymo ir slaugos, ambulatorines paslaugas teikiančių slaugytojų tyrimų perdegimo tema. Atliktų tyrimų duomenimis (Gerikienė, 2015; Mažionienė ir Mikužienė, 2019; Kim, Lee E. & Lee H., 2019; Kučinskaitė ir kt., 2019) jaunesni ir mažesnę darbo stažą turintys slaugytojai dažniau patiria perdegimo sindromą, kuris dažniausiai pasireiškia sumažėjusia saviverte, nepasitenkinimu darbu ir noru keisti darbo vietą.

Visame pasaulyje prasidėjusi Covid-19 infekcinės ligos pandemija, palietė visas pasaulio slaugytojas ir slaugytojus. Tokio masto ligos protrūkio pasaulyje nebuvo nuo 1918-1919 m., kai pasauliniu mastu buvo paplitusi Ispaniško gripo pandemija (Ross, 2020). Perdegimas yra įvardijamas, kaip profesinė, pagrindinė sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų problema (Sultana, Sharma, Hossain, Bhattacharya & Purohit 2020). Ženkliai padidėjęs darbo krūvis, įvairūs psichosocialiniai stresoriai, miego trūkumas, kritinis psichosocialinio palaikymo trūkumas, psichinės ir emocinės sveikatos pokyčiai gali sukelti perdegimo simptomus (Sultana et al, 2020). Žiniasklaidoje dažnai akcentuojamas medicinos įrangos ir lovų sergantiejiems trūkumas, tačiau mažai dėmesio atkreipiama į slaugytojų ir kito medicinos personalo trūkumą darbui su sergančiais. Tyrėja J. Ross akcentuoja, kad svarbus trūkumas „sveiko – fizine ir psichologine prasme“, ne perdegusio medicinos personalo (Ross, 2020).

1.2.1. Perdegimo sindromo tyrimai tarp slaugytojų Lietuvos ir kitų šalių kontekste

G. A. Canadas-De La Fuente et al. (2015) atliko kiekybinį tyrimą Ispanijos mieste Andaluzijoje, tema „Rizikos faktoriai ir perdegimo sindromo prevencija slaugos profesijoje“ (n=676). Tyrimo metu reikšmingų skirtumų, susijusių su emociniu išsekimu ir demografiniais bei profesiniais

kintamaisiais, nebuvo, tačiau nustatytos sąsajos tarp emocinio išsekimo ir penkių asmenybės veiksnių- neurotiškumo, malonumo, sąžiningumo, ekstraversijos, atvirumo-patirti. G. A. Canadas De La Fuente et al. (2015) tyrimo metu, vyrams nustatytas didesnis depersonalizacijos lygis nei moterims. Reikšmingi skirtumai buvo rasti tarp ligoninėse dirbančių ir pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų.

Šiuo tyrimu buvo nustatyta, kad slaugytojos dažniau patiria depersonalizaciją nei akušerės. Taip pat asmeninių pasiekimų sumažėjimą rečiau patiria vaikų neturintys, vieniši asmenys, dirbantys slenkančiomis pamainomis (Canadas De La Fuente et al., 2015).

Q. Wang, W. Lv, R. Qian & Y. Zhang (2019) tyrė Kinijos slaugytojų perdegimą dėl darbo ir su darbu susijusią gyvenimo kokybę, (n=2504). Tyrime dalyvavusių slaugytojų kontingentas artimas Lietuvos slaugytojams, jame dalyvavo 93,37 proc. moterų. Vidutinis tyrime dalyvavusių tiriamųjų amžius buvo $30,65 \pm 7,75$ m. Q. Wang et al. (2019) tyrime perdegimas buvo nustatytas 64,06 proc. slaugytojų, net 7,83 proc. slaugytojų patyrė labai sunkų perdegimą, 22,28 proc. - vidutinio sunkumo, o 33,95 proc. – lengvą perdegimą. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojų gyvenimo kokybė yra vidutiniška, o reikšmingiausi gyvenimo kokybę lemiantys veiksniai buvo perdegimas, ligoninės lygis, amžius, pajamos, naktinė pamaina ir paciento bei slaugytojo santykis (Wang et al., 2019).

A. Grochowska, B. Kubik, U. Romanowska & M. Lebica (2018) tyrė perdegimą tarp Lenkijos slaugytojų (n=100), dirbančių sveikatos priežiūros sektoriuje. Didžiausias slaugytojų amžiaus pasiskirstymas buvo 30-39 m. ir 40-49 m. (33 proc.; 29 proc.) amžiaus grupėse. Tyrimo duomenų analizė neparodė reikšmingų skirtumų tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir profesinio perdegimo, susijusio su emociniu išsekimu ($p = 0,2304$) ir depersonalizacija ($p = 0,1010$). Didelį asmeninių pasiekimų sumažėjimo lygį žymiai dažniau ($p = 0,0211$) patyrė slaugytojos, kurios tik kartais arba niekada (80,0 proc.) buvo patenkintos atliktu darbu, lyginant su slaugytojomis, kurios jautėsi patenkintos sava profesija. A. Grochowskos et al. (2018) tyrime slaugytojų pasitenkinimas darbu nedarė reikšmingos įtakos bendram jų profesiniam perdegimui ($p = 0,1442$), tačiau tyrimo metu išaiškėjo, kad kolegų bendradarbiavimas ir pagalba reikšmingai sumažina perdegimo galimybes.

A. Mažionienė ir V. Mikužienė (2019) tyrė slaugytojų profesinio perdegimo ir jį lemiančių veiksnių sąsajas tarp Lietuvos slaugytojų (n=337). Kaip ir daugelyje kitų tyrimų, tiriamųjų kontingentą 98,8 proc. sudarė moterys, o didžioji dalis 49,3 proc. slaugytojų, dalyvavusių tyrime, buvo 45-59 m. amžiaus. A. Mažionienės ir V. Mikužienės (2019) tyrimo rezultatai parodė, kad aukštas emocinis išsekimas pasireiškė 30,3 proc. slaugytojų, 31,7 proc. vidutinio lygio EI, ir 38 proc. žemo lygio EI. Šiame tyrime vyravo žemas depersonalizacijos lygis, kuris nustatytas 87,5 proc. slaugytojų. Kiek žemesnį nei emocinių pasiekimų sumažėjimą A. Mažionienės ir V. Mikužienės tirtos slaugytojos patyrė asmeninių pasiekimų sumažėjimą. Aukštas AP lygis nustatytas 28,2 proc. slaugytojų, o vidutinis 19,6 proc. slaugytojų. Tyrimo metu išaiškėjo statistiškai reikšmingas ryšys

tarp EI, DE ir slaugytojų amžiaus. Jauni slaugytojai dažniau jautė emocinį išsekimą bei jiems buvo stebimas aukštesnis DE lygis (Mažionienė ir Mikužienė, 2019).

G. Kudžmaitytė ir V. Adomaitienė (2016) Lietuvoje tyrė „Skubios medicinos pagalbos darbuotojų nerimastingumo, depresiškumo bei „perdegimo sindromo“ pasireiškimo sąsajos su sociodemografiniais veiksniais ir gyvenimo kokybe“ (n=88). Skubios pagalbos skyriuje stebimas didesnis slaugytojų vyrų skaičius, nei kituose skyriuose. Skubios pagalbos skyriuje 29,5 proc. tiriamųjų sudarė vyrai ir 70,5 proc. moterys. G. Kudžmaitytės ir V. Adomaitienės (2016) tyrime vidutinis dalyvavusių moterų amžius 46,0 m., kuris yra reikšmingai didesnis už vyrų- 35,6 m. Tyrimas atskleidė, kad ilgėjant amžiui nežymiai daugėja depresijos simptomų ir nežymiai mažėja negatyvus bendravimas su kolegomis ir klientais. Aukštą emocinio išsekimo lygį turintiems tiriamiesiems dažniau nustatyti lengvo ir vidutinio sunkumo depresijos simptomai (Kudžmaitytė ir Adomaitienė, 2016). Nerimo simptomų pasireiškimą reikšmingai didino darbo valandų skaičius per mėnesį ir vidutinis emocinis išsekimo lygis (Kudžmaitytė ir Adomaitienė, 2016). Depresijos simptomų pasireiškimą reikšmingai didino aukštas EI lygis (Kudžmaitytė ir Adomaitienė, 2016).

Užsienio tyrimuose dažniau dalyvauja jaunesni (30-40 m.) slaugytojai, kurių daugumą sudaro moterys. Didesnį emocinį išsekimą ir depersonalizaciją patiria jaunesni slaugytojai, o didesnę asmeninių pasiekimų sumažėjimo lygį patiria vyresni (40>m.) slaugytojai. Slaugytojams yra svarbus bendradarbiavimas ir pagalba darbe, nes tai sumažina perdegimo sindromo riziką.

Lietuvoje stebimas vidutinio amžiaus slaugytojų paplitimas. Absoliučią daugumą sudaro slaugytojos moterys. Rezultatai sutampa su užsienio tyrėjų atliktų tyrimų rezultatais. Taip pat stebimas didesnis perdegimo sindromo pasireiškimas tarp jaunesnio amžiaus slaugytojų dėl trūkstamo pripažinimo ir vyresnių slaugytojų pagalbos trūkumo.

1.2.3. Perdegimo sindromo veiksniai darantys įtaką slaugytojų darbo kokybei

Neabejojama, kad nepaisant asmens asmeninių savybių, didelę įtaką darbuotojų pasitenkinimui darbu, komandiniam darbui, įsitraukimui, komunikacijai, turi darbo vietos struktūra ir funkcionavimas (Rizo-Baeza et al., 2018; Žiedelis, 2019). Žiedelio atliktame tyrime atskleidžiama, kad: „././ slaugytojų profesija yra paradoksali. ././ jų darbo aplinka dažnai minima kaip itin žalinga jų pačių sveikatai“ (Žiedelis, 2019). Patiriant perdegimą, mažėja slaugytojų įsitraukimas į darbą, o tai kenkia pacientų priežiūros kokybei, aptarnavimui, organizacijos produktyvumui, pacientų pasitenkinimui ir pacientų saugai (Seichter, 2018).

Slaugytojai nuolatos turi guosti ir prižiūrėti susirgusius ir į ligoninę patekusius pacientus. Prieš operacijas, gimstant vaikui, patyrus įvairias traumas ar ligas, praradus šeimos nari, pacientai ir jų artimieji jaučia padidintą stresą ir baimę, todėl slaugytojas visada turi būti pasiruošęs atitinkamai reaguoti į sudėtingas situacijas ir būti pasiruošęs padėti morališkai, psichologiškai bei teikti medicininės slaugos paslaugas, ko pasekoje, siekdamas užtikrinti visokeriopą priežiūrą, pats jaučia

padidėjusį stresą ir galimą nuovargį dėl ne visada sėkmingai susiklostančių situacijų (Lopez, 2018). Kartai nepakanka išteklių visų pacientų poreikių patenkinimui, todėl slaugytojai patiria nepilnavertiškumo jausmą (Lopez, 2018).

A. Mikalauskas (2018) išskyrė šešis su darbu susijusius perdegimo sindromo veiksnius, tokius kaip darbo krūvis, kompetencija, atlygis, bendruomenė, teisingumas ir vertybės.

Atlygis dažnai yra įvardijamas kaip kontraversiškas veiksnys perdegimui, adekvatus įvertinimas už darbą, o paskatinimai darbuotojus motyvuoja uoliau dirbti ir mažina nuovargio jausmą, kai tuo tarpu darbuotojų vertinimu menkas atlyginimas ir paskatinimų nebuvimas didina perdegimo sindromo riziką ir mažina darbuotojų savivertę (Mikalauskas, 2018; Žiedelis, 2019; Wang et al, 2019).

Slauga yra labai kruopštus ir atsakingas darbas, todėl slaugytojams reikia geros fizinės ir psichologinės sveikatos (Wang et al, 2019). Vienas iš pastaruoju metu vis dažniau pradedamų tirti aspektų yra mobingas darbo vietose. Dėl įrodyto žalingo poveikio darbuotojų sveikatai ir įtakos perdegimo sindromo vystymuisi, jis tampa taip pat aktualia tyrimų sritimi (Kovacic, Podgornik, Pristov, & Raspor, 2017).

Kiekviena gydymo įstaiga turi savitą darbo struktūrą ir skirtingus pacientų srautus, tačiau problemos yra panašios globaliu mastu. A. Žiedelio (2019) išskiriami rizikos veiksniai darantys įtaką slaugytojų darbo kokybei sutampa su daugelio kitų autorių išskiriamais veiksniais, tokiais kaip:

- Su visuomenės senėjimu siejamas darbo krūvio augimas;
- Padidinta pacientų smurtavimo rizika;
- Problemiški santykiai su gydytojais ;
- Dėl slaugos, kaip atskiro mokslo disciplinos, nepripažinimo.

Visi šie veiksniai kartu gali sukelti teigiamą arba neigiamą įtaką žmogaus ir įstaigos darbui. Tačiau ne tik organizacinė struktūra, ilgos darbo valandos ar asmeninės slaugytojų savybės įtakoja perdegimo sindromą. Didelę įtaką daro ir tarpasmeniniai santykiai su vadovybe, kolegomis bei pacientais. Kim su bendraautoriais (2019) tyrė patyčių darbe ir perdegimo sindromo sąsajas bei įtaką gyvenimo kokybei, tarp slaugytojų. Tyrimo metu atskleista, kad neigiamas patyčių poveikis gali ne tik mažinti slaugytojų savivertę, bet ir privesti iki savižudybės. Autorių teigimu, įstaigos vadovybė atlieka labai svarbų vaidmenį, atliekant intervencijas, kurios sumažina patyčias darbo vietoje ir sėkmingai sukuria profesionalią, puoselėjančią ir palaikančią darbo kultūrą (Kim et al, 2019). Įvairių autorių tyrimų duomenimis, dėl patyčių, žeminimo, ir per didelių darbo krūvių, iš slaugos profesijos atstovų gaunama kur kas daugiau skundų nei iš kitų profesijų žmonių (Canadas-De La Fuente et al., 2015; Gerikienė, 2015; Kim et al, 2019). Perdegimas daro įtaką slaugos darbuotojų empatijai, o tai yra veiksmingas į pacientą orientuotos slaugos komponentas (Seichter, 2018). Perdegusios slaugytojos, negali investuoti pakankamai energijos į klinikinį darbą, laiku nustatyti medicininių

klaidų tikimybę, užtikrinti saugią bei kokybišką paciento priežiūrą, o tai gali sukelti neigiamą įtaką pacientų priežiūrai ir slaugai (Wang et al, 2019).

Perdegimas daro didelę įtaką slaugytojų darbo kokybei. Visais aspektais svarbi slaugytojų psichologinė būsena ir darbo aplinka. Perdegimo sindromo paveiktas darbuotojas yra dažniau linkęs naudotis atostogomis, dažniau būna nedarbingas, padažnėja pravaikštos. Slaugytojų darbe svarbi pagarba, sveiki bendruomenės santykiai, komandinio darbo kokybė. Tyrimuose dažnai akcentuojamas jaunų slaugytojų perdegimas neretai siejasi ir su palaikymo ir pripažinimo iš vyresnių kolegų trūkumu, patyčiomis darbe. Jauni darbuotojai yra dažniau linkę „pabėgti“ nuo problemų, todėl jiems ypač reikalingas mokymas ir paskatinimas darbo pradžioje. Vyresniems darbuotojams reikėtų lankstesnių sąlygų darbo ir poilsio režimui užtikrinti.

1.2.4. Darbo krūvio įtaka slaugytojų perdegimui

Slaugytojos kenčia nuo per didelių darbo krūvių, be to, turėdamos nepakankamai darbo jėgos, patiria didelį stresą (Chae et al, 2017). Daugelis autorių įvardija per didelį darbo krūvį kaip vieną iš didžiausių veiksnių, darančių įtaką perdegimo sindromo atsiradimui (Gerikienė, 2015; Kudžmaitytė ir Adomaitienė, 2016; Mikalauskas, 2018; Mažionienė ir Mikužienė, 2019). A. Mažionienės ir V. Mikužienės (2019) atliktame tyrime teigiama, kad „Darbo krūvį galima apibūdinti kaip pacientų skaičių, susitikimų su jais kiekį, darbo intensyvumą pamainos metu, kai iš slaugytojų reikalaujama atlikti daugiau užduočių, nei įmanoma darbo pamainos metu.“ Toks pateikiamas darbo krūvio aprašymas puikiai atspindi slaugytojų kasdienybę ir pagrindinę problemą, kuri yra viena iš perdegimo priežasčių.

Q. Wang et al. (2019) atlikto tyrimo duomenimis, prastesnė gyvenimo kokybė ir didesnis perdegusių slaugytojų skaičius yra didesnėse ligoninėse, kurios teikia daugiaprofilines paslaugas, vykdo mokslinius tyrimus ir dalyvauja slaugos mokymo programų kūrime, nei mažesnėse ligoninėse, kurios teikia tik terapinio profilio paslaugas. Tyrėjų duomenimis, taip yra todėl, kad slaugytojų darbo krūviai yra didesni, blogai organizuojamas darbo ir poilsio režimas, atlyginimas nėra adekvačiai proporcingas darbo sudėtingumui ir krūviui (Wang et al, 2019).

Užsienio šalių tyrėjai, kelis dešimtmečius kūrė ir diegė skirtingas klasifikacijas ir metodikas, padėsiančias nustatyti pacientų slaugos poreikius bei slaugytojų darbo krūvius (Didenko ir Riklikienė, 2015). Tačiau apskaičiuoti, koks slaugytojų ir pacientų santykis būtų optimaliausias, tikslus bei efektyvus, yra labai sudėtinga (Didenko ir Riklikienė, 2015).

Ypač reikalinga užtikrinti optimalų slaugos personalo krūvį, kad būtų užtikrinta pacientų sauga. Slaugytojų darbo krūvis auga, problemos sudėtingėja, tačiau daugelyje kuriamų darbo krūvio sistemų nėra atsižvelgiama į daugelį darbo krūvio veiksnių, darančių įtaką slaugai šiandien (Swinger, Vance & Patrician, 2016). Pacientų ir slaugytojų santykis yra tiesiogiai susijęs su slaugytojų galimybėmis skirti pakankamai laiko gerai prižiūrėti vieną pacientą ir suteikti kompetentingą slaugos

paslaugą (Wang et al, 2019). Didėjant pacientų ir slaugytojų santykiui, blogėja slaugytojų gyvenimo kokybė, o taip pat ir slaugos kokybė, padidėja medicininių klaidų tikimybė (Wang et al, 2019).

Beieškant auksinio pacientų klasifikacijos sistemų standarto buvo padaryta išvada, kad bet kuris metodas, naudojamas personalo skaičiui nustatyti, turi mažinti papildomą darbo krūvį, būti pagrįstas ekspertų žiniomis, realiai atspindėti slaugos darbą ir turėti rodiklius, padedančius nustatyti pacientų savarankiškumą, reikalingą slaugą ir priežiūrą, turimus ir reikalingus išteklius (Flo, Landmark, Tønnessen & Fagerström, 2019). O. Didenko ir O. Riklikienė (2015) atliko tyrimą, kuriuo siekė išnagrinėti pacientų klasifikavimo sistemas, skirtas planuoti ir vertinti slaugytojų darbą. Tyrimo metu buvo išskirtos pagrindinės populiariausios pacientų klasifikavimo sistemos (Didenko ir Riklikienė, 2015):

- RAFAELA. Suomijoje, Norvegijoje, ir Islandijoje, patvirtintas ir sėkmingai naudojamas personalo modelis – pacientų klasifikavimo sistema.
- TISS – „Terapinių intervencijų skalė“, dažniausiai naudojama skalė intensyvios terapijos skyriuose europoje (Didenko ir Riklikienė, 2015).
- Slaugos veiklų skalė (Didenko ir Riklikienė, 2015).
- NEMS – „Devynių veiksmų darbo jėgos paskirstymo skalė“ (Didenko ir Riklikienė, 2015).

Kinijoje ir JAV atliekama nemažai tyrimų slaugytojų darbo krūvio tema, šiuo metu Kinijoje, kaip teigiama, slaugytojų santykis yra (8:1), tai yra viena (-as) slaugytoja (-as) dirba su aštuoniais pacientais, JAV šis skaičius yra mažesnis (Wang et al, 2019). Tačiau Lietuvoje šie skaičiai teoriškai yra kur kas didesni.

Lietuvoje slaugytojų darbo krūvis nustatomas remiantis darbo krūvį reglamentuojančiu įsakymu, tačiau jis yra tik rekomenduojamas, ir gydymo įstaigos neprivalo griežtai jo laikytis. Tad dažniausiai šis įsakymas neatspindi tikrojo darbo krūvio, su kuriuo susiduria Lietuvos slaugytojai. Pateikiama ištrauka iš rekomenduojamo darbo krūvio slaugytojams aprašo, suaugusiųjų slauga žiūr. 1 Priedas (Įsakymas „Dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“ 2016). Darbo dienomis, slaugytojams kurių komandoje yra slaugytojo padėjėjas, rekomendacijose nurodoma, kad gali būti nustatytas didesnis darbo krūvis, suderintas su darbuotojais ar jų atstovais, žiūr. 2 priedas (Įsakymas, 2016).

Apibendrinant darbo krūvio įtaką slaugytojų darbo kokybei, tyrimuose gaunama pakankamai duomenų, kad slaugytojų patiriamą darbo krūvį reikia mažinti. Tačiau kol pasaulyje ieškoma auksinio darbo krūvio standarto, slaugytojai kenčia nuo didelių darbo krūvių sukkelto perdegimo sindromo, gydymo įstaigos kenčia nuo slaugytojų trūkumo, o pacientai gali negauti tinkamos priežiūros ir slaugos. Tyrimai siekia atkreipti darbo kiekius reglamentuojančias institucijas dėmesį į slaugytojų

darbo krūvius, mokamus atlyginimus ir darbuotojams psichologiškai sveikų darbo vietų organizavimą.

1.2.5. Perdegimo sindromo įtaka slaugytojų gyvenimo kokybei

Visi atlikti tyrimai įrodo, kad perdegimo sindromas turi neigiamą poveikį darbuotojų gyvenimo kokybei, taip pat nuo perdegimo sindromo paveiktų asmenų kenčia ir jų šeimos (Bukartienė ir kt., 2017). V. Gerikienė (2015) atliktame tyrime apie slaugytojų pasitenkinimo darbu ir perdegimo sindromo sąsajas, apžvelgė psichologinių veiksnių įtaką perdegimo atsiradimui. Teigiama, kad slaugytojų perdegimo lygis yra aukštas bei slaugytojų darbo atlikimas tiesiogiai siejasi su perdegimo sindromu. Dauguma naujų slaugytojų, rūpindamiesi pacientų poreikiais, pamiršta savuosius, nes tiki, jog rūpintis savimi yra savanaudiška. Taip sutelkdami dėmesį tik į pacientus, neretai patys išsenka, tačiau savigyda padidina galimybes rūpintis kitais (Lopez, 2018).

Tyrimų duomenimis, darbas naktinėje pamainoje, kai dirbama ne mažiau dviejų naktų per savaitę, sukelia ne tik emocinį stresą, bet ir prastėja fizinė, psichologinė sveikata, o dėl nereguliaraus darbo grafiko, dažnai poilsio laikas būna skiriamas susitikimams su šeima ir šeimos rūpesčių sprendimams, dėl ko padidėja ūmus nuovargis, prastėja miego kokybė, o darbe susiduriama su pacientų saugumo problemomis (Wang et al, 2019).

Intensyvus psichologinis darbo procesas, dažna akistata su mirtimi ir kančia, žema sprendimų priėmimo galimybė, konfliktai tarpasmeniniuose santykiuose, pamaininis darbas ne tik sukelia perdegimą, bet ir įtakoja gyvenimo kokybės blogėjimą (Vidotti, Martins, Galdino, Ribeiro & Robazzi, 2019). Tyrimų duomenimis, blogėjanti gyvenimo kokybė turi įtakos tokiems asmeniniams gyvenimo aspektams kaip asmeninė laimė, rekreacinė veikla, socialiniams aspektams, finansinei būklei (Wang et al, 2019).

Ankstesniuose tyrimuose, buvo siekiama nustatyti santykį tarp asmenybės ir perdegimo sindromo, naudojant penkių faktorių bruožų teoriją, vadinamą „Didysis penketukas“ (Canadas-De La Fuente et al., 2015). Šioje bruožų teorijoje įvardinami penki asmenybės veiksniai:

- neurotiškumas (emocinio lygio nestabilumas);
- malonumas (tarpasmeninių tendencijų lygis priartėti ar atmesti kitus) ;
- sąžinė (savikontrolės ir apsisprendimo lygis);
- ekstraversija (energijos ir visuomeniškumo lygis);
- atvirumas patirti (intelektualinio smalsumo ir estetinio jautrumo lygis) (Canadas-De La Fuente et al, 2015).

Neurotiškumas-tai emocinio stabilumo priešingybė, dažnai neigiamai interpretuojantis įvykius, apima neigiamas emocijas, tokias kaip nerimas, depresiškumas ar nusivylimas, todėl pastaruoju metu siekiama atsižvelgti į asmeninius požymius ir įtraukti juos į perdegimo sindromo rizikos veiksnius (Canadas-De La Fuente et al, 2015).

Malonumui būdingas asmens noras padėti ir būti su kitais. Šie žmonės iš prigimties yra geri, patikimi ir sąžiningi, jie yra dosnūs, dėmesingi, paslaugūs, altruistiški, linkę į kompromisus grupės naudai (Greene, 2017). Tai yra pamatinės slaugytojo vertybės, kuriomis vadovaujantis pasiekiami puikūs slaugos rezultatai tiek pacientų atžvilgiu, tiek visos organizacijos mastu.

Aukštą sąžiningumo lygį turintys asmenys yra identifikuojami kaip kruopštūs, punktualūs, ryžtingi, darbštūs, amibicingi, stiprios valios žmonės. Sąžiningumas yra susijęs su tuo kaip valdome impulsyvų elgesį. Žemos sąžinės asmenys yra impulsyvesni ir blogiau geba susidoroti su stresu. Slaugytojai, turintys aukštą sąžiningumo lygį, rečiau patiria perdegimą, nei žemą sąžinės lygį turintys darbuotojai (Greene, 2017).

Ekstraversija- tai didžiojo penketuko veiksnys, apimantis ryšį su išoriniu pasauliu. Žmonės ekstravertai apibūdinami kaip aktyvų socialinį gyvenimą mėgstantys žmonės, ir jaučiantys malonumą bendrauti su didelėmis žmonių grupėmis. Slaugytojai ekstravertai, pasižymi dideliu rūpestingumu, gera nuotaika, ir puikiu streso valdymu. Tokie žmonės yra rečiau linkę patirti perdegimo sindromą nei intravertai, nors jokia būdu negalima teigti, jog intravertiškumas yra neigiamas aspektas slaugytojo darbe. Tai taip pat rūpestigi žmonės, tačiau jie renkasi ramesnį darbo pobūdį (Greene, 2017).

Asmenys, turintys aukštą atvirumo lygį, yra meniški, iš prigimties smalsūs ir jautrūs daiktų grožiui. Jie dažniau linkę pabėgti nuo nepozityvių dalykų. Slaugytojai, turintys aukštą atvirumo lygį, dirbdami su sunkiais pacientais, kritinėse situacijose yra dažniau linkę patirti depersonalizaciją (Greene, 2017).

V. Gerikienė (2015) nurodo, kad „Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių vadybos sričiai būtina atkreipti dėmesį į socialinės paramos svarbą užtikrinant slaugytojų psichologinę sveikatą“, į tai atkreipiamas dėmesys ir daugelio kitų autorių tyrimuose.

Ne mažiau svarbus gyvenimo kokybę mažinantis ir perdegimo sindromą sukeliantis veiksnys – patyčios – neretai pastumi slaugytojus keisti darbo vietą, ar net profesiją. Nuo to kenčia ne tik slaugytojų ir jų artimųjų gyvenimas, nes patyčių padarinius stebintys asmenys skundžiasi tais pačiais somatiniais sutrikimais, kaip ir jas patiriantys asmenys (Kim et al, 2019). Y. Kim ir bendraautorių (2019) atlikto tyrimo duomenimis, nuo patyčių darbe kenčia jaunesni ir mažesnę darbo stažą turintys slaugytojai. Panašių tyrimų duomenimis (Gerikienė, 2015), taip yra todėl, kad jaunesni ir nepatyrę darbuotojai dar nėra įsisavinę ir nemoka pritaikyti streso valdymo strategijų ir yra labiau jautrūs darbe kylančioms problemoms.

Visi patiriami stresoriai, sukeliantys perdegimo sindromą darbe, sukelia psichologinius sutrikimus ir yra pagrindinė pravaikštų ir nedarbingumo tarp slaugytojų priežastis (Vidotti et al, 2019). Psichologinė sveikata yra vienas svarbiausių kokybiško žmogaus gyvenimo aspektų.

Apibendrinant šį poskyrį, tyrimai pakankamai įrodo, kad perdegimo sindromas daro didelę įtaką slaugytojų gyvenimo kokybei. Kenčiantys nuo perdegimo slaugytojai, patirdami įvairų stresą, turi polinkį susirgti depresija, o nuo slogios nuotaikos ir nuolatinio nuovargio kenčia tokių darbuotų šeimos, vaikai ir asmeninis gyvenimas. Esant blogai gyvenimo kokybei padidėja medicininių klaidų tikimybė, darbuotojai, siekdami pagerinti savo gyvenimą, keičia darbą ar net profesiją. Pasaulyje jaučiant didelį slaugytojų trūkumą kenčia ir gydymo įstaigos bei visa sveikatos priežiūros sistema.

1.2.6. Slaugytojų patiriami su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai

Slaugytojų darbas susideda iš daugybės funkcijų, apimančių sveikatos ugdymą, stiprinimą, išsaugojimą, ligų bei rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą (Karpavičiūtė, 2016). Psichosocialiniais darbo aplinkos veiksniais yra vadinami įvairūs darbo stresoriai, kurie yra vieni svarbiausių komponentų užtikrinant saugią ir sveiką darbo aplinką (Rahman, Abdul-Mumin & Naing, 2017). Kasdieniame darbe slaugytojai susiduria su daugybe šių psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių, kurie, įvairių autorių teigimu, dažniausiai sukelia emocinį stresą, nuovargį, mažina įsitraukimą į darbą (Žiedelis, 2020).

Lietuvoje psichosocialinių veiksnių rizika yra įtraukta į profesinės rizikos darbe vertinimo įsakymą, kuriame psichosocialinis veiksnys apibūdinamas kaip „veiksny, kuris dėl darbo sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo tarpusavio santykių sukelia darbuotojui psichinį stresą“ (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2018).

Kartu su visuomene senėja ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai. Dideli pacientų reikalavimai, greitų paslaugų ir kokybiškos slaugos poreikis, paslaugų skaitmenizavimas, kelia vis didesnius iššūkius slaugytojams. Daugelyje įstaigų stebimas darbuotojų trūkumas, kaita, dažni nedarbingumai dėl ligos, kai kuriose šalyse kyla sunkumų dėl darbo sąlygų ir per mažo atlyginimo (Dudutienė, Juodaitė-Račkauskienė ir Stukas, 2020). Darbinė aplinka yra vienas svarbiausių faktorių, užtikrinančių slaugytojų pasitenkinimą darbu. Saugi ir jauki darbo aplinka gerina slaugytojų fizinę ir emocinę gerovę, didina paslaugų efektyvumą bei mažina klaidų skaičių (Karpavičiūtė, 2016). Todėl slaugytojai yra ta sveikatos priežiūros darbuotojų grupė, kurios darbo rezultatams neigiamą įtaką daro įvairūs psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai (Dudutienė ir kt., 2020).

„Pagal Cox, Gruffiths ir Cox (1996, cit. iš Žiedelis, 2020), apibendrinami slaugytojams įtampą keliančių veiksnių tyrimus, išskyrė 6 problemines sritis: darbo užduotis ir krūvis, tarpasmeninius santykius darbe, santykius su pacientais ir jų šeimos nariais, darbo organizavimą ir vadybą, techninius slaugos aspektus bei asmeninius sunkumus, kylančius dėl žinių ir įgūdžių trūkumo.“ Psichosocialiniai veiksniai dažnai yra siejami su psichologine darbuotojų sveikata, o darbo psichosocialinei aplinkai tirti yra naudojami įvairūs teoriniai modeliai. Vieni dažniausiai naudojamų teorinių modelių psichosocialinei darbo aplinkai tirti yra „Paklausos – kontrolės palaikymo“ modelis

(angl. demand-control-support – DSC) bei „Paslaugų ir atlygio disbalanso“ modelis (angl. effort-rewards imbalance – ERI) (Roelen et al., 2018). Šie modeliai skiriasi tuo, kad „DCS modelis teigia, kad darbinis stresas kyla situacijose, kai psichologiniai reikalavimai yra dideli, o darbo kontrolė yra žema“ (cit. Roelen et al., 2017). „Siegrist teigimu, (1996, cit. Roelen et al., 2017) ERI modelis nusako, kad didelių pastangų įdėjimas į darbą ir negausus atlygis (pvz., atlyginimas, paaukštinimas ir pagarba) padidina darbo streso ir neigiamų sveikatos padarinių riziką, ypač per daug atsidavusių savo darbe darbuotojų“. Iš esmės abu psichosocialinių veiksnių teoriniai modeliai nurodo, kad yra svarbus balansas tarp darbe keliamų reikalavimų ir atlygio už darbą.

Danijos nacionalinio darbo rinkos tyrimų centro mokslininkų grupė, vadovaujama T. S. Kristensen ir V. Borg (1995-2007) sukūrė psichosocialinių sąlygų ir sveikatos stiprinimo darbe vertinimo priemonę, kuri yra sėkmingai naudojama visame pasaulyje, siekiant nustatyti psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius ir gerinti darbo sąlygas (COPSOQ international network, 2019). Šios Kopenhagos mokslininkų grupės sukurtas klausimynas yra nuolat atnaujinamas atsižvelgiant į darbo rinkos naujoves, mokslo įrodymus ir socialines rizikas (Burr et al., 2019). Šiuo metu aktuali COPSOQ III versija, kurią sudaro trumpa, vidutinė ir ilga versijos, tiriančios psichosocialinius veiksnius, suskirstytus į skales, tokias kaip: paklausa darbe, darbo organizavimas ir darbo turinys, tarpasmeniniai santykiai ir vadovavimas, darbo ir asmens sąsajos, socialinis kapitalas, įžeidžiantis elgesys bei sveikata ir gerovė (Burr et al., 2019).

Psichosocialinių veiksnių darbo vietose vertinimas yra svarbus procesas, kuriant saugias ir palankias darbuotojui darbo sąlygas. Nors dar mažai kalbama, bet daugelis šalių dėl didelės psichosocialinės rizikos darbe susiduria su profesionalių slaugytojų migracija (Raspe et al., 2020; Ulusoy et al., 2019; Žiedelis, 2020). A. Žiedelio (2020) nuomone, Lietuvoje slaugytojų migracija yra aktuali problema. Dėl didėjančio personalo trūkumo nukenčia likę darbuotojai, sveikatos priežiūros kokybė ir ekonomika. Teigiama, kad nuo profesionalių slaugytojų migracijos labiau kenčia silpnos ekonomikos šalys (Žiedelis, 2020), tačiau tokios problemos plačiai tirimos ir akcentuojamos yra ir Vokietijoje (Ulusoy et al., 2019; Raspe et al., 2020). Dėl demografinių pokyčių ir spartaus gyventojų senėjimo, dar 2011 m. Vokietijoje nustatytas didelis slaugytojų trūkumas (Ulusoy et al., 2019). Raspe et al. (2020), tyrė jaunų iki 35 m. gydytojų ir slaugytojų turinčių 6m. darbo stažą, darbo sąlygas ir sveikatos būklę, naudodant ERI, COPSOQ, CBI ir kitus instrumentus. Rezultatai parodė, kad daugelis jaunų gydytojų ir slaugytojų kenčia nuo didelio psichosocialinio darbo krūvio, ilgų darbo valandų, pacientų fizinio ir žodinio smurto, taip pat pranešama apie padidėjusią darbuotojų kaitą. Siekiant sumažinti darbuotojų patiriamas psichosocialines rizikas darbe, svarbu užtikrinti gerą mikroklimatą. Vienas iš apsauginių psichosocialinių veiksnių, gerinantis darbuotojų sveikatą, yra geras slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas, kuris mažina nepasitenkinimą darbu ir mažina perdegimo riziką (Raspe et al., 2020).

Kitas aktualus psichosocialinių veiksnių darbe nustatymo modelis yra „Darbo poreikių ir išteklių“ modelis (angl. „The job demands-resources“- JDR). Šis modelis pasak. apima „platesnį darbo charakteristikų rinkinį, apibūdinantį psichosocialinę darbo aplinką nei DCS, ir ERI modeliai“ (Roelen et al., 2018). Šiame modelyje teigiama, kad bet koks darbo aspektas, reikalaujantis fizinių ir (arba) psichologinių pastangų, ir bet kokie darbo ištekliai, kurie yra funkcionalūs tikslams pasiekti ir (arba) skatina asmeninį tobulėjimą, gali turėti įtakos darbuotojo psichologinei sveikatai (Roelen et al., 2018).

Daugelis atliktų tyrimų nurodo, kad psichosocialinė darbo aplinka yra įtakojama įvairių stresorių, kurie apibūdinami kaip psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai. Slaugytojai yra viena pažeidžiamiausių sveikatos priežiūros sektoriaus grupių, kurie nuolatos savo darbe susiduria su psichosocialiniais veiksniais. Nesiimant psichosocialinių veiksnių rizikos darbe vertinimo, daugelis slaugytojų keičia darbą, kenčia nuo prastos psichologinės savijautos. Psichosocialinių veiksnių darbe tyrimai yra orientuoti į darbo sąlygų gerinimą ir darbuotojų kaitos mažinimą, ir perdegimo prevenciją.

1.2.7. Slaugytojų patiriamas perdegimo sindromas Covid-19 pandemijos metu

Pasaulyje 2019 metais prasidėjusi Koronaviruso ligos pandemija, smarkiai palietė visų šalių nacionalines medicinos sistemas, šis medicinos sektoriaus sukrėtimas, gali smarkiai pakenkti sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei (Deying et al, 2020). Covid-19 eksponentiškai išplito visame pasaulyje, esant aukštam mirčių ir susirgimų skaičiui, ši infekcija gali sukelti daugelį psichologinių problemų, tokių kaip baimė, stresas, nerimas, depresija ir galbūt net perdegimas (Yldirim & Soulmaz, 2020). 2020 m. spalio mėn. PSO duomenimis ši liga visame pasaulyje diagnozuota 35 mln. 659 tūkst. 7 žmonėms, nuo šios ligos mirė 1 mln. 44 tūkst. 269 žmonės. Visame pasaulyje Covid-19 pareikalavo ypač didelių medicinos personalo pastangų kovojant su šia infekcija pirmose linijose, intensyvios terapijos skyriuose bei visame medicinos sektoriuje, siekiant apsaugoti neužsikrėtusius šia liga nuo jos plitimo, ir gelbėjant sergančiųjų gyvybes. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai susidūrė su dideliais iššūkiais pandemijos metu hospitalizuojant sergančiuosius, nuo asmeninių apsaugos priemonių trūkumo, lovų pacientams trūkumo, taip pat dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatų ir kitos medicininės technikos ir priemonių trūkumo (Alharbi, Jackson & Usher, 2020). Visam pasauliui stebint nevaldomą infekcijos plitimą, slaugytojai, gydytojai, ir visos kitos specialiosios tarnybos deda didžiules pastangas, siekiant suvaldyti infekciją ir išsaugoti kuo daugiau žmonių gyvybių. Virusas plintantis oro lašeliniu būdu, greitai pradėjo plisti ir sunkių pacientų slaugos namuose, taip nusinešdamas daugelio pagyvenusių žmonių gyvybes (Harrington, Ross & Chapman, 2020).

Jungtinėse Amerikos valstijose, Kalifornijoje virusas ypač paveikė daugelį slaugos namų. Dėl ypač lengvai plintančio viruso, greitai pradėjo trūkti medicinos personalo. C. Harrington ir bendraautorių atlikto tyrimo duomenimis paaiškėjo, kad slaugos namuose ir iki pandemijos trūko

personalo, galinčio užtikrinti kokybišką slaugą, o tai paveikė ir pacientų slaugą pandemijos metu (Harrington et al, 2020). Personalo trūkumas dažnai įvairiuose tyrimuose yra įvardijamas kaip vienas iš perdegimo sindromo atsiradimo faktorių (Seichter, 2018).

Daugelyje šalių buvo įvedamas karantinas, žmonių judėjimo apribojimai šalyse, kaip apsisaugojimo priemonės buvo nurodoma naudoti veido kaukes viešose vietose, laikytis socialinio atstumo, raginama rūpintis rankų higiena, tačiau ir naudojant šiuos lengvus apribojimus, niekas nežino kaip ši pandemija baigsis. Naujausi tyrimai parodė, kad žmonės, esantys karantine, patyrė įvairių psichologinių problemų, o tokie kasdieniai gyvenimo pokyčiai, kuriuos sukėlė Covid-19, galėjo padidinti nusivylimo, streso ir perdegimo atsiradimą (Yldirim & Soulmaz, 2020). Oficialiai teigiama, kad Koronaviruso liga prasidėjo Wuhan (Kinijoje) 2019 m. gruodžio mėn.; šios šalies medicinos darbuotojai pirmieji susidūrė su mirtinu virusu (Deying et al, 2020). H. Deying su bendraautoriais 2020 m. vasario mėnesį atliko tyrimą, kurio metu siekta nustatyti pirmose linijose Wuhan dirbusių slaugytojų patiriamą perdegimą, stresą, išsekimą ir baimę. Tyrimo duomenimis, daugiau nei pusė slaugytojų (n=2014), pranešė apie patiriamą perdegimą dėl darbo. Tai parodė ir patiriamas emocinis išsekimas (n = 1218, 60,5 proc.), nuasmeninimas (n = 853, 42,3 proc.) ir asmeninių pasiekimų sumažėjimas (n = 1219, 60,6 proc.). Išvados parodė, kad 91,2 proc. slaugytojų pranešė apie vidutinį ir aukštą nerimo, depresijos ir baimės lygį (Deying et al, 2020).

Lietuvoje pandemija taip pat pakeitė sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gyvenimus ir koregavo medicinos įstaigų veiklą. Vilniaus universiteto (Lietuva), psichotraumatologijos centro mokslininkai atliko lyginamąjį tyrimą tarp Lietuvos ir Jungtinės Karalystės medikų, siekdami išanalizuoti medicinos personalo psichikos sveikatą Covid-19 pandemijos metu. VU mokslininkai tyrė medicinos personalo patiriamą stresą, nerimą ir depresiškumą. Tyrimas buvo atliktas 2020 m. kovo – balandžio mėn. Lietuvoje ir liepos – rugpjūčio mėn., Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje. Pirmuose rezultatuose atsispindėjo intensyvios terapijos skyrių darbuotojų baimė užsikrėsti ar pernešti infekciją savo artimiesiems, 43 proc. tiriamųjų galvojo apie profesijos keitimą jau pandemijos pradžioje. Lietuvių rezultatuose buvo matomos stiprėjančios streso ir nerimo reakcijos, skirtingai nei Jungtinėje Karalystėje. Tyrimo autoriai teigia, kad tokius rezultatus galėjo sukelti mažesnė lietuvių galimybė gauti psichologinę pagalbą darbo vietose (Norkienė ir kt., 2020).

Atsižvelgiant į tai, kad slaugytojai dažniau patiria nerimą, miega daug mažiau valandų per parą negu kitų sričių darbuotojai, labai svarbu palaikyti gerą jų psichologinę savijautą, taip sumažinant perdegimo galimybę šios pandemijos metu (Janeway, 2020). Amerikiečių tyrėjai teigia, kad būtina didinti finansavimą slaugytojų psichologinei pagalbai, organizuoti lengvai prieinamą psichikos sveikatos priežiūrą visiems sveikatos priežiūros darbuotojams jau šios pandemijos metu, siekiant kiek įmanoma sumažinti perdegimo sindromo išsivystimą (Janeway, 2020). D. Janeway

(2020) teigia, kad konsultacinė ryšių psichiatrija pagalbą gali teikti per ryšių palaikymo susitikimus, dėmesingumu pagrįstas streso valdymo programos, meditaciją.

Analizuojant įvairių tyrėjų atliktus tyrimus perdegimo sindromo Covid-19 pandemijos metu tema, rezultatai stebimi panašūs. Lyginamųjų tyrimų tarp slaugytojų, dirbančių priešakinėse linijose, ir slaugytojų, dirbančių įprastuose skyriuose ne su Covid-19 pacientais, rezultatuose stebima, kad slaugytojai, dirbantys su covid-19 pacientais, patiria aukštesnę perdegimą dėl labiau patiriamo streso darbe ir ilgesnių darbo valandų (Sarbooji Hoseinabadi, Kakhki, Teimori & Nayyeri, 2020).

Tyrėjai A. Abdollahimohammad ir M. Firouzkouhi (2020), atsižvelgiant į tyrimų duomenis apie slaugytojų patiriamą perdegimą pandemijos metu, atkreipia dėmesį, kad reikia užtikrinti ilgailaikės perspektyvas slaugytojų psichologinės būklės gerinime, nes po šios pandemijos daugelis slaugytojų gali prarasti savo licenzijas darbui su pacientais. Nuo perdegimo kenčiantys slaugytojai yra dažniau linkę daryti medicininės klaidas, didėja pacientų nepasitenkinimas, o tai kenkia slaugos kokybei ir įstaigų darbui.

„LR sveikatos apsaugos ministerija“, atsižvelgdama į kitų šalių gerąsias patirtis ir naujausius tyrimų duomenis, ėmėsi veiksmų sveikatos priežiūros darbuotojų gerovės gerinimui pandemijos metu (Įsakymas „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų darbo užmokesčio padidinimui dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) kompensavimo PSDF lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2020b):

- Atlyginimų kėlimas medicinos personalui dirbančiam su Covid-19 pacientais pandemijos metu. (Įsakymas, 2020b);
- Rekomendacijų teikimas medicinos įstaigų vadovams, apie sveikatos priežiūros darbuotojų savijautos gerinimą ir palaikymą pandemijos metu. Rekomendacijas parengė „LSMU Ekstremaliosios medicinos katedra kartu su LSMU Kauno klinikų Skubiosios medicinos klinika ir Krizių tyrimo centru pagal Jungtinės Karalystės Intensyvios terapijos draugijos medžiagą, kaip vadovams palaikyti personalo gerą savijautą bei motyvaciją esant paskelbtai pandemijai bei kaip padėti sau pačiam“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2020).
- Subsidija poilsiui, sveikatos priežiūros darbuotojams, dirbusiems pirmos koronaviruso pandemijos metu (Įsakymas, 2020b).

Apibendrinant, daugelio tyrimų duomenimis, Covid-19 pandemija ir jos sukeltas stresas daro didelę įtaką slaugytojų patiriamo perdegimo vystimuisi. Pagrindiniai veiksniai, siekiant sumažinti perdegimo plitimą, yra laiku suteikiamos ir lengvai prieinamos psichologinės pagalbos teikimas slaugytojams, atlyginimų kėlimas, motyvacija, poilsio ir darbo režimo reguliavimas.

1.2.8. Perdegimo sindromo prevencija

Pagrindiniai veiksniai, įtakojantys perdegimo sindromo prevenciją, yra slaugytojų psichologinės darbo aplinkos ir gyvenimo kokybės gerinimas bei pajamų didinimas. Atsižvelgiant į

visus veiksnius sukeliančius perdegimo sindromą, didelę įtaką prevencijai ir slaugytojų darbo sąlygoms gerinti turi įstaigos ar organizacijos vadovų požiūris ir veiksmų priėmimas (Gerikienė, 2015; Kim et al, 2019; Noreikienė ir kt., 2020).

Vienas pagrindinių siekių, kad atlikti tyrimai perdegimo sindromo tarp slaugytojų tema, yra skirti atkreipti dėmesį į šią globalią problemą bei suteikti vadovams informacijos, kaip jie kartu su darbuotojais galėtų sukurti ir vykdyti perdegimo prevencijos planus; taip pat ir pacientus paskatinti atitinkamai elgtis, naudojantis ligoninių teikiamomis paslaugomis (Vidotti et al, 2019).

Q. Wang et al. (2019) atliktame tyrime apie perdegimo sindromo įtaką slaugytojų darbo ir gyvenimo kokybei, pateikė rekomendacijas, skirtas ligoninių vadovams kaip didinti slaugytojų gyvenimo ir darbo kokybę, įveikiant perdegimo sindromą. Rekomendacijose akcentuojamas slaugytojų darbo krūvio ir efektyvaus pamainos slaugytojų kiekio užtikrinimas. Rekomenduojama pasiūlyti pagrįstą piniginę kompensaciją, sudaryti tinkamą pamainos grafiką, kad būtų suderintas darbo ir poilsio režimas (Wang et al., 2019).

E. T. Miller (2016) pateikė rekomendacijas perdegimo sindromo įveikai ir sumažinimui, laikantis šių šešių intervencijų nuo 6 mėnesių iki 2 metų:

- Darbo krūvis – siūloma atkreipti dėmesį į kiekvieną dieną atliekamų darbų kiekį, suderinti darbo rutiną su gyvybiniais ištekliais, atkreipti dėmesį į netikėtus įvykius (Miller, 2016);
 - Kontrolė – suteikti darbuotojams galimybę dalyvauti priimant sprendimus, turinčius įtakos atliekamam darbui (Miller, 2016);
 - Bendruomenė – didinkite bendruomeniškumą, komandinį darbą, nes bendradarbiavimas ir klausymasis yra vieni svarbiausių perdegimo įveikos komponentų (Miller, 2016);
 - Atpildas - pripažinti ir švęsti pasiekimus (Miller, 2016);
 - Sąžiningumas - sustiprinkite vadovybės atsidavimą kuriant aplinką, kurioje būtų vienodos sąlygos ir vienodas darbuotojų vertinimas, skaidrus paskatinimų ir apdovanojimų skirstymas (Miller, 2016);
 - Vertybės sukuria pasitikėjimą, kad organizacija turi prasmingą misiją (Miller, 2016).
- „Psichosocialinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo 2020–2022 m.“ plane, kurį parengė LR sveikatos apsaugos ministerija, numatomi veiksmai, kuriais bus siekiamas psichosocialinio klimato ir emocinės gerovės gerinimas ASPĮ:
- Prielaidų vertinimas nacionaliniu mastu, siekiant formuoti emocinei gerovei palankią kultūrą (Įsakymas, 2020a);
 - Psichosocialinį klimatą užtikrinančių sąlygų diegimas ASPĮ (Įsakymas, 2020a).

Pagrindinės veiksmų plane naudojamos apibrėžtys yra:

- Psychosocialinė rizika– „psichiniai ir socialiniai veiksniai, darantys poveikį darbuotojų sveikatai ir gerovei“ (Įsakymas, 2020a);
- Psichologinis smurtas darbe– „smurtas, kuris pasireiškia piktnaudžiavimu valdžia, asmens socialine izoliacija, nepagrįsta jos ar jo atlikto darbo kritika, darbui būtinos informacijos slėpimu, šmeižtu ar žeminimu, persekiojimu, priekabiavimu, grasinimu“ (Įsakymas, 2020a).
- Mobingas– „ilgalaikis, sistemingas psichologinis smurtas darbe, grupės darbuotojų taikomas vienam asmeniui“ (Įsakymas, 2020a).

Analizuojant LR SAM parengto plano įgyvendinimo strategijas, galima pastebėti, kad nemažai veiksmų yra pavedama atlikti ir sveikatos priežiūros specialistus rengiančioms ugdymo įstaigoms (Įsakymas, 2020a). J. B. Lopez (2018) atliktame tyrime atsispindi, kad tai puikus būdas vykdyti perdegimo sindromo prevenciją, nes daugelis perdegimą patiriančių slaugytojų, nesuprasdami kas yra perdegimas ir kodėl jų savijauta darbo atžvilgiu tampa „bloga“, tiesiog keičia darbą.

Visos perdegimo sindromo įveikos strategijos yra orientuojamos į vidinės stiprybės tobulinimą, pagarbos didinimą ir streso valdymo ir įveikos gerinimą (Seichter, 2018). Tyrimuose akcentuojamas teigiamas pajamų ir gyvenimo kokybės ryšys pagrindžiamas tuo, kad didesnes pajamas gaunančios slaugytojos juos gali investuoti į šeimos ir gyvenimo gerovę, taip slaugytojos rečiau kenčia nuo nerimo, depresijos, socialinės disfunkcijos, o darbe būna geresnės psichinės būklės. Todėl, norint pagerinti slaugytojų darbo rezultatus, padėti išlaikyti šeimas, būtina didinti slaugytojų pajamas (Wang et al, 2019).

Siekiant sukurti sveikesnę darbo aplinką ir sumažinti slaugytojų mažėjimą, reikalingas slaugytojų švietimas nuo pat studijų apie šiame darbe gresiantį lėtinį nuovargį ir perdegimo sindromą. J. B. Lopez (2018) savo slaugos mokslų daktaro disertaciją skyrė pradedančiosioms slaugytojoms, tyrė jų suvokimą apie nuovargį darbe ir perdegimo sindromą, siekiant pritaikyti švietimo programą apie nuovargio ir perdegimo įveikas. Tyrimas atskleidė, kad dauguma slaugytojų nepripažįsta, kad jaučia lėtinį nuovargį, susijusį su darbu. Tačiau tokia švietimo programa leistų anksčiau atpažinti galimas perdegimo apraiškas, išmokytų susidoroti su stresu ir jį įveikti, neskubant keisti darbo. Taip būtų užtikrinamas pasitenkinimas darbu ir tolimesnis kokybiškų slaugos paslaugų teikimas (Lopez, 2018).

Apibendrinant perdegimo sindromo prevencijos temą, tyrimų dar yra atlikta nepakankamai. Nors perdegimo sindromas pasaulyje yra tyrinėjamas jau ilgą laiką, tačiau didelių pokyčių ir duomenų kaip įveikti šį sindromą yra nepakankamai. Pagrindiniai perdegimo sindromo prevencijos principai yra skirti gydymo įstaigų vadovams, kad būtų užtikrintos saugios darbo sąlygos slaugytojams, būtų optimaliai organizuojami darbo krūviai bei mokami didesni atlyginimai. Visuose tyrimuose

akcentuojama, kad tinkamai užtikrinamas slaugytojų darbo ir poilsio režimas turi teigiamą įtaką perdegimo sindromo prevencijai, kaip ir oraus atlyginimo pagal darbo krūvį mokėjimas.

II. EMPIRINĖ TYRIMO DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Mokslo darbas rengiamas vadovaujantis metodologine knyga: „Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studijų studentams“ (Mockienė ir kt., 2014). Taip pat vadovaujama „Klaipėdos universiteto senato „Dėl klaipėdos universiteto studentų savarankiškų rašto darbų Bendrųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“ nutarimu“. Literatūros apžvalga atlikta 2019 m. vasario mėn. – 2020 m. spalio mėnesiais. Empiriniam tyrimui atlikti gautas Klaipėdos universiteto etikos komisijos leidimas naudoti instrumentą patvirtintą etikos komisijos posėdyje 2020-02-24 NR. 46-SL-5. Klausimyno patikimumui įvertinti 2020 m. balandžio mėn. atliktas pilotinis tyrimas, kurio metu apskaičiuotas vidinių skalių Cronbacho alfa koeficientas 0,827. Atliekant kiekybinius tyrimus, klausimyno vidinis pastovumas laikomas pakankamai geru kai Cronbacho alfa koeficientas yra 0,70 ir daugiau (Mockienė ir kt., 2014). Suderinus klausimų eiliškumą ir atsakymų variantus nuspręsta, kad klausimynas patikimas ir tinkamas naudoti.

Empirinis tyrimas buvo atliekamas 2020 m. liepos – spalio mėn. Tyrimas atliktas dviejose Klaipėdos apskrityje X medicinos įstaigose, teikiančiose pirminio ir antrinio lygio paslaugas bei apklausiant slaugytojus nuotoliniu būdu, per interneto apklausų platformą.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Analizuojant įvairius teorinius perdegimo sindromo ir psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių modelius, pasirinktas „Darbo poreikių - išteklių“ modelis (angl. k. „Job Demands-Resources“ – JD-R). JD-R modelio teorija remiasi tuo, kad „visas psichosocialinio darbo charakteristikas galima suskirstyti į poreikius ir išteklius“ (Berthelsen, Hakanen, & Westerlund, 2018). Šis modelis grindžiamas dideliais reikalavimais darbe, kurie gali sukelti darbuotojų sveikatos sutrikdymo procesą, dėl kurio atsiranda įtampa, perdegimas ir blogesnė sveikata (Berthelsen et al., 2018). JD-R modelis yra naudotas ir COPSOQ III klausimyno sudarymui, kuris taip pat naudojamas empirinio tyrimo įgivendinimui (Burr et al., 2019).

Perdegimo sindromo analizei pasirinktas T. S. Kristensen et al. (2005) trijų dimensijų perdegimo modelis, kuris lengvai pritaikomas visų sričių darbuotojams, dirbantiems su klientais / pacientais. Jis analizuoja perdegimą be emocinio išsekimo, akcentuodamas jį kaip darbo sukeltą sindromą. Dvi iš trijų CBI klausimyno dimensijų yra orientuotos į darbo ir darbo su pacientais sukeltą perdegimą, kuris yra artimas darbo poreikių-išteklių modeliui.

2.1.1. Tyrimo metodai

1. Literatūros apžvalga atlikta naudojantis Klaipėdos universiteto bibliotekos prenumeruojamomis, kompiuterinėmis bibliografinėmis duomenų bazėmis, taip pat laisvai prieinamomis duomenų bazėmis Google mokslinčiais, EBSCO, ResearchGate, ir kitomis. Mokslinių publikacijų ieškota naudojant pagrindinius raktinius žodžius anglų bei lietuvių kalbomis: „perdegimo sindromas“, „slaugytojai“, „gyvenimo kokybė“, „profesinis perdegimas“, „emocinis išsekimas“,

„burnout“, „nursing“, „emotional exhaustion“. Atliekant pirminę atranką yra skaitomas straipsnio pavadinimas ir santrauka.

2. Kiekybinis tyrimas naudojant anketinę apklausą, kurios rezultatai apdoroti naudojant statistinę duomenų analizę. Analizė apdorota statistikos programa „SPSS 23.0.0 for Windows“. Intervalinių kintamųjų pasiskirstymas tikrintas, pagal normalųjį dėsnį, naudojant Kolmogorov'o-Smirnov'o testą bei įvertinant eksceso ir asimetrijos koeficientų dydžius. Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis \pm standartinis nuokrypis (SD), nesant normaliam pasiskirstymui – vidurkis (mediana). Dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, vidurkių palyginimui naudotas neporinis Stjudent'o kriterijus (t), neturintiems – Mann'o-Whitney (U) testas. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, palyginimui naudotas One-Way ANOVA (F) metodas su daugiakartiniu Post Hoc palyginimu, taikant LSD kriterijų, neturintiems - Kruskal'o-Wallis'o (χ^2) testas. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, esant mažam atvejų skaičiui Fisher'o Exact patikslinimas. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius priklausomai nuo jų tipo ir pasiskirstymo naudoti Pearson'o (r) ir Spearman'o (r_s) koreliacijos metodai.

Statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys naudoti: kai $p < 0,05$ - reikšminga; kai $p < 0,01$ - labai reikšminga; kai $p < 0,001$ - itin reikšminga ir kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga.

2.1.2. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimo tikslui pasiekti naudota paprastoji atsitiktinė imtis. Sudarant imtį, visi tiriamieji turėjo tikimybę nelygią nuliui patekti į imtį. Dalyvauti tyrime buvo pakviestos (-ti) licenzijuotos (-ti) slaugytojos (-jai), turintys 1 metų ir daugiau darbo stažą slaugos srityje, šiuo metu teikiantys slaugos paslaugas, išskyrus slaugytojus dirbančius greitosios pagalbos stotyse.

Tyrimo silpnybės. Pasaulinės Covid-19 pandemijos metu, buvo labai apribotos galimybės pasiekti tiriamuosius realiu laiku ir apklausti raštu, kaip buvo planuota prieš tyrimo atlikimą. Gydomo įstaigoms nenutraukus karantino, daugelis įstaigų nedavė leidimo atlikti tyrimo.

Tyrimas atliktas penkiose gydymo įstaigose. Remiantis viešai pateikiamais gyd. įstaigų duomenimis, pasirinktose įstaigose 2018 m. dirbo 800 slaugytojų. Remiantis populiacijos dydžiu 95 proc. su 5 proc. paklaida, turėjo būti išdalinta 267 anketos atrinktiems tiriamiesiems (Mockienė ir kt., 2014). Tačiau esant Covid-19 pandemijai, išdalinta 100 anketų dvejose Klaipėdos apskrities gydymo įstaigose kuriose buvo gautas leidimas atlikti tyrimą, grįžo 100 proc. anketų. Imties dydžiui pasiekti, slaugytojos buvo pakviestos dalyvauti tyrime nuotoliniu būdu, kvietimą su nuoroda į atliekamą tyrimą patalpinant slaugos specialistų grupėje socialiniame tinkle. Nuorodoje dalyvauti tyrime buvo kviečiami slaugytojai (-os), dirbantys pirmines ir antrines medicinos paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose, išskyrus GMP slaugytojus, Lietuvoje. Nuotoliniu būdu tyrime dalyvavo 215 slaugytojų,

apklausos sertifikatas pridedamas (5 priedas). Iš viso tyrimo rezultatams analizuoti buvo tinkamos 294 anketos.

Iš tyrime dalyvavusių 294 slaugytojų, pagal lytį didžiąją daugumą (96,6 proc.) tiriamųjų sudarė moterys, vyrų buvo 3,4 proc. (1 lentelė).

1 lentelė. Tiriamųjų demografinės ir darbinės charakteristikos

Charakteristikos	n(proc.)	
Lytis	Vyrai	10(3,4)
	Moterys	284(96,6)
Amžiaus grupės	21-30	66(22,4)
	31-40	32(10,9)
	41-50	92(31,3)
	51-60	79(26,9)
	61 ir >	25(8,5)
Šeimyninė padėtis	Gyvenate partnerystėje	28(9,5)
	Ištekėjusios / vedę	181(61,6)
	Išsituokusios/ išsiskyrę	33(11,2)
	Našlės/ našliai	17(5,8)
	Netekėjusios/ nevedę	35(11,9)
Vaikų skaičius	Nėra vaikų	69(23,5)
	1 vaikas	74(25,2)
	2 vaikai	121(41,2)
	Daugiau nei 2 vaikai	30(10,2)
Darbo laiko pasiskirstymas	Viena pamaina	137(46,6)
	Dvi pamainos	157(53,4)
Darbo krūvis	1 etatas	188(63,9)
	1,25 et.	67(22,8)
	1,5 et.	33(11,2)
	2 et.	6(2,0)
Darbo stažas	1-5 metų	45(15,3)
	6-10 m.	50(17,0)
	11-20 m.	28(9,5)
	21-30 m.	85(28,9)
	31-40 m.	65(22,1)
	41 ir > m.	21(7,1)
Išsilavinimas	Aukštesnysis	78(26,5)
	Aukštasis neuniversitetinis	111(37,8)
	Aukštasis universitetinis	105(35,7)
Darbo vieta	Miesto PSPC	65(22,1)
	Rajono PSPC	16(5,5)
	Miesto stacionaras	110(37,4)
	Rajono stacionaras	103(35,0)

Tyrime dalyvavo 33,3 proc. tiriamųjų iki 40 metų ir 66,7 proc. vyresnių nei 40 metų. Pagal amžių didžiausias grupes tiriamųjų sudarė 41-50 metų (31,3 proc.) ir 51-60 m. amžiaus (26,9 proc.) slaugytojai. Didžioji dalis tiriamųjų (71,1 proc.) vedę ar gyveno partnerystėje, dauguma (76,5 proc.) turėjo vaikų – iš jų 66,4 proc. turėjo 1-2 vaikus ir 10,2 proc. - daugiau nei 2 vaikus

Dauguma (63,9 proc.) tiriamųjų dirbo 1 etatu, 36 proc. - daugiau nei 1 etatu. Apie keturiasdešimt du procentus (41,8 proc.) tiriamųjų darbo stažas buvo iki 20 metų, kitų (58,2 proc.) - virš 20 metų. Dauguma (64,3 proc.) tiriamųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą, 35,7 proc. - aukštesnįjį išsilavinimą. Pagal darbo vietą daugiau nei pusė (59,5 proc.) tiriamųjų dirbo miesto įstaigose, iš jų

37,4 proc. miesto stacionare ir 22,1 proc. miesto PSPC, kita dalis (40,5 proc.) - dirbo rajono įstaigose, iš jų 35 proc. rajono stacionare ir 5,5 proc. rajono PSPC (1 lentelė).

2 lentelė. Demografinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos

Charakteristikos	Miesto PSPC	Rajono PSPC	Miesto stacionaras	Rajono stacionaras	χ^2	p
	n=65	n=16	n=110	n=103		
Lytis, n(proc.):					2,29	0,615
Moterys	61(93,8)	16(100)	107(97,3)	100(97,1)		
Vyrai	4(6,2)	0(0,0)	3(2,7)	3(2,9)		
Amžius, n(proc.):					28,30	<0,001
≤ 40 m.	28(43,1)	2(12,5)	51(46,4)	17(16,5)		
>40 m.	37(56,9)	14(87,5)	59(53,6)	86(83,5)		
Gyvena su partneriu (-e), n(proc.):	49(75,4)	10(62,5)	79(71,8)	71(68,9)	1,42	0,701
Turi vaikų, n(proc.):	47(72,3)	14(87,5)	79(71,8)	85(82,5)	5,14	0,162
Išsilavinimas, n(proc.):					47,30	<0,001
Aukštesnysis	16(24,6)	6(37,5)	20(18,2)	63(61,2)		
Aukštasis	49(75,4)	10(62,5)	90(81,8)	40(38,8)		

Rajono įstaigose dirbantys tiriamieji buvo statistiškai reikšmingai ($p<0,001$) vyresni nei tiriamieji dirbantys miesto įstaigose - vyresnių nei 40 metų rajono PSPC ir stacionare buvo atitinkamai 87,5 proc. ir 83,5 proc., miesto - atitinkamai 56,9 proc. ir 53,6 proc. Rajono stacionare statistiškai reikšmingai ($p<0,001$) dirbo daugiau tiriamųjų su žemesniu išsilavinimu nei kituose įstaigose (su aukštesniu išsilavinimu rajono stacionare 61,2 proc. rajono PSPC 37,5 proc., miesto stacionare 24,6 proc. ir miesto stacionare 18,2 proc.) (2 lentelė).

3 lentelė. Darbinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos

Charakteristikos	Miesto PSPC	Rajono PSPC	Miesto stacionaras	Rajono stacionaras	χ^2	p
	n=65	n=16	n=110	n=103		
Pamaina, n(proc.):					19,84	<0,001
Viena	40(61,5)	12(75,0)	52(47,3)	33(32,0)		
Dvi	25(38,5)	4(25,0)	58(52,7)	70(68,0)		
Krūvis, n(proc.):					5,02	0,171
1 etatas	39(60,0)	8(50,0)	67(60,9)	74(71,8)		
>1 etato	26(40,0)	8(50,0)	43(39,1)	29(28,2)		
Stažas, n(proc.):					34,34	<0,001
1-5 m.	12(18,5)	1(6,3)	25(22,7)	7(6,8)		
6-10 m.	12(18,5)	2(12,5)	27(24,5)	9(8,7)		
11-20 m.	7(10,8)	0(0,0)	13(11,8)	8(7,8)		
>20 m.	34(52,3)	13(81,3)	45(40,9)	79(76,7)		

Rajono įstaigose dirbantys tiriamieji turėjo statistiškai reikšmingai ($p<0,001$) didesnę darbo stažą nei tiriamieji dirbantys miesto įstaigose – didesnę nei 20 metų stažą rajono PSPC ir stacionare turėjo atitinkamai 81,3 proc. ir 76,7 proc. tiriamųjų, miesto - atitinkamai 52,3 proc. ir 40,9 proc. Stacionaruose statistiškai reikšmingai ($p<0,001$) dirbo daugiau tiriamųjų dviem pamainom nei pirminės sveikatos priežiūros centruose (miesto ir rajono stacionaruose atitinkamai 52,7 proc. ir 68,0 proc., miesto ir rajono PSPC atitinkamai 38,5 proc. ir 25,0 proc.) (3 lentelė).

2.1.3. Etiniai principai

Tyrime dalyvaujančių respondentų sutikimu laikytas savanoriškas tyrimo anketos užpildymas bei gautas įstaigų, kuriose atliktas tyrimas, administracijų leidimas. Tiriamieji bet kada galėjo pasitraukti iš atliekamo tyrimo. Visas tyrimas buvo atliekamas vadovaujantis Helsinkio deklaracijoje (Pasaulinė medikų asociacija, Suomija, 1964, Cit. Mockienė ir kt., 2014), aprašomais pagrindiniais etikos principais, tokiais kaip autonomiškumas, konfidencialumas, privatumas, nežalingumas.

Anketoje respondentams nurodyta, kad apklausa vykdoma išskirtinai mokslo tikslais, atsakymai bus naudojami tik tyrimo rezultatams gauti, apklausa yra anoniminė, ir pagal jokių kriterijus nebus galima atskleisti tiriamųjų tapatybės ar darbo vietos. Visos popierinės anketos tiriamiesiems buvo išdalintos atskiruose užklijuojamuose vokuose, kad niekas negalėtų peržiūrėti tiriamųjų atsakymų, taip užtikrinant visišką anonimiškumą. Rezultatų skaičiavimui anketos koduotos skaičiais, garantuojant visišką anonimiškumą. Tiriamieji nepatyrė jokios rizikos ar žalos sveikatai, nes tyrimas atliekamas apklausos raštu būdu ir anoniminėje internetinėje apklausų platformoje (www.apklausa.lt), pagrindinis respondentų patiriamas nepatogumas buvo tik sugaištas laikas pildant anketinę apklausą. Tyrimo autorės padėka respondentams ir įstaigų vadovams už pagalbą atliekant tyrimą.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo įgivendinimui naudotas klausimynas, kurį sudaro du standartizuoti klausimynai. Abu tyrimui naudojami klausimynai yra laisvai pasiekiami ir autorių leidžiami neatlygintinai naudoti mokslinių tyrimų tikslais (3 Priedas).

Darbe naudojamų klausimynų patikimumas vertintas vidinio suderinamumo Cronbach'o Alfa koeficientu. Koeficiento reikšmė iki 0,6 rodo žemą klausimyno suderinamumą, nuo 0,6 iki 0,7 – pakankamą ir nuo 0,7 iki 0,9 – aukštą.

4 lentelė. Klausimynų vidinis patikimumas

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Perdegimo sindromas:	19	0,930
Asmeninis perdegimas	6	0,910
Su darbine veikla susijęs perdegimas	7	0,793
Perdegimas susijęs su darbu su pacientais	6	0,893
Psichosocialiniai veiksniai:	46	
Laiko trūkumas	2	0,814
Darbo tempas	2	0,688
Emociniai poreikiai	3	0,602
Įtaka darbe	2	0,781
Tobulėjimo galimybės	3	0,757
Pripažinimas	1	-
Darbo laiko kontrolė	2	0,704
Darbo prasmė	1	-
Nuspėjamumas	2	0,714
Vaidmenų aiškumas	2	0,765
Vaidmenų konfliktai	2	0,692
Neteisėtos užduotys	1	-

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Lyderystės kokybė	3	0,885
Socialinė vadovo parama	2	0,813
Socialinė kolegų parama	2	0,844
Bendrumo jausmas darbe	2	0,780
Nerimas dėl darbo	2	0,754
Nesaugumas dėl darbo sąlygų	2	0,654
Pasitenkinimas darbo kokybe	1	-
Pasitenkinimas darbu	2	0,738
Darbo ir gyvenimo konfliktas	2	0,887
Vertikalus pasitikėjimas	2	0,667
Organizacinis teisingumas	2	0,842

Tyrimo rezultatais nustatyta, kad perdegimo sindromo klausimyno ir atskirų jo skalių vidinio patikimumo lygis yra aukštas - Cronbach'o Alfa koeficientai yra didesni už 0,7 (4 lentelė).

Psichosocialinių veiksnių skalių, sudarytų iš vieno teiginio, Cronbach'o Alfa skaičiuoti nereikia. Visų skalių, sudarytų iš daugiau nei vieno teiginio, Cronbach' Alfa koeficientai yra didesni už 0,6 t.y pakankamas vidinis patikimumas (4 lentelė).

Tyrimo instrumentą sudaro anoniminė anketa (4 Priedas). Anketa kiekybiniam tyrimui pasirinkta, pagal tiriamo darbo temą ir analizuojamas charakteristikas. Visi anketos klausimų atsakymai pateikiami Likerto skalėje. Identiška anketa patalpinta ir interneto platformoje www.apklausa.lt . Anketa sudaro trys dalys:

I dalis. 1.1 – 1.9 Klausimai sudaryti darbo autorės, remiantis kitų autorių patirtimi ir analizuota literatūra, atskleisiantys tiriamųjų sociodemografinius duomenis, kurie padeda įvertinti populiacijos charakteristikas (lytis, amžius, šeimyninė padėtis, vaikų skaičius, darbo laiko pasiskirstymas, darbo krūvis, darbo stažas, išsilavinimas, darbo vieta).

II dalis. Ši dalis skirta asmeninio, su darbu susijusio bei su pacientais susijusio perdegimo įvertinimui. Šiai daliai yra naudotas autorių T. S. Kristensen et al (2005) sukurtas perdegimo sindromo klausimynas – „Copenhagen burnout inventory“ – liet. k. Kopenhagos perdegimo klausimynas, išverstas iš anglų k. į lietuvių k., suredagavus klausimų atitikimą atliktas antrinis vertimas iš lietuvių k. į anglų k. nepriklausomo vertėjo, klausimų tiesioginės reikšmės išliekamumo patikrinimui. CBI įrankiu siekiamas įvertinti profesinis perdegimas, susidedantis iš asmeninio, su darbu bei su pacientais susijusio perdegimo. Įvertinimą sudaro 19 klausimų suskirstytų į tris skales:

- 10-tą klausimą sudaro pirma CBI skalė asmeninis perdegimas, kurią sudaro 6 teiginiai. Jais siekiama išsiaiškinti, asmeninius tiriamųjų jausmus, ir asmeninio perdegimo sindromo patirtis.
- 11-tą klausimą sudaro antra CBI skalė su darbu susijęs perdegimas, kurią sudaro 7 teiginiai. Jais siekiama įvertinti tiriamųjų su darbu susijusį perdegimą.
- 12-tą klausimą sudaro trečia CBI skalė su pacientais susijęs perdegimas, kurią sudaro 6 teiginiai. Jais vertinamas tiriamųjų, dėl darbo su pacientais susijęs perdegimas.

Teiginiai vertinti 0 - 100 balų intervale, kur 0 balų atitiko „Niekada/beveik niekada“ arba „Iki labai žemo laipsnio“, 100 balų - „Visada“ arba „Iki labai aukšto laipsnio“. Atskirų skalės klausimų balų vidurkių sumą nurodo, bendras balų skaičius skalėje, kur aukštesnis balas atitiko didesnę perdegimo komponento lygį. Pagal klausimyno autorių rekomendacijas skalių duomenų interpretavimui naudoti perdegimo sindromo dimensijų išsivystymo lygiai: <50 balų – žemas lygis; 50-74 balų – vidutinis; 75-99 balų – aukštas ir 100 balų – labai aukštas.

III dalis yra sudaryta iš Kopenhagos psichosocialinio klausimyno, kuris yra sudarytas psichosocialinių sąlygų darbo vietoje įvertinimui COPSQ III vidutinio ilgio versija (COPSQ International Network, 2019). Šiam klausimynui atliktas dvigubas vertimas nepriklausomų vertėjų, klausimų tiesioginės reikšmės išliekamumo patikrinimui. Slaugytojų darbo psichosocialiniai veiksniai analizuoti iš 46 teiginių. Teiginiai vertinti nuo 0 iki 100 balų, kur 0 balų atitiko „Niekada/beveik niekada“ arba „Labai nepatenkintas“ arba „Visiškai nesutinku“, 100 balų - „Visada“ arba „Labai patenkintas“ arba „Visiškai sutinku“. Klausimyno teiginiai sudaro 23 veiksnius (skales): laiko trūkumas, darbo tempas, emociniai poreikiai, įtaka darbe, tobulėjimo galimybės, darbo laiko kontrolė, darbo prasmė, nuspėjamumas, pripažinimas, vaidmenų aiškumas, vaidmenų konfliktai, neteisėtos užduotys, lyderystės kokybė, socialinė vadovo parama, socialinė kolegų parama, bendrumo jausmas darbe, nerimas dėl darbo, nesaugumas dėl darbo sąlygų, pasitenkinimas darbo kokybe, pasitenkinimas darbu, darbo ir gyvenimo konfliktas, vertikalus pasitikėjimas ir organizacinis teisingumas. Atskirų skalės klausimų balų vidurkį nurodo bendras balų skaičius skalėje. Aukštą atitinkamos skalės išreikštumą, nurodo aukšti balai, pvz., aukšti nesaugumo dėl darbo sąlygų skalės rodikliai rodo aukštą patiriamą darbo nesaugumo lygmenį, o žemi pvz. įtakos darbe skalės rodikliai reiškia patiriamą žemą įtakos darbe lygį. Aukšti rodikliai daugumoje atvejų reiškia „gerą“ ar „sveiką“ lygmenį, be laiko trukumo, emocijų poreikio, darbo tempo, vaidmenų konfliktų, neteisėtų užduočių, nerimo dėl darbo, nesaugumo dėl darbo sąlygų, darbo ir gyvenimo konflikto.

Šis klausimynas sudaro 13-tą - 16-tą klausimus.

- 13-tą klausimą sudaro 14 teiginių, atskleidžiančių psichosocialinės rizikos veiksnius.
- 14-tą klausimą sudaro trys teiginiai, kuriais siekiama įvertinti tiriamųjų pasitenkinimą darbu.
- 15-tą klausimą sudaro 26 teiginiai, tai 13-to klausimo tęsinys atskleidžiantis psichosocialinės rizikos veiksnius, išskirstytas, pagal instrumento autoriaus rekomendacijas, siekiant išvengti stereotipinių atsakymų.
- 16-tą klausimą sudaro trys teiginiai, atskleidžiantys tiriamųjų nuomonę apie jų tiesioginį vadovą.

Sudaryta remiantis klausimyno turinio aprašymu (Burr et al, 2019).

2.1.4. Tyrimo procesas / eiga

1. Temos pasirinkimas (2019.09/2019.10); Mokslinio tyrimo tema pasirinkta ir suformuluota atsižvelgiant į tokio pobūdžio tyrimų trūkumą tarp Lietuvos slaugytojų. Suformuluotas mokslinio tyrimo tikslas, problema, uždaviniai.

2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas(2019.10/2020.06). Atrinkti raktiniai žodžiai empirinio tyrimo analizės mokslinių šaltinių paieškoms. Naudoti raktiniai žodžiai: perdegimo sindromas, slaugytojų perdegimas, emocinis išsekimas, psichosocialiniai veiksniai ir kt. Atliktas empirinis mokslinių šaltinių tyrimas, analizuojamai tyrimo temai plėtoti, naudojant mokslinių tyrimų duomenų bazes: Klaipėdos universiteto virtuali biblioteka, EBSCO, Google Scholar ir kitomis.

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas (2019.10/2020.01). Išanalizuoti kitų autorių atlikti tyrimai, ir pasirinkti klausimynai tyrimo atlikimui. Tyrimo anketai sudaryti pasirinkti mokslinių tyrimų tikslais neatlygintinai leidžiami naudoti klausimynai. Atliktas dvigubas vertimas teiginių prasmės išliekamumui patikrinti. Sudaryta struktūruota kiekybinė anketa. Gautas Klaipėdos universiteto leidimas naudoti klausimyną atlikti tyrimui pasirinkta darbo tema.

4. Tyrimo duomenų rinkimas (2020.04/2020.10). 2020 m. balandžio mėn. paruošta internetinė tyrimo anketa, atliktas nuotolinis pilotinis tyrimas klausimyno vidinių skalių patikimumui įvertinti. 2020 m. liepos mėn. paruoštos 300 anketų tyrimo atlikimui pasirinktose gydymo įstaigose, tačiau esant ekstremaliai padėčiai Lietuvoje po Covid-19 pandemijos, įstaigoms neatšaukus karantino, dviejose įstaigose buvo išdalintos 100 popierinių anketų, ir tyrimo imčiai pasiekti tyrimas tęstas nuotoliniu būdu, atliekant internetinę apklausą. Į internetinę apklausą buvo pakviestos PSPC ir stacionariųjų įstaigų slaugytojos. Internetiniame tyrime sudalyvavo 215 slaugytojų iš visos Lietuvos.

5. Tyrimo duomenų analizė. Rezultatų interpretavimas bei pateikimas (2020.10/2020.11). Išanalizavus gautas popierines ir internetines tiriamųjų anketas, tyrimo analizei buvo tinkamos 294 anketos. Tyrimo duomenys suvesti ir analizuoti naudojantis „SPSS 23.0.0 for Windows“ statistikos paketu. Gauti tyrimo rezultatai aprašyti MS Word teksto rinkimo programa.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2020.11/2020.12). Išanalizavus gautus tyrimo rezultatus, pagal tyrimui išsikeltus uždavinius, atliktas rezultatų palyginimas su kitų užsienio ir Lietuvos autorių atliktais tyrimais, pagal atlikto tyrimo temą.

7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2020.11/2020.12). Išvados suformuluotos pagal išsikeltus tyrimo uždavinius. Išanalizavus rezultatus ir suformulavus išvadas, parengtos rekomendacijos slaugytojoms (-ams) ir medicinos organizacijoms.

8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2020.11/2020.12). Baigiamasis darbas gynimui parengtas remiantis Mockienės ir kt. (2014) sudaryta „Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams“. Bei Klaipėdos universiteto senato

nutarimu (2020) „Klaipėdos universiteto studentų savarankiškų rašto darbų bendrųjų reikalavimų aprašu“.

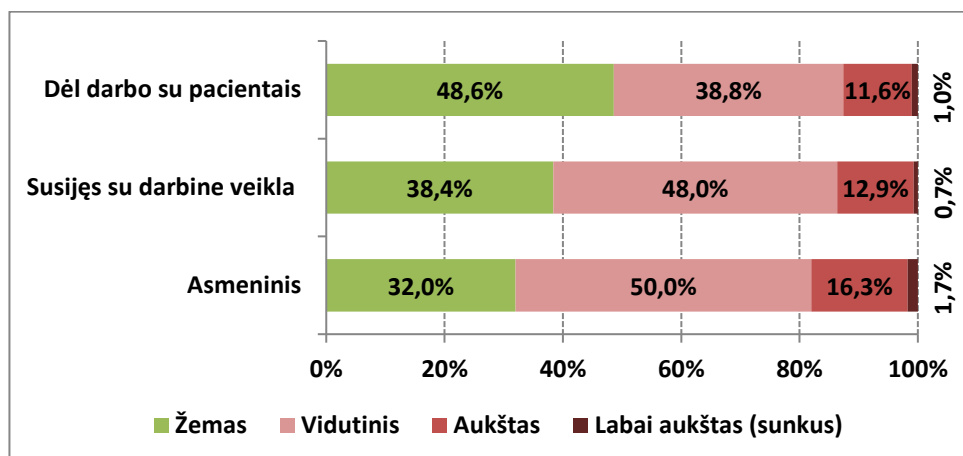
2.2. TYRIMO REZULTATAI

2.2.1. Slaugytojų patiriamas perdegimo sindromas

Nagrinėjant slaugytojų patiriamą perdegimo sindromo pasireiškimą, buvo apskaičiuoti perdegimo komponentų rodikliai ir patikrintas jų pasiskirstymo atitikimas normalumo dėsniai – jie atitiko normalumo dėsnį. Slaugytojų perdegimo sindromas tirtas naudojant Kopenhagos perdegimo klausimyną, kuriuo tiriamos trys perdegimo dimensijos: asmeninis perdegimas, su darbine veikla susijęs perdegimas, ir dėl darbo su pacientais susijęs perdegimas.

Bendroje tiriamųjų grupėje asmeninio perdegimo skalės rodiklio vidurkį sudarė $55,65 \pm 17,89$ balų, su darbine veikla susijusio perdegimo - $53,36 \pm 17,11$ balų ir dėl darbo su pacientais susijusio perdegimo – $47,79 \pm 21,29$ balų iš galimų 100 balų.

Sugradavus šiuos rodiklius pagal CBI autorių rekomendacijas, perdegimo sindromo dimensijų išsivystymo lygiai pateikti pirmame paveiksle.



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal perdegimo sindromo komponentų išreikštumo lygį

Asmeninis slaugytojų patiriamas perdegimo sindromas

Bendroje slaugytojų grupėje (68,0 proc.) slaugytojų buvo pasireiškęs asmeninis perdegimo sindromas (50,0 proc. su vidutiniu išreikštumu, 16,3 proc. su aukštu ir 1,7 proc. su labai aukštu), 61,6 proc. - su darbine veikla susijęs (48,0 su vidutiniu išreikštumu, 12,9 proc. su aukštu ir 0,7 proc. su labai aukštu) ir 51,4 proc. -susijęs su darbu su pacientais (38,8 proc. su vidutiniu išreikštumu, 11,6 proc. su aukštu ir 1,0 proc. su labai aukštu) (1 pav.).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tiriamųjų asmeninio perdegimo išreikštumas priklausė nuo tiriamųjų šeimyninės padėties. Tarp neturinčių partnerio (-ės) buvo žymiai mažiau tiriamųjų su žemu ir vidutiniu lygiu negu tarp turinčių partnerį (-ę). Taigi nustatyta, kad tarp neturinčių partnerio (-es) : *su žemu lygiu 23,4 proc., *su vidutiniu 25,2 proc. * su aukštu/ labai aukštu 49,1 proc; Tarp turinčių partnerį (-ę) : *su žemu 76,6 proc., *su vidutiniu 74,8 proc. su aukštu* 50,9 proc.: $\chi^2 = 12,85$ $p = 0,002$.

Pagal kitus demografinius ir darbinius rodiklius asmeninio perdegimo išreikštumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė (5 lentelė).

5 lentelė. Asmeninio perdegimo išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių

Rodikliai	Išreikštumo lygis			χ^2	p
	Žemas	Vidutinis	Aukštas/ labai aukštas		
	n=94	n=147	n=53		
Lytis, n(proc.): Moterys Vyrai	90(95,7) 4(4,3)	143(97,3) 4(2,7)	51(96,2) 2(3,8)	0,69	0,759
Amžius, n(proc.): ≤40 m. >40 m.	29(30,9) 65(69,1)	48(32,7) 99(67,3)	21(39,6) 32(60,4)	1,24	0,539
Šeimyninė padėtis, n(proc.): Neturi partnerio (-ės) Turi partnerį(-ę)	22(23,4) 72(76,6)	37(25,2) 110(74,8)	26(49,1) 27(50,9)	12,85	0,002
Vaikai, n(proc.): Neturi Turi	22(23,4) 72(76,6)	30(20,4) 117(79,6)	17(32,1) 36(67,9)	2,95	0,228
Išsilavinimas, n(proc.): Aukštesnysis Aukštasis	35(37,2) 59(62,8)	51(34,7) 96(65,3)	19(35,8) 34(64,2)	0,16	0,922
Darbo laiko paskirstymas, n(proc.): Viena pamaina Dvi pamainos	39(41,5) 55(58,5)	76(51,7) 71(48,3)	22(41,5) 31(58,5)	3,08	0,215
Darbo krūvis, n(proc.): 1 etatas >1 etato	64(68,1) 30(31,9)	97(66,0) 50(34,0)	27(50,9) 26(49,1)	4,85	0,088
Darbo stažas, n(proc.): 1-5 m. 6-10 m. 11-20 m. >20 m.	15(16,0) 13(13,8) 14(14,9) 52(55,3)	23(15,6) 25(17,0) 11(7,5) 88(59,9)	7(13,2) 12(22,6) 3(5,7) 31(58,5)	6,26	0,395
Darbo vieta, n(proc.): Miesto PSCP Rajono PSCP Miesto stacionaras Rajono stacionaras	20(21,3) 6(6,4) 30(31,9) 38(40,4)	30(20,4) 9(6,1) 62(42,2) 46(31,3)	15(28,3) 1(1,9) 18(34,0) 19(35,8)	5,85 1,47 1,60 2,91 2,12	0,441 0,481 ^a 0,450 ^a 0,234 ^a 0,346 ^a
Darbo įstaigos vieta, n(proc.): Miestas Rajonas	50(53,2) 44(46,8)	92(62,6) 55(37,4)	33(62,3) 20(37,7)	2,30	0,316
Profilis, n(proc.): PSCP Stacionaras	26(27,7) 68(72,3)	39(26,5) 108(73,5)	16(30,2) 37(69,8)	0,26	0,877

skirtumo tarp dirbančių šioje įstaigoje ir visų nedirbančių šioje įstaigoje reikšmingumo lygmuo

Slaugytojų patiriamas perdegimas susijęs su darbine veikla

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamųjų perdegimo, susijusio su darbine veikla, sindromo išreikštumas priklausė nuo tiriamųjų šeimyninės padėties ir vaikų turėjimo:

- tarp neturinčių partnerio (-ės) buvo žymiai mažiau tiriamųjų su žemu ir vidutiniu lygiu nei tarp turinčių partnerį (-ę) (tarp neturinčių partnerio (-es) su žemu lygiu 23,0 proc., su vidutiniu 27,0 proc. ir su aukštu/ labai aukštu 52,5 proc.; tarp turinčių partnerį (-ę) atitinkamai 77,0 proc., 73,0 proc. ir 47,5 proc.: $\chi^2=13,08$ p=0,001);

- tarp neturinčių vaikų buvo žymiai mažiau tiriamųjų su žemu ir vidutiniu lygiu nei tarp turinčių vaikų (tarp neturinčių vaikų su žemu lygiu 17,7 proc., su vidutiniu 23,4 proc. ir su aukštu/

labai aukštu 60,0 proc.: tarp turinčių vaikų atitinkamai 82,3 proc.; 76,6 proc. ir 40,0 proc.: $\chi^2=8,18$ $p=0,017$) (6-7 lentelė).

6 lentelė. Perdegimo, susijusio su darbine veikla, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių

Rodikliai	Išreikštumo lygis			χ^2	p
	Žemas	Vidutinis	Aukštas/ labai aukštas		
	n=113	n=141	n=40		
Lytis, n(proc.): Moterys Vyrai	108(95,6) 594,4)	138(97,9) 3(2,1)	38(95,0) 2(5,0)	1,72	0,496
Amžius ≤40 m. >40 m.	33(29,2) 80(70,8)	51(36,2) 90(63,8)	14(35,0) 26(65,0)	1,43	0,490
Šeimyninė padėtis, n(proc.): Neturi partnerio (-es) Turi partnerį (-ę)	26(23,0) 87(77,0)	38(27,0) 103(73,0)	21(52,5) 19(47,5)	13,08	0,001
Vaikai, n(proc.): Neturi Turi	20(17,7) 93(82,3)	33(23,4) 108(76,6)	16(40,0) 24(60,0)	8,18	0,017
Išsilavinimas, n(proc.): Aukštesnysis Aukštasis	37(32,7) 76(67,3)	53(37,6) 88(62,4)	15(37,5) 25(62,5)	0,71	0,703
Darbo laiko paskirstymas, n(proc.): Viena pamaina Dvi pamainos	58(51,3) 55(48,7)	58(41,1) 83(58,9)	21(52,5) 19(47,5)	3,27	0,195
Darbo krūvis, n(proc.): 1 etatas >1 etato	77(68,1) 36(31,9)	89(63,1) 52(36,9)	22(55,0) 18(45,0)	2,29	0,318
Darbo stažas, n(proc.): 1-5 m. 6-10 m. 11-20 m. >20 m.	14(12,4) 18(15,9) 10(8,8) 71(62,8)	26(18,4) 24(17,0) 18(12,8) 73(51,8)	5(12,5) 8(20,0) 0(0,0) 27(67,5)	9,46	0,149

p → skirtumo tarp dirbančių šioje įstaigoje ir visų nedirbančių šioje įstaigoje reikšmingumo lygmuo. Tęsinys 44 psl.

Analizuojant perdegimo, susijusio su darbine veikla, sindromo išreikštumą, priklausomai nuo darbo vietos, nustatyta, kad jis buvo panašus, nepriklausomai nuo vietovės ir nepriklausomai nuo profilio, taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė lyginant tarp konkrečių įstaigų. Tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas sindromo išreikštumo skirtumas tarp dirbančių miesto stacionare tiriamųjų ir visų nedirbančių šioje įstaigoje tiriamųjų ($p=0,038$) Šis rezultatas parodė, kad tarp dirbančių miesto stacionare buvo žymiai mažiau tiriamųjų be perdegimo sindromo (žemo lygio) nei su sindromu ir ypač nei su vidutinio lygio išreikštumu lyginant su nedirbančiais šioje įstaigoje (visų kitų įstaigų bendrai) tiriamaisiais (miesto stacionare su žemu lygiu buvo 29,2 proc., su vidutiniu 44,7 proc. ir su aukštu/labai aukštu 35,0 proc; tarp kitų atitinkamai 70,8 proc., 55,3 proc. ir 65,0 proc.) (6-7 lentelė).

7 lentelė. Perdegimo, susijusio su darbine veikla, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių. Tęsinys

Rodikliai	Išreikštumo lygis			χ^2	p
	Žemas	Vidutinis	Aukštas/ labai aukštas		
	n=113	n=141	n=40		
Darbo vieta, n(proc.):				8,25	0,221
Miesto PSCP	27(23,9)	30(21,3)	8(20,0)	0,37	0,831 ^a
Rajono PSCP	9(8,0)	5(3,5)	2(5,0)	2,40	0,302 ^a
Miesto stacionaras	33(29,2)	63(44,7)	14(35,0)	6,53	0,038^a
Rajono stacionaras	44(38,9)	43(30,5)	16(40,0)	2,47	0,291 ^a
Įstaigos vieta, n(proc.):				4,70	0,095
Miestas	60(53,1)	93(66,0)	22(55,0)		
Rajonas	53(46,9)	48(34,0)	18(45,0)		
Profilis, n(proc.):				1,71	0,426
PSCP	36(31,9)	35(24,8)	10(25,0)		
Stacionaras	77(68,1)	106(75,2)	30(75,0)		

p → skirtumo tarp dirbančių šioje įstaigoje ir visų nedirbančių šioje įstaigoje reikšmingumo lygmuo

Slaugytojų dėl darbo su pacientais patiriamas perdegimo sindromas

Tyrimo rezultatų duomenimis, tiriamųjų perdegimo, susijusio su darbu su pacientais, išreikštumas priklausė nuo tiriamųjų šeimyninės padėties ir išsilavinimo:

- tarp neturinčių partnerio (-ės) buvo žymiai mažiau tiriamųjų su žemu ir vidutiniu lygiu nei tarp turinčių partnerį (-ę) (tarp neturinčių partnerio (-es) su žemu lygiu 22,4 proc., su vidutiniu 27,2 proc. ir su aukštu/ labai aukštu 59,5 proc.; tarp turinčių partnerį (-ę) atitinkamai 77,6 proc., 72,8 proc. ir 40,5 proc.: $\chi^2=19,93$ $p<0,001$);
- tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių tiriamųjų buvo žymiai mažiau tiriamųjų su aukštu/ labai aukštu perdegimo sindromo išreikštumo lygiu nei tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių tiriamųjų (su aukštesnioju grupėje buvo su žemu lygiu 33,6 proc., su vidutiniu 32,5 proc. ir su aukštu/ labai aukštu 54,1 proc.: su aukštuoju atitinkamai 66,4 proc.; 67,5 proc. ir 45,9 proc.: $\chi^2=6,24$ $p=0,044$) (8-9 lentelė).

8 lentelė. Perdegimo, susijusio su darbu su pacientais, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių

Rodikliai	Išreikštumo lygis			χ^2	p
	Žemas	Vidutinis	Aukštas/ labai aukštas		
	n=143	n=114	n=37		
Lytis, n(proc.):				1,79	0,439
Moterys	136(95,1)	112(98,2)	36(97,3)		
Vyrai	7(4,9)	2(1,8)	1(2,7)		
Amžius, n(proc.)				2,70	0,260
≤40 m.	49(34,3)	41(36,0)	8(21,6)		
>40 m.	94(65,7)	73(64,0)	29(78,4)		
Šeimyninė, padėtis, n(proc.):				19,93	<0,001
Neturi partnerio (-es)	32(22,4)	31(27,2)	22(59,5)		
Turi partnerį (-ę)	111(77,6)	83(72,8)	15(40,5)		

p → skirtumo tarp dirbančių šioje įstaigoje ir visų nedirbančių šioje įstaigoje reikšmingumo lygmuo. Tęsinys 45 psl.

9 lentelė. Perdegimo, susijusio su darbu su pacientais, išreikštumo skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų demografinių ir darbinių rodiklių. Tęsinys

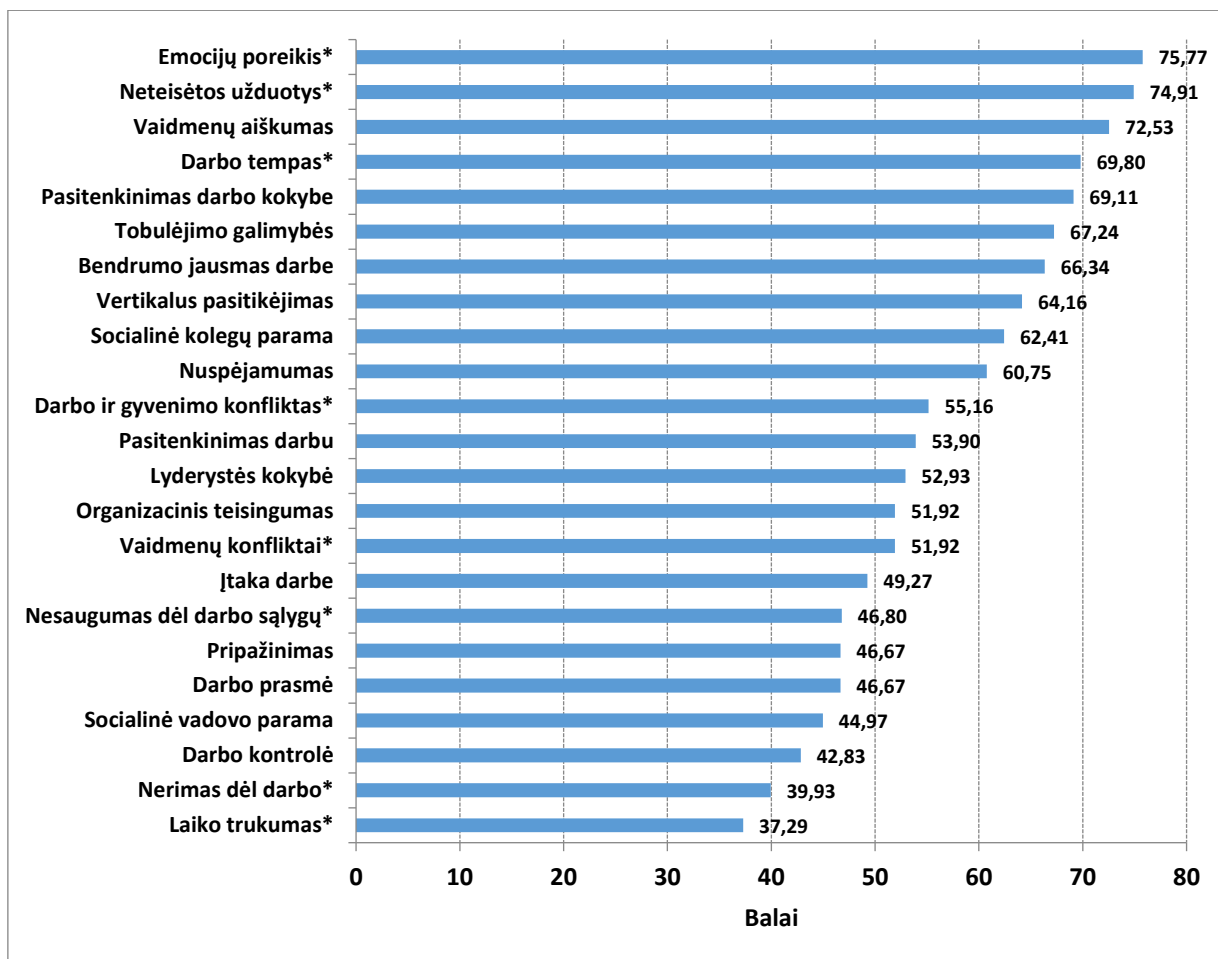
Rodikliai	Išreikštumo lygis			χ^2	p
	Žemas	Vidutinis	Aukštas/ labai aukštas		
	n=143	n=114	n=37		
Darbo vieta, n(proc.):				8,87	0,181
Miesto PSC	31(21,7)	26(22,8)	8(21,6)	0,05	0,974 ^a
Rajono PSC	9(6,3)	7(6,1)	0(0,0)	2,44	0,295 ^a
Miesto stacionaras	55(38,5)	46(40,4)	9(24,3)	3,19	0,202 ^a
Rajono stacionaras	48(33,6)	35(30,7)	20(54,1)	9,96	0,031^a
Įstaigos vieta, n(proc.):				3,48	0,176
Miestas	86(60,1)	72(63,2)	17(45,9)		
Rajonas	57(39,9)	42(36,8)	20(54,1)		
Profilis, n(proc.)				0,78	0,678
PSC	40(28,0)	33(28,9)	8(21,6)		
Stacionaras	103(72,0)	81(71,1)	29(78,4)		
Vaikai, n(proc.):				0,42	0,811
Neturi vaikų	34(23,8)	25(21,9)	10(27,0)		
Turi vaikų	109(76,2)	89(78,1)	27(73,0)		
Išsilavinimas, n(proc.):				6,24	0,044
Aukštesnysis	48(33,6)	37(32,5)	20(54,1)		
Aukštasis	95(66,4)	77(67,5)	17(45,9)		
Darbo laiko paskirstymas, n(proc.):				2,49	0,288
Viena pamaina	71(49,7)	53(46,5)	13(35,1)		
Dvi pamainos	72(50,3)	61(53,5)	24(64,9)		
Darbo krūvis, n(proc.):				1,82	0,404
1 etatas	94(65,7)	74(64,9)	20(54,1)		
>1 etato	49(34,3)	40(35,1)	17(45,9)		
Darbo stažas, n(proc.):				4,52	0,606
1-5 m.	22(15,4)	20(17,5)	3(8,1)		
6-10 m.	24(16,8)	21(18,4)	5(13,5)		
11-20 m.	15(10,5)	11(9,6)	2(5,4)		
>20 m.	82(57,3)	62(54,4)	27(73,0)		

p→skirtumo tarp dirbančių šioje įstaigoje ir visų nedirbančių šioje įstaigoje reikšmingumo lygmuo

Analizuojant dėl darbo su pacientais susijusio perdegimo sindromo išreikštumą, priklausomai nuo darbo vietos, nustatyta, kad jis buvo panašus, nepriklausomai nuo vietovės ir nepriklausomai nuo profilio, taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė lyginant tarp konkrečių įstaigų. Tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas sindromo išreikštumo skirtumas tarp dirbančių rajono stacionare tiriamųjų ir visų kitų nedirbančių šioje įstaigoje tiriamųjų ($p=0,031$). Gautas rezultatas parodė, kad tarp dirbančių rajono stacionare buvo žymiai daugiau tiriamųjų su aukšto/labai aukšto išreikštumo lygiu nei su žemu ir vidutiniu lygiu lyginant su nedirbančiais šioje įstaigoje tiriamaisiais (rajono stacionare su aukštu/labai aukštu lygiu buvo 54,1 proc., su vidutiniu 30,7 proc. ir su žemu 33,6 proc; tarp kitų atitinkamai 45,9 proc., 69,3 proc. ir 66,4 proc.) (8-9 lentelė).

2.2.2. Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai

Atlikus psichosocialinių veiksnių pasiskirstymų patikrinimą nustatyta tokių rodiklių kaip tobulėjimo galimybių, emocijų poreikio, vaidmenų aiškumo, neteisėtų užduočių, bendrumo jausmo darbe, pasitenkinimo darbo kokybe ir vertikalios pasitikėjimo pasiskirstymų neatitikimo normalumo dėsniai, visi kiti rodikliai atitiko.



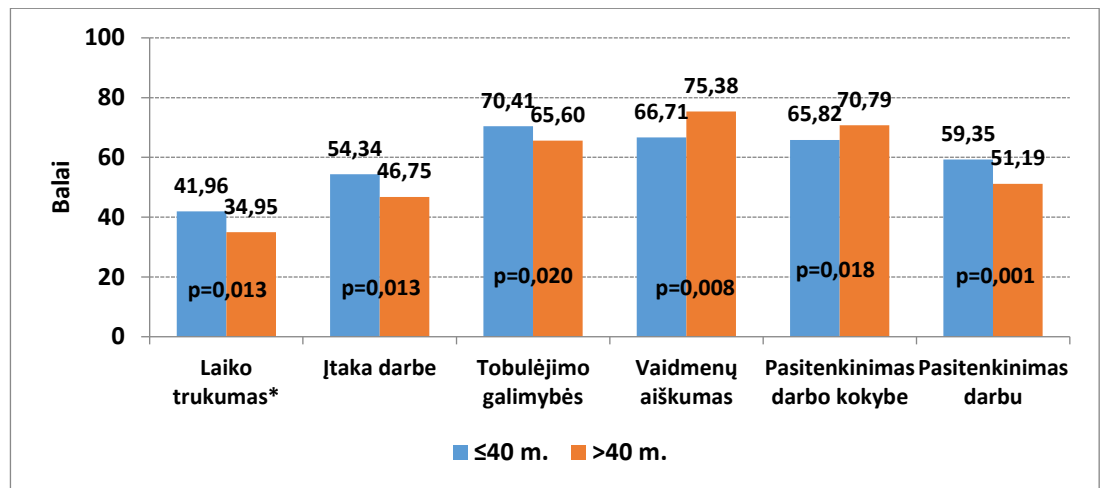
* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniam vertinimui

2 pav. Darbo aplinkos psichosocialinių veiksnių vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje

Tyrimo rezultatuose, psichosocialinių veiksnių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje svyravo nuo 37,29 iki 75,77 balų. Iš psichosocialinių veiksnių, kurių didžiausią stresą keliantis poveikis pasireiškia, kai yra aukštas jų išreikštumas darbo aplinkoje, tiriamieji aukščiausiai įvertino emocijų poreikį (75,77(75,0) balų), neteisėtas užduotis (74,91(75,0) balų), darbo tempą (69,80±18,44 balų), žemiausiai - laiko trukumą (37,29±21,96 balų) ir nerimą dėl darbo (39,93±23,59 balų) (2 pav.).

Tuo tarpu aukščiausiai, iš psichosocialinių veiksnių, kurių stresinis poveikis pasireiškia, kai yra žemas jų išreikštumas darbo aplinkoje, buvo vertinami darbo kontrolė (42,83±26,51 balų) ir socialinė vadovo parama (44,97±28,20 balų), (2 pav.).

Siekiant įvertinti psichosocialinių stresorių išreikštumą, priklausomai nuo demografinių ir darbinių charakteristikų, buvo atlikta šių duomenų analizė. Kadangi tyrime buvo analizuojama daug psichosocialinių stresorių, paveikslėliuose pateikti tik tie duomenys, kurie yra statistiškai reikšmingi ar arti statistinio reikšmingumo ribos, o pilna informacija pateikta 7 priede.



* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

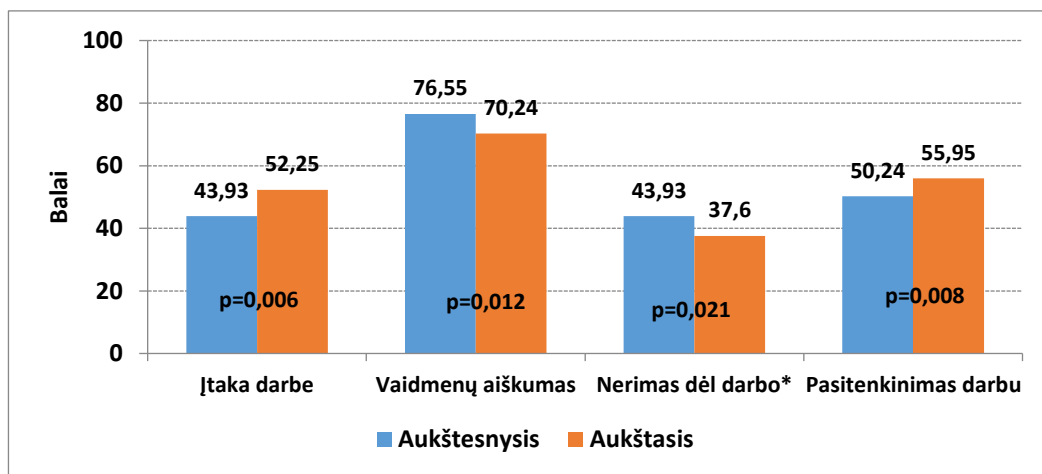
3 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus

Analizuojant psichosocialinių stresorių išreikštumo vertinimus priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus, nustatyti laiko trūkumo, įtakos darbe, tobulėjimo galimybių, vaidmenų aiškumo, pasitenkinimo darbo kokybe ir pasitenkinimo darbu statistiškai reikšmingi skirtumai ($p > 0,05$). Tačiau, jeigu tokie veiksniai kaip laiko trūkumas (≤ 40 m. grupėje 41,96±23,42 balų ir > 40 m. grupėje 34,95±20,80 balų: $t=2,51$ $p=0,013$), vaidmenų aiškumas (≤ 40 m. grupėje 66,71(75,00) balų ir > 40 m. grupėje 75,38(75,00) balų: $U=7824,5$ $p=0,008$) ir pasitenkinimas savo atlikto darbo kokybe (≤ 40 m. grupėje 65,82(75,00) balų ir > 40 m. grupėje 70,79(75,00) balų: $U=8140,0$ $p=0,018$) buvo labiau išreikšti streso veiksniais jaunesnių grupėje nei vyresnių, tai tokie veiksniai kaip įtaka darbe (≤ 40 m. grupėje 54,34±24,49 balų ir > 40 m. grupėje 46,75±24,54 balų: $t=2,50$ $p=0,013$), tobulėjimo galimybės (≤ 40 m. grupėje 70,41(75,00) balų ir > 40 m. grupėje 65,60(66,67) balų: $U=8021,0$ $p=0,020$) ir pasitenkinimas darbu (≤ 40 m. grupėje 59,35±19,12 balų ir > 40 m. grupėje 51,19±17,66 balų: $t=3,54$ $p=0,001$) – atvirksčiai vyresnių tiriamųjų grupėje (3 pav.; 6 priedas 1 lentelė).

Analizuojant psichosocialinių stresorių išreikštumo vertinimus pagal lytį nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) tobulėjimo galimybių vertinimai: šis psichosocialinis veiksnys kaip darbo stresorius labiau buvo išreikštas tarp moterų, nei tarp vyrų (moterų grupėje 66,75(66,67) balų ir vyrų grupėje 80,00(83,33) balų: $U=827,0$ $p=0,023$). Kitų statistiškai reikšmingų psichosocialinių darbo streso veiksnių išreikštumo skirtumų pagal lytį nenustatyta (6 Priedas, 2 lentelė).

Tyrimo rezultatais, statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) aukštesniojo ir aukštojo išsilavinimo grupėse skyrėsi įtakos darbe, vaidmenų aiškumas, nerimo dėl darbo ir pasitenkinimo darbu psichosocialinių stresorių išreikštumas. Tiriamieji su aukštesniojo išsilavinimu žymiai prasčiau vertino nerimą dėl darbo (su aukštesniojo grupėje 43,93±21,17 balų ir su aukštuoju grupėje 37,60±24,58 balų: $t=2,32$ $p=0,021$), įtaką darbe (su aukštesniojo grupėje 43,93±24,83 balų ir su

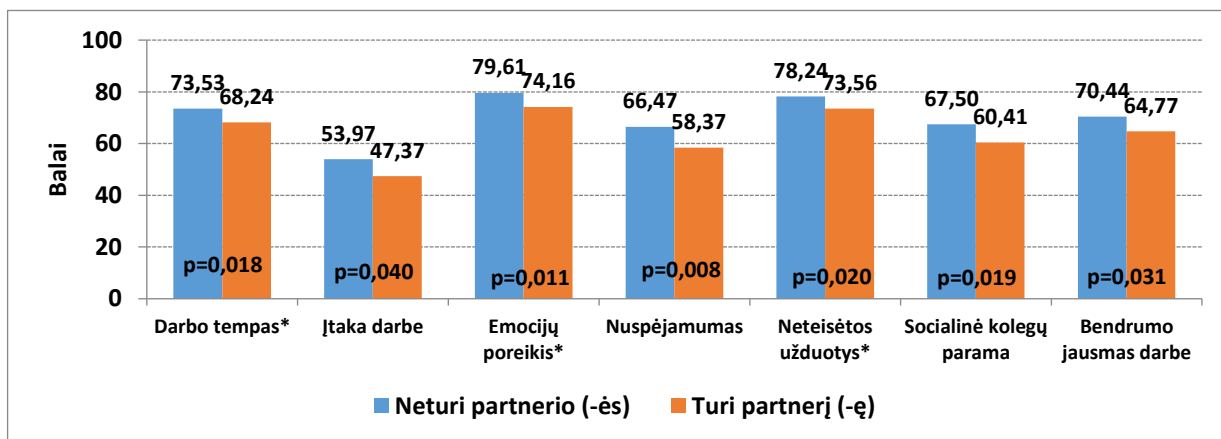
aukštuoju grupėje 52,25±24,26 balų: $t=-2,78$ $p=0,006$) ir pasitenkinimą darbu (su aukštesniuoju grupėje 50,24±16,72 balų ir su aukštuoju grupėje 55,95±19,21 balų: $t=-2,66$ $p=0,008$) nei tiriamieji su aukštoju išsilavinimu (4 pav.; 6 priedas 3 lentelė).



* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniam vertinimui

4 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų išsilavinimo

Tuo tarpu grupėje su aukštuoju išsilavinimu tiriamieji žymiai prasčiau vertino vaidmenų aiškumą, nei su aukštesniuoju (su aukštesniuoju grupėje 76,55(75,00) balų ir su aukštuoju grupėje 70,24(75,00) balų: $U=8194,5$ $p=0,012$) (4 pav.; 6 priedas 3 lentelė).

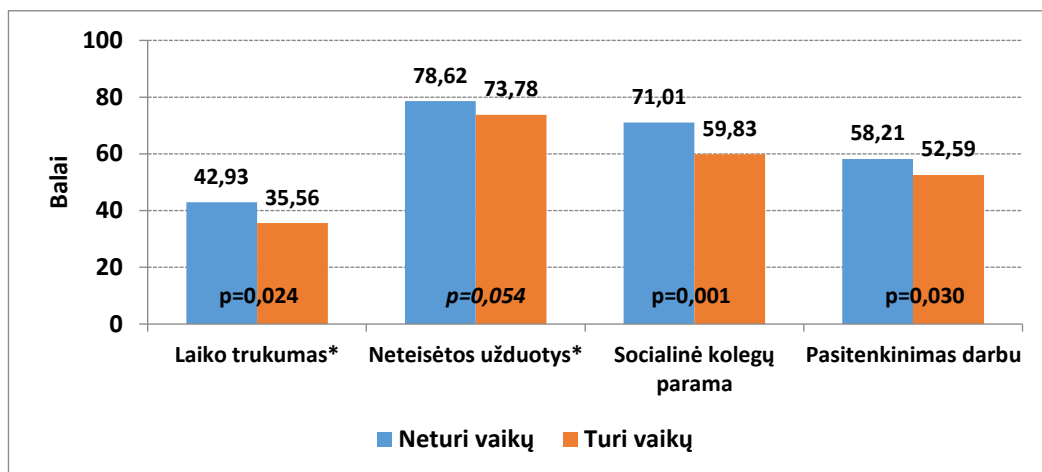


* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniam vertinimui

5 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties

Analizuojant psichosocialinių stresorių išreikštumo vertinimus priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties, nustatyti darbo tempo, įtakos darbe, emocijų poreikio, nuspėjamumo, neteisėtų užduočių, socialinės kolegų paramos ir bendrumo jausmo darbe vertinimų statistiškai reikšmingi skirtumai ($p>0,05$). Nors neturintys partnerio/-ės tiriamieji žymiai prasčiau vertino nei turintys partnerį/-ę darbo tempą (neturinčių 73,53±16,53 balų ir turinčių 68,24±18,95 balų: $t=2,38$ $p=0,018$), emocijų poreikį (neturinčių 79,61(83,33) balų ir turinčių 74,16(75,00) balų: $U=7224,0$ $p=0,011$) ir

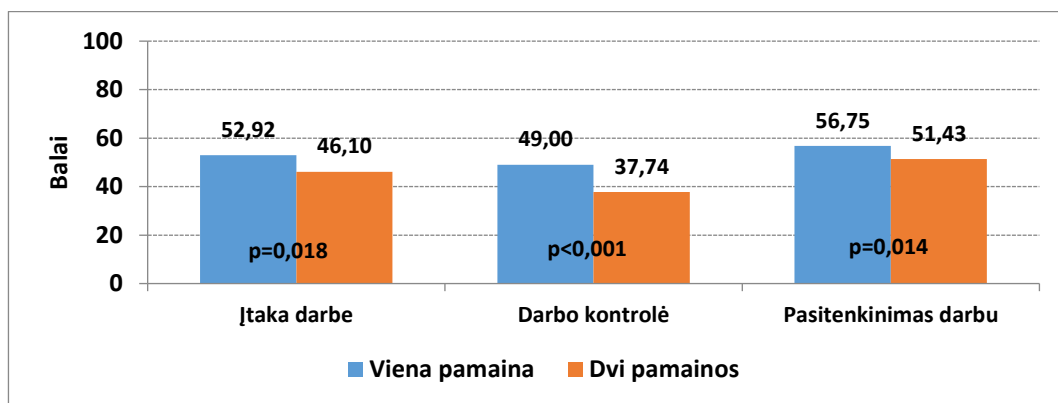
neteisėtas užduotis (neturinčių 78,24(75,00) balų ir turinčių 73,56(75,00) balų: $U=7450,5$ $p=0,020$), tačiau jie žymiai geriau vertino savo įtaką darbe (neturinčių $53,97\pm 24,87$ balų ir turinčių $47,37\pm 24,50$ balų: $t=2,07$ $p=0,040$), tačiau tokius veiksnius kaip nuspėjamumą (neturinčių $66,47\pm 23,87$ balų ir turinčių $58,37\pm 21,48$ balų: $t=2,71$ $p=0,008$), socialinę kolegų paramą (neturinčių $67,50\pm 23,16$ balų ir turinčių $60,41\pm 23,24$ balų: $t=2,38$ $p=0,019$) ir bendrumo jausmą darbe (neturinčių 70,44(75,00) balų ir turinčių 64,77(75,00) balų: $U=7488,0$ $p=0,031$) vertino žymiai geriau nei turintys partnerį/-ę (5 pav.; 6 priedas 4 lentelė).



* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

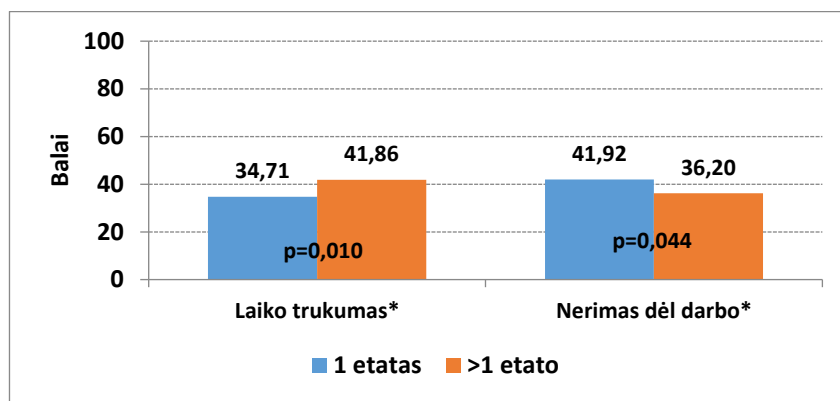
6 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo vaikų turėjimo

Neturinčių vaikų tiriamųjų darbo aplinkoje žymiai dažniau nei turinčių vaikų pasireiškėdavo tokie stresogeniniai veiksniai kaip laiko trūkumas (neturinčių $42,93\pm 24,11$ balų ir turinčių $35,56\pm 20,96$ balų: $t=2,29$ $p=0,024$) ir neteisėtos užduotys (neturinčių 78,62(75,00) balų ir turinčių 73,78(75,00) balų: $U=6654,5$ $p=0,054$), tačiau neturintys vaikų buvo labiau patenkinti socialine kolegų parama (neturinčių $71,01\pm 23,14$ balų ir turinčių $59,83\pm 22,90$ balų: $t=3,52$ $p=0,001$) ir savo darbu (neturinčių $58,21\pm 18,61$ balų ir turinčių $52,59\pm 18,35$ balų: $t=2,20$ $p=0,030$) (6 pav.; 6 priedas 5 lentelė).



7 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai darbo laiko paskirstymo

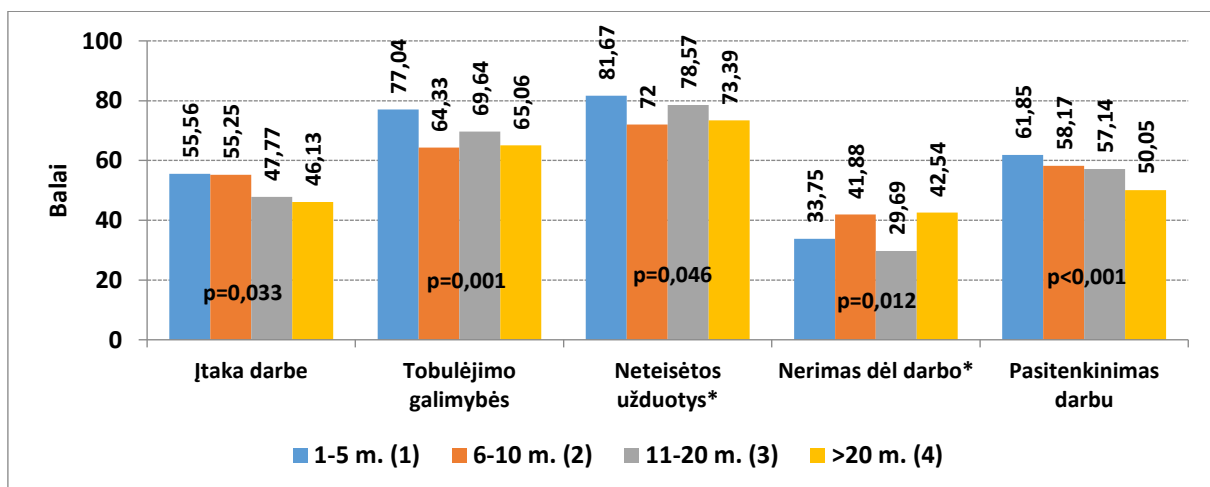
Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dirbantys dvi pamainas statistiškai reikšmingai prasčiau vertino nei dirbantys viena pamaina savo įtaką darbe (vienos pamainos grupėje $52,92 \pm 24,27$ balų ir dviejų pamainų grupėje $46,10 \pm 24,79$; $t=2,38$ $p=0,018$), darbo kontrolę (vienos pamainos grupėje $49,00 \pm 27,66$ balų ir dviejų pamainų grupėje $37,74 \pm 24,53$ balų; $t=3,67$ $p<0,001$), buvo žymiai mažiau patenkinti savo darbu (vienos pamainos grupėje $56,75 \pm 18,04$ balų ir dviejų pamainų grupėje $51,43 \pm 18,66$ balų; $t=2,48$ $p=0,014$) (7 pav.; 6 priedas 6 lentelė).



* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

8 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai darbo krūvio

Analizuojant psichosocialinių stresorių išreikštumo vertinimus priklausomai nuo tiriamųjų darbo krūvio, nustatyti laiko trūkumo ir nerimo dėl darbo statistiškai reikšmingi skirtumai ($p>0,05$). Nerimas dėl galimo atleidimo žymiai dažniau stebėtas dirbančiųjų vieno etato grupėje nei dirbančiųjų didesniu krūviu grupėje (1 etato grupėje $41,92 \pm 23,69$ balų ir >1 etato grupėje $36,20 \pm 23,04$ balų; $t=2,02$ $p=0,044$), tuo tarpu dirbantys didesniu nei 1 etato krūviu žymiai dažniau akcentavo laiko trūkumą (1 etato grupėje $34,71 \pm 20,45$ balų ir >1 etato grupėje $41,86 \pm 23,72$ balų; $t=-2,61$ $p=0,010$) nei dirbantys 1 etatu (8 pav.; 6 priedas 7 lentelė).



* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

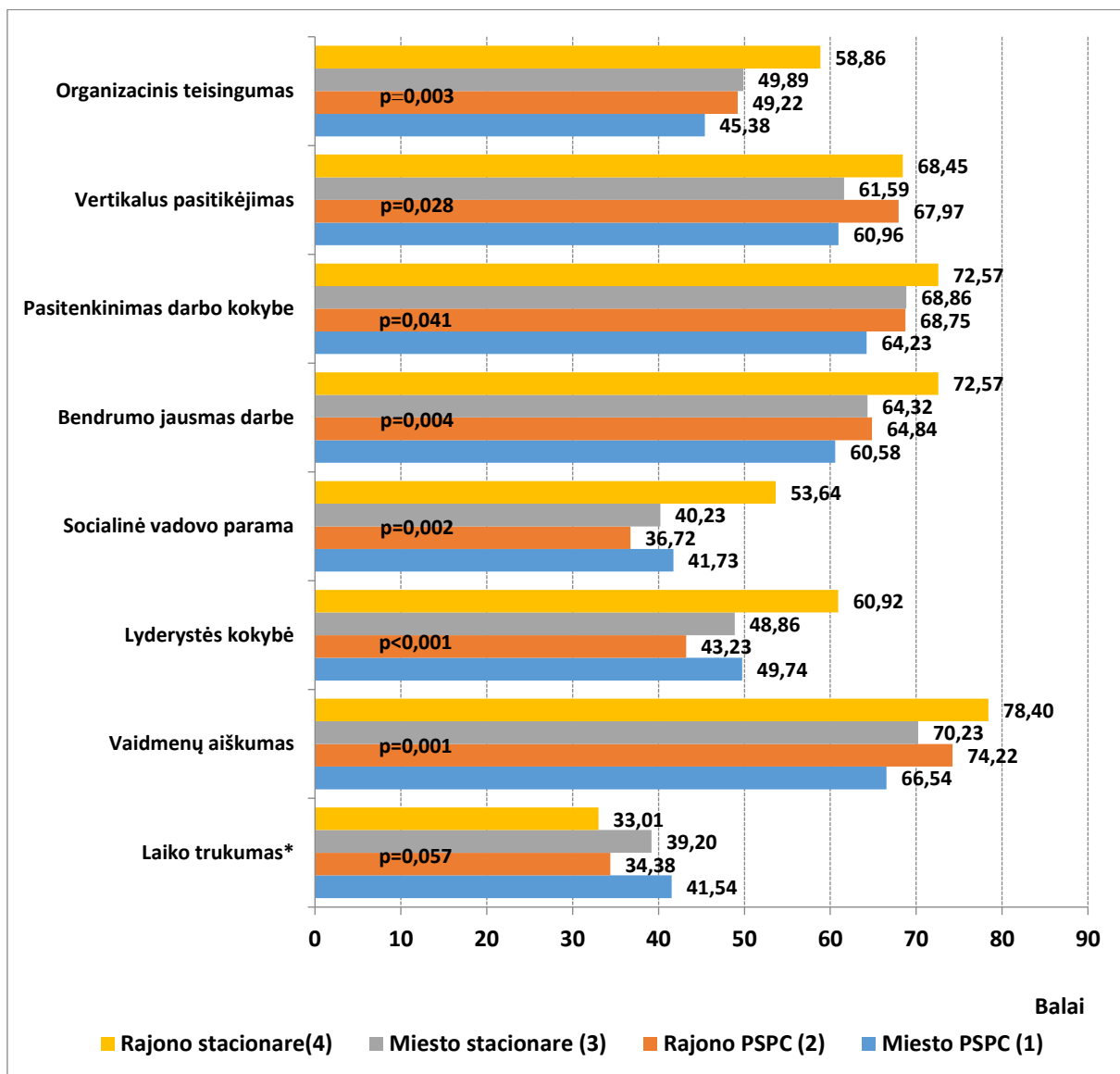
9 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo

Tyrimo rezultatai parodė, kad pasitenkinimo darbu (1-5 m. (1) 61,85±17,54 balų, 6-10 m. (2) 58,17±18,40 balų, 11-20 m. (3) 57,14±15,00 balų ir >20 m. (4) 50,05±18,45 balų: F=6,77 p<0,001: p_{1:4}<0,001, p_{2:4}=0,005, p_{3:4}=0,049), tobulėjimo galimybių (1-5 m. (1) 77,04(75,00) balų, 6-10 m. (2) 64,33(66,67) balų, 11-20 m. (3) 69,64(75,00) balų ir >20 m. (4) 65,06(66,67) balų: $\chi^2=17,49$ p=0,001: p_{1:2}=0,001, p_{1:4}<0,001) ir įtakos (1-5 m. (1) 55,56±25,08 balų, 6-10 m. (2) 55,25±25,14 balų, 11-20 m. (3) 47,77±29,08 balų ir >20 m. (4) 46,13±23,34 balų: F=2,95 p=0,033: p_{1:4}=0,022, p_{2:4}=0,021) vertinimų sumažėjimas susiję su darbo patirties didėjimu – šiuos veiksnius žymiai prasčiau vertino tiriamieji turintys didesnę nei 20 metų darbo stažą nei tiriamieji su mažesniu darbo stažu ypač lyginant su turinčių mažiausią stažą (1-5 metų) grupe. Tačiau tarp turinčių mažiausią stažą (1-5 metai) buvo žymiai daugiau asmenų, kurie skundėsi neteisėtomis užduotimis, nei tarp 6-10 metų ir daugiau nei 20 metų darbo stažą turinčių tiriamųjų (1-5 m. (1) 81,67(75,00) balų, 6-10 m. (2) 72,00(75,00) balų, 11-20 m. (3) 78,57(75,00) balų ir >20 m. (4) 73,39(75,00) balų: $\chi^2=8,02$ p=0,046: p_{1:2}=0,018, p_{1:4}=0,011). Nerimas dėl darbo (atleidimo) žymiai didesnis buvo tarp 6-10 metų ir daugiau nei 20 metų darbo stažą turinčių tiriamųjų nei tarp 1-5 metų ir 11-20 metų darbo stažo grupių (1-5 m. (1) 33,75±22,75 balų, 6-10 m. (2) 41,88±29,43 balų, 11-20 m. (3) 29,69±21,22 balų ir >20 m. (4) 42,54±21,63 balų: F=3,70 p=0,012: p_{1:4}=0,025, p_{2:3}=0,027, p_{3:4}=0,007) (9 pav., 6 priedas 8 lentelė).

Psichosocialinių stresorių išreikštumo analizės vertinimo metu priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos, nustatyta, kad šių veiksnių mažiausias stresogeninis išreikštumas buvo rajono stacionare (10 pav.).

Lyderystės kokybė (miesto PSPC (1) 49,74±23,34 balų, rajono PSPC (2) 43,23±27,08 balų, miesto stacionare (3) 48,86±24,38 balų ir rajono stacionare (4) 60,92±23,37 balų: F=6,14 p<0,001: p_{1:4}=0,003, p_{2:4}=0,006, p_{3:4}<0,001) ir socialinė vadovo parama (miesto PSPC (1) 41,73±28,15 balų, rajono PSPC (2) 36,72±32,75 balų, miesto stacionare (3) 40,23±27,32 balų ir rajono stacionare (4) 53,64±26,75 balų: F=5,24 p=0,002: p_{1:4}=0,007, p_{2:4}=0,023, p_{3:4}<0,001) rajono stacionare buvo vertinama geriausiai lyginant su visomis kitomis įstaigomis. Vaidmenų aiškumas (miesto PSPC (1) 66,54(62,50) balų, rajono PSPC (2) 74,22(75,00) balų, miesto stacionare (3) 70,23(75,00) balų ir rajono stacionare (4) 78,40(87,50) balų: $\chi^2=16,79$ p=0,001: p_{1:4}<0,001, p_{3:4}=0,001), vertikalus pasitikėjimas (miesto PSPC (1) 60,96(62,50) balų, rajono PSPC (2) 67,97(62,50) balų, miesto stacionare (3) 61,59(62,50) balų ir rajono stacionare (4) 68,45(75,00) balų: $\chi^2=9,10$ p=0,028: p_{1:4}=0,037, p_{3:4}=0,005), organizacinis teisingumas (miesto PSPC (1) 45,38±25,06 balų, rajono PSPC (2) 49,22±32,10 balų, miesto stacionare (3) 49,89±20,49 balų ir rajono stacionare (4) 58,86±24,92 balų: F=4,87 p=0,003: p_{1:4}<0,001, p_{3:4}=0,006), bendrumo darbe jausmas (miesto PSPC (1) 60,58(62,50) balų, rajono PSPC (2) 64,84(75,00) balų, miesto stacionare (3) 64,32(62,50) balų ir rajono stacionare (4) 72,57(75,00) balų: $\chi^2=13,52$ p=0,004: p_{1:4}=0,005, p_{3:4}=0,001) šioje

įstaigoje buvo žymiai geriau vertinama nei miesto PSPC ir miesto stacionare. Taip pat rajono stacionare dirbantys tiriamieji žymiai mažiau skundėsi laiko trukumu (miesto PSPC (1) 41,54±24,42 balų, rajono PSPC (2) 34,38±23,50 balų, miesto stacionare (3) 39,20±17,72 balų ir rajono stacionare (4) 33,01±23,54 balų: $F=2,54$ $p=0,057$: $p_{1:4}=0,014$, $p_{3:4}=0,039$) nei tiriamieji iš miesto įstaigų ir buvo žymiai labiau patenkinti savo darbo kokybe nei miesto PSPC dirbantys tiriamieji (miesto PSPC (1) 64,23(75,00) balų, rajono PSPC (2) 68,75(75,00) balų, miesto stacionare (3) 68,86(75,00) balų ir rajono stacionare (4) 72,57(75,00) balų: $\chi^2=8,27$ $p=0,041$: $p_{1:4}=0,005$) (10 pav.; 6 priedas 9 lentelė).



* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

10 pav. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos

2.2.3. Slaugytojų perdegimo sindromo ir darbo aplinkos psichosocialinių veiksnių sąsajos

Analizuojant tiriamųjų profesinio perdegimo sindromo komponentų išreikštumo ir darbo aplinkos psichosocialinių veiksnių tarpusavio ryšius, nustatyta, kad asmeninis perdegimas yra

statistiškai reikšmingai susijęs beveik su visais nagrinėjama darbo aplinkos psichosocialiniais veiksniais, išskyrus įtaką darbe ir neteisėtas užduotis. Asmeninio perdegimo išreikštumas didėja didėjant laiko trūkumui, darbo tempui, emocijų poreikiui, vaidmenų konfliktui, nerimui dėl darbo, nesaugumui dėl darbo sąlygų ir darbo-gyvenimo konfliktui ir mažėjant pasitenkinimui darbu, lyderystės kokybei, darbo kontrolei, vaidmenų aiškumui, socialinei vadovo ir kolegų paramai, organizaciniam teisingumui, nuspėjamumui (aiškumui), darbo prasmei, pripažinimui, bendrumo jausmui darbe, vertikaliam pasitikėjimui, tobulėjimo galimybėms ir pasitenkinimui darbo kokybe. Tyrimo rezultatai parodė, kad asmeninio perdegimo išreikštumas labiausiai susijęs su darbo-gyvenimo konfliktu ($r=0,66$ $p<0,001$), laiko trūkumu ($r=0,42$ $p<0,001$), nesaugumu dėl darbo sąlygų ($r=0,40$ $p<0,001$) (10 lentelė).

10 lentelė. Perdegimo komponentų ir darbo aplinkos psichosocialinių veiksnių tarpusavio koreliaciniai ryšiai

Veiksniai	Perdegimo komponentai					
	Asmeninis		Susijęs su darbine veikla		Susijęs su darbu su pacientais	
	r/r _s	p	r/r _s	p	r/r _s	p
Laiko trūkumas*	0,42	<0,001	0,50	<0,001	0,43	<0,001
Darbo tempas*	0,33	<0,001	0,35	<0,001	0,42	<0,001
Įtaka darbe	0,04	0,471	0,10	0,091	0,13	0,032
Tobulėjimo galimybės	-0,16	0,005	-0,13	0,026	-0,23	<0,001
Emocijų poreikis*	0,32	<0,001	0,31	<0,001	0,38	<0,001
Darbo kontrolė	-0,31	<0,001	-0,27	<0,001	-0,28	<0,001
Darbo prasmė	-0,21	<0,001	-0,22	<0,001	-0,12	0,037
Nuspėjamumas	-0,24	<0,001	-0,23	<0,001	-0,18	0,002
Pripažinimas	-0,21	<0,001	-0,22	<0,001	-0,12	0,037
Vaidmenų aiškumas	-0,29	<0,001	-0,29	<0,001	-0,21	<0,001
Vaidmenų konfliktai*	0,33	<0,001	0,36	<0,001	0,20	<0,001
Neteisėtos užduotys*	-0,07	0,214	-0,09	0,130	-0,11	0,059
Lyderystės kokybė	-0,32	<0,001	-0,28	<0,001	-0,17	0,004
Socialinė vadovo parama	-0,29	<0,001	-0,25	<0,001	-0,13	0,032
Socialinė kolegų parama	-0,25	<0,001	-0,16	0,006	-0,10	0,083
Bendrumo jausmas darbe	-0,20	0,001	-0,17	0,003	-0,10	0,082
Nerimas dėl darbo*	0,39	<0,001	0,34	<0,001	0,36	<0,001
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	0,40	<0,001	0,33	<0,001	0,33	<0,001
Pasitenkinimas darbo kokybe	-0,12	0,035	-0,11	0,051	-0,14	0,020
Pasitenkinimas darbu	-0,37	<0,001	-0,33	<0,001	-0,34	<0,001
Vertikalus pasitikėjimas	-0,20	<0,001	-0,22	<0,001	-0,15	0,012
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	0,66	<0,001	0,62	<0,001	0,52	<0,001
Organizacinis teisingumas	-0,27	<0,001	-0,24	<0,001	-0,17	0,003

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

Darbinės veiklos perdegimo sindromo išreikštumas taip pat statistiškai reikšmingai susijęs su tais pačiais veiksniais kaip ir asmeninio perdegimo sindromas – nenustatyta statistiškai reikšmingų ryšių su įtaka darbe ir neteisėtomis užduotimis. Šio perdegimo komponento statistiškai reikšmingų ryšių su veiksniais kryptys analogiškos kaip ir asmeninio perdegimo - jo išreikštumas didėja didėjant laiko trukumui, darbo tempui, emocijų poreikiui, vaidmenų konfliktui, nerimui dėl darbo, nesaugumui dėl darbo sąlygų ir darbo-gyvenimo konfliktui ir mažėjant pasitenkinimui darbu,

lyderystės kokybei, darbo kontrolei, vaidmenų aiškumui, socialinei vadovo ir kolegų paramai, organizaciniam teisingumui, nuspėjamumui (aiškumui), darbo prasmei, pripažinimui, bendrumo jausmui darbe, vertikaliam pasitikėjimui, tobulėjimo galimybėms ir pasitenkinimui darbo kokybe. Darbinės veiklos perdegimo komponento išreikštumo didėjimas labiausiai susijęs taip pat su darbo gyvenimo konflikto ($r=0,62$ $p<0,001$) ir laiko trūkumu ($r=0,50$ $p<0,001$) jiems didėjant bei didėjant vaidmenų konfliktams ($r=0,36$ $p<0,001$) (10 lentelė).

Darbo su pacientais perdegimas taip pat statistiškai reikšmingai susijęs beveik su visais psichosocialiniais veiksniais, išskyrus neteisėtų užduočių, socialinės kolegų paramos ir bendrumo darbe jausmo. Stipriausi ryšiai nustatyti su darbo-gyvenimo konfliktu ($r=0,52$ $p<0,001$), laiko trūkumu ($r=0,43$ $p<0,001$) ir darbo tempu ($r=0,42$ $p<0,001$) (10 lentelė).

2.3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Tobulėjant technologinėms galimybėms, augantis gydymo paslaugų spektras ilgina žmonių gyvenimo amžių. Tačiau senėjant visuomenei auga ir slaugos paslaugų poreikis, dėl ko slaugytojo profesija yra viena reikalingiausių šiuolaikinei žmonijai. Darbas yra ta vieta, kurioje žmonės praleidžia daugiausiai savo laiko, nei gali skirti bet kuriai kitai veiklai, apart miego (Žiedelis ir Pajarskienė, 2018). Slaugytojai Lietuvos statistikos departamento duomenimis yra viena didžiausių sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų grupių. Slaugytojo darbas yra lydimas nuolatinio rūpesčio pacientais ir jų artimaisiais. Iki šių laikų visuomenėje vyrauja nuostatos, kad slaugytojas turi būti atsidavęs, gailestingas ir neskaičiuojantis darbo valandų. Tačiau atsidavimas, ir nuolatinis balansavimas tarp rūpesčio, gailesčio ir augančio mokslinio tobulėjimo, gali turėti ir neigiamą įtaką slaugytojo emocinei sveikatai, sukeldami pervargimą. Kaip nagrinėtoje literatūroje teigiama, kai perdegimo sindromą patiriančių slaugytojų emocinė būklė prastėja, mažėja įsitraukimas į darbą bei atjauta pacientams (Greene, 2017). Todėl labai svarbu užtikrinti gerą jų psichologinę sveikatą, ir motyvuojančias darbo sąlygas (Lopez, 2018).

Analizuojant slaugytojų patiriamo perdegimo sindromo tyrimus Lietuvoje, matoma, kad daugiausiai tiriamas slaugytojų patiriamo perdegimo paplitimas anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Tokius tyrimus atliko: L. Bukartienė ir kt., 2018; K. Kučinskaitė ir kt., 2019; A. Šafranovič ir V. Grigaliūnienė, 2018, bei kiti. Todėl šiuo tyrimu siekta išanalizuoti slaugytojų patiriamą perdegimą ir su darbu susijusius psichosocialinius veiksnius, tarp visų specializacijų slaugytojų išskyrus GMP.

Tyrimui atlikti naudotas klausimynas sudarytas iš demografinių rodiklių, Kopenhagos perdegimo klausimyno, bei psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių klausimyno COPSOQ III vidutinio ilgio versijos. Kopenhagos perdegimo klausimynas pasirinktas, dėl savo aukštų patikimumo rodiklių ir patogaus pritaikymo slaugytojų bendruomenei. Perdegimo sindromą sukeldantis ilgalaikis

stresas darbe, susideda iš daugelio psichosocialinių veiksnių, kuriuos puikiai analizuoja COPSOQ klausimyno teiginiai.

Atsižvelgiant į šio tyrimo ir kitų atliktų tyrimų Lietuvoje duomenis, matoma, kad didžiąją daugumą slaugytojų sudaro moterys. Šiame tyrime dalyvavo 96,6 proc. moterų (N=284), panaši situacija stebima ir kitų autorių tyrimuose. K. Kučinskaitės ir kt. (2019), A. Šafranovič ir V. Grigaliūnienės (2018), bei A. Žiedelio (2020) atliktuose tyrimuose, daugiau nei 90 proc. dalyvių - moterys. Tyrime dalyvavusių tiriamųjų amžiaus vidurkis sutapo su Lietuvos ir kitų Europos šalių slaugytojų amžiaus vidurkiu, jis buvo 50±9 m. amžiaus grupėje (Grachowska et al., 2018; Kupcewicz & Józwick, 2019; Mažionienė ir Mikužienė, 2019; Šafranovič ir Grigaliūnienė, 2018). Analizuojant perdegimo pasireiškimą teoriniu aspektu, buvo dažnai randama, kad perdegimą dažniau patiria jaunesni slaugytojai <35 m. (Javanshir et al, 2019; Rizo-Baeza et al, 2018; Lopez, 2018), tačiau šio tyrimo duomenimis perdegimą dažniau patyrė vyresni nei >40 m. amžiaus slaugytojai.

T. S. Kristensenas teigė, kad perdegimą patiria visi žmonės, nepaisant to kur jie dirba (2005, cit. Mahmoudi et. al., 2020). Vadovaujantis šiuo principu, dalyvauti tyrime buvo PSPC ir stacionaro skyriuose paslaugas teikiantys slaugytojai, dirbantys mieste ir rajone. Šiuo kontingentu siekta rasti palyginimų, ar didmiesčių slaugytojai dažniau patiria perdegimą, nes konkrečių tyrimų tokia tema nėra atlikta.

Tyrimo metu buvo išsikelta hipotezė - slaugytojos (-ai), dirbančios (-tys) miesto gydymo įstaigose, yra labiau linkusios (-ę) patirti profesinį perdegimą, nei slaugytojos (-ai), dirbančios (-tys) rajonų gydymo įstaigose, tačiau ši hipotezė nepasitvirtino, nes tyrimo duomenimis slaugytojų patiriamas perdegimas statistiškai nesiskyrė tarp mieste ir rajone dirbančių slaugytojų.

Tyrimui atlikti naudotas Kopenhagos perdegimo sindromo klausimynas, orientuotas į darbo ir darbo su pacientais sukeltą išsekimą, skirtingai nei C. Maslach perdegimo modelis kuriuo perdegimas įvertinamas mažėjant efektyvumui, emociniam išsekimui ir depersonalizacijai (Žiedelis, 2020). Šis modelis kol kas yra dažniau naudojamas tarp užsienio tyrėjų Europoje, todėl Lietuvoje aktualių tyrimų panašia tema naudojant CBI klausimyną atrasti sunku.

E. Kupcewicz and M. Józwick (2019) atliko perdegimo sindromo tyrimą tarp Lenkijos slaugytojų naudojant analogišką CBI klausimyną (N=1806). Vidutinis dalyvavusių slaugytojų amžius buvo panašioje amžiaus grupėje 41-50 m. 47.7 proc (N=862), kaip ir šiame tyrime, didžiausias tiriamųjų grupes pagal amžių sudarė 41-50 metų (31,3 proc.) ir 51-60 m. amžiaus (26,9 proc.) slaugytojai.

Lyginant šio tyrimo duomenis su E. Kupcewicz ir M. Józwick (2019) tyrimo duomenimis, matoma, kad pagal atskirus perdegimo komponentus, tirti slaugytojai dažniau patiria perdegimą nei Lenkijos slaugytojai. Taip pat analizuojant konkrečius perdegimo komponentus, šių tyrimų duomenis

matoma, kad tyrime dalyvavę slaugytojai patiria didenį asmeninį perdegimą, o Lenkijos tyrėjų duomenimis slaugytojai patyrė didesnę dėl darbo su pacientais susijusį perdegimą.

Profesinis perdegimas tarp slaugytojų yra aktuali sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo problema (Mažionienė ir Mikužienė, 2019). Šiuo tyrimu buvo nustatyta, kad daugiau nei 50 proc. slaugytojų dalyvavusių tyrime, patyrė perdegimą. Visi autoriai vieningai teigia, kad kokybiškoms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti yra reikalingi fiziškai ir emociškai sveiki slaugytojai (Lopez, 2018; Seichter, 2018; Wang et al., 2019). Tyrimo metu atsiskleidė, kad dažniau slaugytojai patiria asmeninio perdegimo sindromą, kuris yra susijęs su šeimynine padėtimi. Santuokoje ar su partneriu gyvenantys slaugytojai statistiškai dažniau patyrė asmeninį perdegimą, nei partnerio ar šeimos neturintys slaugytojai. Aukštesni su darbu susijusio perdegimo rodikliai buvo stebimi tarp miesto stacionare dirbančių slaugytojų. Taip pat su darbu susijęs perdegimas statistiškai buvo susijęs su šeimynine padėtimi ir vaikų turėjimu. Vieniųjų ir vaikų neturinčių slaugytojų su darbu susijusio perdegimo rodikliai buvo mažesni. Aukštesni, dėl darbo su pacientais susijusio perdegimo rodikliai buvo stebimi tarp rajono stacionare dirbančių slaugytojų. Šis perdegimo komponentas turėjo sąsają su išsilavinimu bei, kaip ir kiti komponentai, su šeimynine padėtimi. Tarp aukštąjį išsilavinimą turinčių slaugytojų buvo žymiai mažiau tiriamųjų turinčių aukštą / labai aukštą dėl darbo su pacientais susijusio perdegimo išreikštumą. Atsižvelgiant į tyrimo duomenis galima pastebėti, kad šeimyninė padėtis yra susijusi su perdegimu, todėl būtų aktualu atlikti išsamesnius tyrimus, tarp šeimos ir perdegimo sindromo sąsają.

Paskutinė klausimyno dalis skirta psichosocialinių veiksnių slaugytojų darbe analizei. „Psichosocialinė rizika, yra didelis iššūkis sveikatai ir darbo saugai Europoje“ (Ilić, Arandjelovic Jovanovic, & Nesic, 2017). Psichosocialinių veiksnių slaugytojų darbe analizei naudotas COPSOQ III vidutinio ilgio versijos klausimynas (Burr et al., 2019). Šis klausimynas analizuoja didžiausią stresogeninį poveikį turinčius darbo aplinkos veiksnius, esant aukštam ir žemam išreikštumui darbinėje aplinkoje. Tyrimo metu nustatyti psichosocialiniai veiksniai, kuriems esant aukštam išreikštumui darbo aplinkoje, jų stresinis poveikis didėja. Tiriamieji aukščiausiais balais įvertino: emocijų poreikį, neteisėtas užduotis, bei darbo tempą, žemiausiais - laiko trūkumą ir nerimą dėl darbo. Analizuojant kitų autorių atliktus tyrimus panašia tema, rezultatai panašūs, todėl manoma, kad ir kitų šalių slaugytojos susiduria su tokiais pačiais ar panačiais psichosocialiniais darbo aplinkos veiksniais. Šie tyrimo rezultatai sutapo su psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių tyrimu atliktu tarp Estijos slaugytojų. T. Freiman ir E. Merisalu (2015) tirti slaugytojai, be sutapusių veiksnių aukštais balais įvertino: darbo prasmės, vaidmenų aiškumo, kolegų paramos, abipusio pasitikėjimo, pažintinių reikalavimų, bei emocijų slėpimo psichosocialinius veiksnius.

Galima kalbėti ir apie išsilavinimo įtaką, stresinių psichosocialinių veiksnių vertinimui. Tiriamieji su aukštesniu išsilavinimu, tokius psichosocialinius veiksnius, kaip nerimas dėl darbo,

įtaką darbe ir pasitenkinimą darbu, vertino žymiai prasčiau, nei tiriamieji, turintys aukštąjį išsilavinimą. Aukštąjį išsilavinimą turintys slaugytojai, skirtingai nei su aukštesniu, prasčiau vertino vaidmenų aiškumą. J. O. Asante, M. J. Li, J. Liao, Y. X. Huang, Y. T. Hao (2019) tyrime taip pat buvo nustatyta reikšmingų sąsajų su išsilavinimu. Žemesnį išsilavinimą turintys slaugytojai patiria aukštesnę psichosocialinių veiksnių darbe riziką, didesnę nepasitenkinimą darbu, bei mažesnę bendrumo jausmą darbe.

Vertinant psichosocialinių stresą keliančių veiksnių išreikštumą, priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos nustatyta, kad šių veiksnių mažiausias stresogeninis išreikštumas buvo rajono stacionare. Lyderystės kokybė ir socialinė vadovo parama, rajono stacionare buvo vertinama geriausiai, lyginant su visomis kitomis įstaigomis. Vaidmenų aiškumas, vertikalus pasitikėjimas, organizacinis teisingumas, bendrumo darbe jausmas, rajono stacionare taip pat buvo žymiai geriau vertinamas, nei miesto PSPC ir miesto stacionare. Taip pat rajono stacionare dirbantys tiriamieji žymiai mažiau skundėsi laiko trūkumu, nei tiriamieji iš miesto įstaigų ir buvo žymiai labiau patenkinti savo darbo kokybe nei miesto PSPC dirbantys tiriamieji.

Tiriant perdegimo sindromo ir psichosocialinių veiksnių sąsajas slaugytojų darbe, nustatyta, kad beveik visi psichosocialiniai veiksniai turi įtakos perdegimo sindromo raiškai, išskyrus tokius veiksnius kaip įtaka darbe ir neteisėtos užduotys. Perdegimo sindromas, kuris apibrėžiamas kaip „atsakas į ilgalaikį stresą darbe“ (cit. Leiter & Maslach, 2016), o „psichosocialiniai veiksniai kaip įvairūs darbo stresoriai“ (cit. Žiedelis, 2020), yra glaudžiai susiję. I. Ilič et al. (2017) tyrime nustatė, kad kiekybiniai, pažintiniai ir emociniai poreikiai, karjeros tobulinimo galimybės, elgesio stresas, somatinis stresas ir kognityvinis stresas yra tiesiogiai susiję su perdegimu. Lyginant šį tyrimą, su I. Ilič et al. (2017) atliktu tyrimu pastebėti skirtumai, kad tokie psichosocialiniai veiksniai, kaip įtaka darbe, socialinė parama, bendrumo jausmas, bei problemų įveikimas yra neigiamai susijęs su dėl darbo patiriamu perdegimu. Šiame tyrime su darbu susijusio perdegimo išreikštumo didėjimas labiausiai buvo susijęs su darbo-gyvenimo konfliktu ir laiko trūkumu didėjimu, bei didėjant vaidmenų konfliktams.

Apibendrinant galima pasakyti, kad slaugytojų patiriamas perdegimas yra glaudžiai susijęs su psichosocialiniais darbo aplinkos veiksniais. Socialiniai faktoriai, tokie kaip šeimos statusas, vaikai ir amžius, koreliuoja su perdegimu ir psichosocialinių veiksnių išreikštumu. Stebint aukštus perdegimo rodiklius ir aukštą, didelį stresą darbe sukeliančių psichosocialinių veiksnių išreikštumą, tikslinga Lietuvoje atlikti daugiau tyrimų tarp slaugytojų, siekiant atkreipti dėmesį į psichosocialinės darbo aplinkos gerinimą.

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, jog daugiau nei pusė slaugytojų pažymėjo, jog patiria perdegimo sindromą. Pagal perdegimo sindromo komponentų išreikštumą, slaugytojai patiria aukštesnį asmeninį perdegimą. Analizuojant perdegimo sindromo išreikštumą pagal darbo vietą, asmeninio perdegimo sindromo išreikštumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Su darbine veikla susijusio perdegimo sindromo išreikštumas buvo didesnis tarp miesto stacionare dirbančių slaugytojų. Dėl darbo su pacientais susijusį perdegimą dažniau patyrė rajono stacionare dirbantys slaugytojai.

2. Nustatyti dažniausiai slaugytojų darbo aplinkoje pasireiškiantys psichosocialiniai veiksniai, keliantys didžiausias stresą, tai emocijų poreikis, neteisėtos užduotys, darbo tempas. Kaip mažiausiai stresą slaugytojams keliantys veiksniai buvo nurodyti laiko trūkumas ir nerimas dėl darbo. Analizuojant psichosocialinių stresorių išreikštumo vertinimus priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus, nustatyta, jog pasitenkinimas darbu, pasitenkinimas atliekamo darbo kokybe mažiau streso kėlė jaunesniems slaugytojams, o laiko trūkumas, įtaka darbe mažiau jaudino vyresnio amžiaus slaugytojus.

3. Visi perdegimo sindromo komponentai turi sąsajų su beveik visais psichosocialiniais veiksniais. Asmeninio perdegimo išreikštumas labiausiai susijęs su darbo-gyvenimo konfliktu, laiko trūkumu ir nesaugumu dėl darbo sąlygų. Darbinės veiklos perdegimo komponento išreikštumo didėjimas labiausiai susijęs su darbo-gyvenimo konfliktu ir laiko trūkumu, bei didėjant vaidmenų konfliktams. Stipriausi ryšiai tarp dėl darbo su pacientais patiriamo perdegimo nustatyti su darbo-gyvenimo konfliktu, laiko trūkumu ir darbo tempu. Nenustatyta sąsajų tik tarp asmeninio ir su darbu susijusio perdegimo, neteisėtų užduočių, bei įtakos darbe psichosocialinių veiksmų. Taip pat nenustatyta sąsajų tarp dėl darbo su pacientais patiriamo perdegimo ir neteisėtų užduočių, socialinės kolegų paramos ir bendrumo darbe jausmo psichosocialinių veiksmų.

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus su perdegimu darbe susiduria labai didelė dalis slaugytojų. Remiantis šio tyrimo rezultatais, skiriamos šios rekomendacijos slaugytojams ir slaugytojų darbo koordinatoriams.

Rekomendacijos slaugytojams:

1. Išlaikyti darbo ir poilsio režimą, skiriant pakankamai dėmesio šeimai.
2. Tolygiai planuoti darbo dienos tempą, kad būtų galima suderinti darbo ir poilsio režimą.
3. Pajutus pirmuosius perdegimo simptomus, kreiptis pagalbos į tiesioginį vadovą arba į specialistus.

Rekomendacijos slaugytojų darbo koordinatoriams:

1. Organizuoti mokymus perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos tema.
2. Gerinti psichosocialinį mikroklimatą darbo vietose.
3. Skatinti socialinį dialogą tarp slaugytojų ir tiesioginių vadovų.
4. Esant galimybėms, skatinti finansinę darbuotojų motyvaciją.

LITERATŪRA

1. Abdollahimohammad, A., & Firouzkouhi, M. (2020). Future Perspectives of Nurses With COVID 19. *Journal of Patient Experience* 7 (5), 640-641. <https://doi.org/10.1177/2374373520952626>
2. Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship* 52(1), 95–104. <https://doi.org/10.1111/jnu.12528>
3. Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing* 29(15-16), 2762–2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
4. Asante, J. O., Li, M. J., Liao, J., Huang, Y. X., & Hao, Y. T. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 447.
5. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving Beyond the Status Quo. *International Journal of Stress Management*, 26(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/str0000088>
6. Berthelsen, H., Hakanen, J. J., & Westerlund, H. (2018). Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A validation study using the Job Demand-Resources model. *PloS One*, 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196450>
7. Bukartienė, L., Jakimavičiūtė, G. ir Lukianskytė, R. (2018). Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų profesinio perdegimo sindromo raiška. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose* 1(13), 39–44. <https://doaj.org/article/6e84abfd81354758b4b31843da0632b4>
8. Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Kristensen, T. S., ... & Oudyk, J. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work* 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
9. Cañadas-De La Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De La Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
10. Chae, Y., Yu, S., Lee, E. J. & Park, E. H. (2017). The Relation Among Moral Distress, Physical Symptoms and Burnout of Hospital Nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* 23(4):430-440. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.4.430>
11. COPSOQ International Network (2019). Licence, Guidelines & Questionnaire. Prieiga per internetą: <https://www.copsoq-network.org/licence-guidelines-and-questionnaire/> [Žiūrėta 2020-11-25].

12. De Oliveira, S. M., de Alcantara Sousa, L. V., Vieira Gadelha, M. do S., & do Nascimento, V. B. (2019). Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 15(1), 64–73. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010064>
13. Deying, H., Yue, K., Wengang, L., Qiuying, H., Xin, Z., Li, X. Z.,... & Jiemin Z. (2020). Frontline nurses burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424> [Žiūrėta 2020-10-25].
14. Didenko, O. ir Riklikienė, O. (2015). Pacientų klasifikavimo sistemos – būdas slaugytojų darbui planuoti ir vertinti. *Socialinė sveikata* 2 (4), 40-44.
15. Drungilienė, D., Mockienė, A. ir Martinkėnas, A. (2014). Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro program studentams. Klaipėda: KU leidykla.
16. Dudutienė, D., Juodaitė-Račkauskienė, A. ir Stukas, R. (2020). Developing stress management programs in a public primary healthcare institution: should we consider health workers' sociodemographic groups? *Medicina*, 56(4:162), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina56040162>
17. Fang Lee, H., Hui-Ting, K., Cheng-Li C., Chia-Chen, H. & Tsair-Wei C. (2017). Determining Cutting Points of the Maslach Burnout Inventory for Nurses to Measure Their Level of Burnout. *Online History Research* 5 (1), 1-8. <https://10.11648/j.history.20170501.11>
18. Flo, J., Landmark, B., Tønnessen, S., & Fagerström, L. (2019). Patient classification systems used to classify nursing intensity and assess nursing staffing resources in home health care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.009>
19. Freimann, T., & Merisalu, E. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 447–452. <https://doi.org/10.1177/1403494815579477>
20. Gerikienė, V. ir Bartkutė, D. (2014). Slaugytojų pasitenkinimo profesiniais veiksniais sąsajos su profesinio perdegimo sindromo komponentais. *Profesinės studijos: teorija ir praktika* 13, 14–19.
21. Gerikienė, V. (2015). Slaugytojų požiūrio į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu. *Profesinės studijos: teorija ir praktika* 15, 7-12.
22. Global Health Workforce Statistics (2018). *World Health Organization*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/> [Žiūrėta 2020-11-15].
23. Greene, A. M. (2017). The Big Five as Predictors of Behavioral Health Professional Burnout. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 3348. Prieiga per internetą: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3348> [Žiūrėta 2020-10-10].

24. Grochowska, A., Kubik, B., Romanowska, U. & Lebica M. (2018). Burnout among nurses. *Medical Studies / Studia Medyczne* 34 (3): 189–195. <https://doi.org/10.5114/ms.2018.78681>
25. Harrington, C., Ross, L. & Chapman, S. (2020). Nurse Staffing and Coronavirus Infections in California Nursing Homes. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 21(3) 174–186. <https://doi.org/10.1177/1527154420938707>
26. Houtrow, A. J. (2020). Addressing Burnout: Symptom Management Versus Treating the Cause. *The Journal of Pediatrics* 224, 18-19. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.04.068>
27. Ide, P. (2018). Perdegimo sindromas gebėjimo duoti liga. Vilnius: Magnificat leidiniai.
28. Ilic, I., Arandjelovic, M., Jovanovic, J., & Nesic, M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy* 68(2), 167–178. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>
29. Yldirim, M. & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies* 224, 18-19. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>
30. Janeway, D. (2020). The Role of Psychiatry in Treating Burnout Among Nurses During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Radiology Nursing*, 39(3), 176–178. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.004>
31. Javanshir, E., Dianat, I. & Asghari-Jafarabadi, M. (2019). Psychometric properties of the Iranian version of the Copenhagen Burnout Inventory. *Health Promotion Perspectives* 9(2), 137-142. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.19>
32. Jonikaitė, R. ir Brasaitė, I. (2016). Slaugytojų darbo aplinkos rizikos veiksnių ir pasitenkinimo gyvenimo kokybe sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 26 (6), p. 220-225. <https://10.5200/sm-hs.2016.120>
33. Karpavičiūtė, S. (2016). Slaugytojų subjektyvi sveikata, patiriamas stresas, nuovargis ir dalyvavimo meninėje veikloje poveikis: daktaro disertacija : biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (09b). Kaunas. Prieiga per internetą: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:18382828/datastreams/MAIN/content> [Žiūrėta 2020-11-25].
34. Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PloS One*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506>
35. Kovacic, A., Podgornik, N., Pristov, Z. & Raspor, A. (2017). Mobbing in a Non-Profit Organisation, 50(2), 178–186. <https://doi.org/10.1515/orga-2017-0012>

36. Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
37. Kučinskaitė, K., Vaitkaitienė, E., Aukštakalnis, V. ir Vaitkaitis, D. (2019). Skubios pagalbos skyriuje dirbančių slaugytojų profesinis išsekimas ir darbe patiriamas stresas. *Skubioji medicina* 1, 39-46.
38. Kudžmaitytė, G., ir Adomaitienė, V. (2016). Skubios medicinos pagalbos darbuotojų nerimastingumo, depresiškumo bei „perdegimo sindromo“ pasireiškimo sąsajos su sociodemografiniais veiksniais ir gyvenimo kokybe. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. Tarptautinės konferencijos tezės „Nerimo ir su stresu susiję psichikos sutrikimai – nuo diagnostinių iššūkių iki įrodymais pagrįsto gydymo“: 18 (1), 53–53. Kaunas, Lietuva.
39. Kupcewicz, E. & Józwik, M. (2019). Association of burnout syndrome and global self-esteem among Polish nurses. *Archives of Medical Science*, 16(1), 135–145. <https://doi.org/10.5114/aoms.2019.88626>
40. Leiter, M. & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research* 3, (2016) 89. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020). Rekomendacijos medicinos įstaigų personalui, kaip palaikyti gerą savijautą. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/rekomendacijos-medicinos-istaigu-personalui-kaip-palaikyti-gera-savijauta> [Žiūrėta 2020-11-25].
42. Įsakymas „Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“ (2018). TAR 2017-10-19, Nr. A1-535/V-1192. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435935/asr> [Žiūrėta 2020-11-25].
43. Įsakymas „Dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (2016). TAR, 2016-06-01, Nr. V678. Prieiga per internetą: https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.424374/asr#part_18b3cd6861e54805ada2932a89b8c564 [Žiūrėta 2020-11-25].
44. Įsakymas „Dėl psichoemocinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo 2020–2022 metų veiksmų plano patvirtinimo“. (2020a). TAR, 2020-03-16, Nr. 5522. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ecdfc131676b11eaa02cacf2a861120c?positionInSearchResults=4&searchModelUUID=d71a15f5-d764-471c-abb7-ab144d08e455> [Žiūrėta 2020-11-25].
45. Įsakymas „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų išlaidų darbo užmokesčio padidinimui dėl covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) kompensavimo privalomojo sveikatos

draudimo fondo lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2020b). TAR, 2020-04-30, Nr. 9260. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca1258208af211eaa51db668f0092944?jfwid=-1n2mizf6z> [Žiūrėta 2020-11-26].

46. Lopez, J. B. (2018). Compassion Fatigue and Burnout: Awareness and Prevention for the Novice Nurse Population. Walden Dissertations and Doctoral Studies: 5094. Prieiga per internetą: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5094> [Žiūrėta 2020-10-22].

47. Mahmoudi, S., Barkhordari-Sharifabad, M., Pishgooie, A., Atashzadeh-Shoorideh, F. & Lotfi, Z. (2020). Burnout among Iranian nurses: a national survey. *BMC Nurs* 19, 69 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00461-7>

48. Mažionienė, A. ir Mikužienė, V. (2019). Slaugytojų profesinio perdegimo ir jį lemiančių veiksnių sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 29(6), 201–205. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.127>

49. Mikalauskas, A. (2018). Perdegimo sindromas tarp Lietuvos anesteziologų reanimatologų: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (09B). Kaunas. Prieiga per internetą: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:30004518/datastreams/MAIN/content> [Žiūrėta 2020-11-30].

50. Miller, E. T. (2016). Preventing Burnout. *Rehabilitation Nursing: the Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 41(2), 65–66. <https://doi.org/10.1002/rnj.267>

51. Norkienė, I., Kvedaraitė, M., Geleželytė, O., Dumarkaitė, A., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Daniūnaitė, I. ir Kazlauskas E. (2020). Medicinos personalo psichikos sveikata Covid-19 pandemijos metu. VU Psichotraumatologijos centras. Tyrimais grįstos rekomendacijos medicinos įstaigoms ir medicinos personalui. Vilnius.

52. Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M. & Sarafis P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research* 2019; 7:7678. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>

53. Pereira, S. M., Teixeira, C. M., Carvalho, A. S., Hernández-Marrero, P. & Inpalin. (2016). Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. *PloS One*, 11(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162340>

54. Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K., & Naing, L. (2017). Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals. *Asian Nursing Research* 11 (1), 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.003>

55. Raspe, M., Koch, P., Zilezinski, M., Schulte, K., Bitzinger, D., Gaiser, U., ... & Nienhaus, A. (2020). Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand junger Ärzte und professionell Pflegender in deutschen Krankenhäusern. *Bundesgesundheitsbl* 63, 113–121. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03057-y>
56. Rizo-Baeza, M., Mendiola-Infante, S. V., Sepehri, A., Palazón-Bru, A., Gil-Guillén, V. F., & Cortés-Castell, E. (2018). Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: An analysis of associated factors. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 19–25. <https://doi.org/10.1111/jonm.12506>
57. Roelen, C.A.M., Van Hoffen, M.F.A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, W. R., Bjorvatn, B. & Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 91, 195–203. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>
58. Ross, J. (2020). The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35 (4), 439-440. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>
59. Sarbooji Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G. & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 38(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
60. Schaufeli, W., & De Witte, H. (2017). Outlook Work Engagement in Contrast to Burnout: Real and Redundant. *Burnout Research*, 5, 58–60. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.002>
61. Schaufeli W. B., Maslach C. & Marek T. (2017). Professional Burnout: Recent Developments in theory and research. Vašingtonas, JAV. Taylor and Francis Ltd. ISSN 1048-8146.
62. Seichter, N. M. (2018). Strengths-based Stress and Burnout Prevention for Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 16(4), 249–252. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.05.005>
63. Sultana, A, Sharma, R, Hossain, M. M, Bhattacharya, S, & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during Covid-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*. Prieiga per internetą: <https://10.20529/IJME.2020.73> [Žiūrėta 2020-10-30].
64. Swiger, P. A., Vance, D. E., & Patrician, P. A. (2016). Nursing workload in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. *Nursing Outlook*, 64(3), 244–254. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.01.003>
65. Šafranovič, A. ir Grigaliūnienė, V. (2018). "Perdegimo" sindromo paplitimas ir prevencija tarp slaugytojų dirbančių intensyvios terapijos ir anesteziologijos skyriuose. In *Slaugos*

studijų, mokslo ir praktikos integracija: sveikata – žmogaus teisė, tarptautinės recenzuotos konferencijos tezės (p. 54–55).

66. Tarptautinis ligų klasifikacijos elektroninis vadovas (n.d.). *Z73 Problemos, susijusios su gebėjimu įveikti gyvenimo sunkumus*. Prieiga per internetą: http://ebook.vlk.lt/e.vadovas_iki2016.12.31/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/21skyrius.html [Žiūrėta 2020-09-18].

67. Ulusoy, N., Wirth, T., Lincke, HJ., Nienhaus, A. & Schablon, A. (2019). Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege: Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund. *Z Gerontol Geriat*, 52, 589–597. <https://doi.org/10.1007/s00391-018-1414-8>

68. Vidotti, V., Martins, J., Galdino, M., Ribeiro, R. & Robazzi, M. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, 18(3), 366–375. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

69. Wang, Q., Lv, W., Qian, R., & Zhang, Y. (2019). Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1835–1844. <https://doi.org/10.1111/jonm.12884>

70. World Health Organization (2020). Timeline of WHO's response to COVID-19, last update 9th September, 2020. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline> [Žiūrėta 2020-10-28].

71. Žiedelis, A. (2020). Psichosocialinių darbo veiksnių, pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos reikšmė slaugytojų įsitraukimui į darbą: daktaro disertacija: Vilnius. Prieiga per internetą: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:51299940/datastreams/MAIN/content> [Žiūrėta 2020-11-25].

72. Žiedelis, A. (2019). Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą ir perdegimu. *Psichologija*, 59 (2019), 53–67.

73. Žiedelis, A., ir Pajarskienė, B. (2018). Slaugytojų profesinio perdegimo individualios ir darbo aplinkos priežastys. Literatūros apžvalga. *Visuomenės sveikata*, 12–19.

PRIEDAI

1 Priedas Rekomenduojamas maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui.

Eil. Nr.	Licencijuojamos stacionarinės paslaugos	Maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui
1.	Suaugusiųjų chirurgija	7
2.	Suaugusiųjų krūtinės chirurgija	6
3.	Suaugusiųjų neurochirurgija	6
4.	Suaugusiųjų abdominalinė chirurgija	6
5.	Suaugusiųjų plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija	7
6.	Suaugusiųjų kraujagyslių chirurgija	8
7.	Suaugusiųjų širdies chirurgija	6
8.	Suaugusiųjų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija	8
9.	Suaugusiųjų ortopedija ir traumatologija	7
10.	Suaugusiųjų urologija	7
11.	Oftalmologijos chirurgija, oftalmologija	9
12.	Otorinolaringologijos chirurgija, otorinolaringologija	9
13.	Vidaus ligos	9
14.	Ginekologija	7
15.	Suaugusiųjų alergologija	9
16.	Suaugusiųjų gastroenterologija	8
17.	Suaugusiųjų endokrinologija	9
18.	Suaugusiųjų hematologija, onkohematologija	7
19.	Infektologija	9
20.	Suaugusiųjų kardiologija	9
21.	Suaugusiųjų nefrologija	7
22.	Suaugusiųjų neurologija	6
23.	Suaugusiųjų pulmonologija	9
24.	Suaugusiųjų reumatologija	9
25.	Geriatrija	6
26.	Klinikinė toksikologija	9
27.	Onkologija chemoterapija	7
28.	Onkologija radioterapija	7
29.	Onkologija	7
30.	Dermatovenerologija	11
31.	Neonatologija	4
32.	Psichiatrija	10
33.	Priklausomybės ligų psichiatrija	10
34.	Specialioji psichiatrija (gydymas bendro, sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis)	10
35.	Suaugusiųjų tuberkuliozė	7
36.	Suaugusiųjų medicininė rehabilitacija II	9
37.	Suaugusiųjų medicininė rehabilitacija III, pakartotinė ir palaikomoji rehabilitacija	4
38.	Organų transplantacija (suaugusiųjų arba vaikų)	1

Šaltinis: LR SAM < https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.424374/asr#part_18b3cd6861e54805ada2932a89b8c564

>.


2 Priedas. Rekomenduojamas maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui dirbant darbo dienomis su slaugytojo padėjėju stacionare.

Eil. Nr.	Licencijuojama paslauga	Slaugytojų skaičiaus santykis su slaugytojo padėjėju		Maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui, esant rekomenduojamam santykiui
		Slaugytojai	Slaugytojo padėjėjai	
1.	Palaikomasis gydymas ir slauga	1	1	10
		1	2	14
		1	3	18
2.	Organų transplantacija (suaugusiųjų arba vaikų)	2	1	2
3.	Suaugusiųjų arba vaikų kaulų čiulpų transplantacija	2	1	2
4.	Geriatrija	1	1	10

Šaltinis: LR SAM < https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.424374/asr#part_18b3cd6861e54805ada2932a89b8c564 >.


3 Priedas. Leidimas naudoti Kopenhagos perdegimo klausimyną (Kristensen et al, 2005).

Comments

 **Tage S Kristensen** · Dec 22

Dear colleague,
The CBI is in public domain and free to be used by all researchers.
If you mail me, I will send you some relevant material.
All the best,

[Reply](#) [Recommend](#)

 **Laura Giedriene** · Dec 22

Dear Professor [Tage S Kristensen](#) ,
I am Laura Giedrienė, a graduate student of Klaipeda University Department of Nursing. I am writing a Master's thesis on "The manifestation of burnout syndrome in nursing work". In my research I want to investigate a nurse in western Lithuania. Where nurses are more likely to experience burnout syndrome, in large urban hospitals or smaller district hospitals. For my research, I am very keen to apply and use your author's college instrument, the Copenhagen Burnout Inventory. I really appreciate your help and sharing your inventory. It would be great to get your permission.

[Reply](#)

Leidimas naudoti COPSOQ III (2019) šaltinis: < <https://www.copsoq-network.org/assets/Uploads/COPSOQ-network-guidelines-an-questionnaire-COPSOQ-III-131119-signed.pdf> >

2. COPSOQ III QUESTIONNAIRE

2.1. International and national versions

In order to guarantee international and longitudinal comparability, *COPSOQ International Network* is responsible for reaching a consensus regarding the definitions, dimensions, items and criteria for the use of COPSOQ. In any case, COPSOQ will be a free and public instrument.

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Laura Giedrienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti perdegimo sindromo raišką, tarp Klaipėdos apskrities slaugytojų. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausą – anoniminę (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 Laurą Giedrienę (+37060952904) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite kryžiu (x)). Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1 dalis. 1. Demografiniai duomenys.

1.1. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

1.2. Jūsų amžius:

- 21-30 61 ir daugiau.
- 31-40
- 41-50
- 51-60

1.3. Jūsų šeimyninė padėtis:

- Gyvenate partnerystėje
- Ištekėjusi / Vedęs
- Išsiskyrusi / Išsiskyręs
- Našlė (-ys).
- Netekėjusi / Nevedęs

1.4. Vaikų skaičius. Įrašykite: ____.

1.5. Darbo laiko pasiskirstymas:

- Viena pamaina Dvi pamainos.

1.6. Jūsų darbo krūvis:

- 1 et. 1,25 et. 1,5 et. 2 et.

1.7. Jūsų darbo stažas metais:

- 1-5 metai
- 6-10 metų
- 11-20 metų
- 21-30 metų
- 31-40 metų
- 41 ir daugiau.

1.8. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštasis (universitetinis)
- Aukštasis (neuniversitetinis)
- Aukštesnysis

1.9. Jūsų darbo vieta:

- Miesto PSPC
- Rajono PSPC
- Miesto stacionare
- Rajono stacionare.

Tolimesniuose klausimuose, pažymėkite eilutėje kryželiu (X) po vieną Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą.

2 dalis. 10. Klausimai apie asmeninį perdegimą. Apibrėžimas: Asmeninis perdegimas yra ilgalaikio fizinio ir psichologinio išsekimo būseną (Kristensen et al., 2005).

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada / beveik niekada
10.1	Kaip dažnai jaučiatės pavargusi (-ęs)?					
10.2	Kaip dažnai esate fiziškai išsekusi (-ęs)?					
10.3	Kaip dažnai esate emociškai išsekusi (-ęs)?					
10.4	Kaip dažnai pagalvojate: „Aš daugiau nebegaliu“?					
10.5	Kaip dažnai jaučiatės išvargusi (-ęs)?					
10.6	Kaip dažnai jaučiatės silpna (-as) ir jautri (-us) ligoms?					

Autorystės teisės ginamos. © 2 dalis Kristensen et al., 2005. ©3 dalis: Burr et al., 2019. Versti p.→

11. Su darbu susijęs perdegimas. Apibrėžimas: Su darbu susijęs perdegimas yra ilgalaikio fizinio ir psichologinio išsekimo būseną, kuri suvokiama kaip susijusi su asmens darbu. (Kristensen et al., 2005).

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada / beveik niekada
11.1	Ar jūsų darbas emociškai alinantis?					
11.2	Ar jaučiate perdegimą dėl savo darbo?					
11.3	Ar Jūsų darbas Jus erzina?					
11.4	Ar darbo dienos pabaigoje jaučiatės išvargusi (-ęs)?					
11.5	Ar jaučiatės pavargusi (ęs) ryte, pagalvojus, kad laukia dar viena darbo diena?					
11.6	Ar jaučiate, kad Jus vargina kiekviena darbo valanda?					
11.7	Ar turite pakankamai energijos šeimai ir draugams laisvalaikiu?					

12. Su pacientais susijęs perdegimas. Apibrėžimas: Su pacientais susijęs perdegimas yra ilgalaikio fizinio ir psichologinio išsekimo būseną, kuri suvokiama kaip susijusi su asmens darbu su pacientais. (Kristensen et al., 2005).

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada / beveik niekada
12.1	Ar jums sunku dirbti su pacientais?					
12.2	Ar jus erzina darbas su pacientais?					
12.3	Ar išsekvojate savo energiją dirbdami su pacientais?					
12.4	Ar jaučiate, kad dirbdama (-as) su pacientais atiduodate daugiau, nei gaunate atgal?					
12.5	Ar esate pavargusi (-ęs) nuo darbo su pacientais?					
12.6	Ar kartais susimąstote, kiek laiko galėsite tęsti darbą su pacientais?					

3 dalis.13. Psichosocialinės rizikos veiksniai.

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada / beveik niekada
13.1	Kaip dažnai Jūs neturite laiko atlikti visų savo darbo užduočių?					
13.2	Ar nespėjate atlikti savo darbo?					
13.3	Ar turite dirbti labai greitai?					
13.4	Ar savo darbe turite spręsti asmenines kitų žmonių problemas?					
13.5	Ar turite didelę įtaką priimant sprendimus dėl Jūsų darbo?					
13.6	Kaip dažnai Jūsų tiesioginis viršininkas nori išklausti Jūsų problemas darbe, jei to reikia?					
13.7	Ar turite kokią nors įtaką tam, ką darote darbe?					
13.8	Ar galite atostogauti daugiau ar mažiau, kai norite?					

Autorystės teisės ginamos. © 2 dalis Kristensen et al., 2005. ©3 dalis: Burr et al., 2019. Versti p.→

Tęsinys: **13.** Psichosocialinės rizikos veiksniai.

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada / beveik niekada
13.9	Ar galite nuspręsti, kada padaryti pertrauką?					
13.10	Kaip dažnai Jūs gaunate pagalbą ir palaikymą iš savo tiesioginio viršininko, jei to reikia?					
13.11	Kaip dažnai Jūs gaunate pagalbą ir palaikymą iš savo kolegų, jei to reikia?					
13.12	Kaip dažnai Jūsų kolegos nori išklausti Jūsų problemų darbe, jei to reikia?					
13.13	Ar tarp Jūsų ir kolegų vyrauja gera atmosfera?					
13.14	Ar jaučiatės bendruomenės dalimi savo darbo vietoje?					

14. Pasitenkinimas darbu. Kaip Jus tenkina...?

Eil. Nr.	Klausimas	Labai patenkintas	Patenkintas	Nei taip /nei ne	Nepatenkintas	Labai nepatenkintas
14.1	Jūsų darbo perspektyvos?					
14.2	Jūsų darbas kaip visuma, atsižvelgiant į viską bendrai					
14.3	Jūsų atlyginimas?					

15. Psichosocialinę riziką apibūdinantys veiksniai. Apsvarstykite kiek sutinkate su šiais teiginiais.

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada / Beveik niekada
15.1	Ar visą dieną dirbate dideliu tempu?					
15.2	Ar Jūsų darbas reikalauja emocijų?					
15.3	Ar Jūs turite būti malonūs ir atviri visiems nepaisant to, kaip jie elgiasi su Jumis?					
15.4	Ar turite galimybę dirbdami savo darbą išmokyti naujų dalykų?					
15.5	Ar galite naudoti savo įgūdžius ar kompetenciją darbe?					
15.6	Ar Jūsų darbas suteikia Jums galimybę tobulinti savo įgūdžius?					
15.7	Ar Jūsų darbas yra prasmingas?					
15.8	Ar vadovybė pripažįsta ir vertina Jūsų darbą?					
15.9	Ar gaunate visą informaciją, kurios Jums reikia, kad gerai atliktumėte savo darbą?					
15.10	Ar jūsų darbo vietoje esate iš anksto tinkamai informuojami apie pvz., svarbius sprendimus, pokyčius ar planus ateičiai?					
15.11	Ar Jūsų darbe yra aiškūs tikslai?					
15.12	Ar tiksliai žinote, už kokias sritis esate atsakingas?					

Autorystės teisės ginamos. © 2 dalis Kristensen et al., 2005. ©3 dalis: Burr et al., 2019. Versti p.→

Tęsinys: **15.** Psichosocialinę riziką apibūdinantys veiksniai. Apsvarstykite kiek sutinkate su šiais teiginiais.

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada / Beveik niekada
15.13	Ar darbe keliami prieštaringi reikalavimai?					
15.14	Ar kartais turite padaryti dalykus, kurie turėjo būti padaryti kitaip?					
15.15	Ar kartais turite daryti dalykus, kurie atrodo nereikalingi?					
15.16	Ar nerimaujate, kad Jus gali atleisti iš darbo?					
15.17	Ar nerimaujate, kad Jums bus sunku susirasti kitą darbą, jei būsite atleisti?					
15.18	Ar nerimaujate, kad Jūsų darbo grafikas gali būti pakeistas prieš Jūsų valią (pamaina, savaitės dienos, atvykimo ir išvažiavimo laikas)?					
15.19	Ar nerimaujate dėl sumažėjusio atlyginimo (sumažinimas, įvedamas kintamas atlyginimas)?					
15.20	Ar jus tenkina atlikto darbo kokybė Jūsų darbo vietoje?					
15.21	Ar darbuotojai gali pasitikėti informacija, kurią gauna iš vadovybės?					
15.22	Ar jaučiate, kad Jūsų darbas atima tiek daug energijos, jog daro neigiamą poveikį jūsų asmeniniam gyvenimui?					
15.23	Ar jaučiate, kad darbas atima tiek daug laiko, kad daro neigiamą poveikį Jūsų asmeniniam gyvenimui?					
15.24	Ar vadovybė tiki, kad darbuotojai gerai atliks savo darbą?					
15.25	Ar konfliktai išsprendžiami sąžiningai?					
15.26	Ar darbas paskirstomas teisingai?					

16. Kiek Jūs pasakytumėte, kad jūsų tiesioginis viršininkas...

Eil. Nr.	Klausimas	Visiškai sutinku	Sutinku	Šiek tiek	Nesutinku	Visiškai nesutinku
16.1	Įsitikina, kad darbuotojai turi geras tobulėjimo galimybes?					
16.2	Gerai planuoja darbą?					
16.3	Moka spręsti konfliktus?					

Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų skirtą laiką pildant anketą!

Autorystės teisės ginamos. © 2 dalis Kristensen et al., 2005. ©3 dalis: Burr et al., 2019.



6 priedas. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių rezultatų lentelės.

1 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus

Veiksniai	≤40 m.	>40 m.	t/U	p
	n=98	n=196		
Laiko trukumas*	41,96±23,42	34,95±20,80	2,51	0,013
Darbo tempas*	69,13±19,01	70,09±18,14	-0,41	0,680
Įtaka darbe	54,34±24,49	46,75±24,54	2,50	0,013
Tobulėjimo galimybės	70,41(75,00)	65,60(66,67)	8021,0	0,020
Emocijų poreikis*	74,66(75,00)	76,28(75,00)	9403,5	0,767
Darbo kontrolė	40,69±26,03	44,13±26,87	-1,06	0,291
Darbo prasmė	46,43±30,25	46,68±27,54	-0,07	0,944
Nuspėjamumas	58,80±23,28	61,67±22,04	-1,01	0,312
Pripažinimas	46,43±30,25	46,68±27,54	-0,07	0,944
Vaidmenų aiškumas	66,71(75,00)	75,38(75,00)	7824,5	0,008
Vaidmenų konfliktai*	54,59±21,72	50,58±19,01	1,56	0,122
Neteisėtos užduotys*	76,79(75,00)	73,98(75,00)	8632,0	0,128
Lyderystės kokybė	51,02±27,16	53,95±23,18	-0,97	0,335
Socialinė vadovo parama	44,01±29,34	45,60±27,69	-0,45	0,655
Socialinė kolegų parama	65,43±25,50	60,97±22,20	1,48	0,142
Bendrumo jausmas darbe	65,56(75,00)	66,84(75,00)	9355,5	0,711
Nerimas dėl darbo*	37,18±26,52	41,20±21,91	-1,38	0,169
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	48,21±30,51	46,05±25,10	0,65	0,517
Pasitenkinimas darbo kokybe	65,82(75,00)	70,79(75,00)	8140,0	0,018
Pasitenkinimas darbu	59,35±19,12	51,19±17,66	3,54	0,001
Vertikalus pasitikėjimas	61,61(62,50)	65,50(62,50)	8764,0	0,213
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	57,14±26,80	54,15±26,06	0,91	0,363
Organizacinis teisingumas	51,40±25,31	52,30±23,84	-0,29	0,772

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniam vertinimui

2 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų lyties

Veiksniai	Moterys	Vyrai	t/U	p
	n=284	n=10		
Laiko trukumas*	37,06±21,40	43,75±34,49	-0,95	0,344
Darbo tempas*	69,76±18,16	70,00±25,82	-0,03	0,978
Įtaka darbe	49,21±24,38	51,25±35,08	-0,18	0,859
Tobulėjimo galimybės	66,75(66,67)	80,00(83,33)	827,0	0,023
Emocijų poreikis*	75,79(75,00)	74,17(83,33)	1325,0	0,717
Darbo kontrolė	42,78±26,05	48,75±40,59	-0,70	0,486
Darbo prasmė	46,21±28,22	57,50±33,44	-1,05	0,318
Nuspėjamumas	60,39±22,31	70,00±25,82	-1,16	0,274
Pripažinimas	46,21±28,22	57,50±33,44	-1,05	0,318
Vaidmenų aiškumas	72,27(75,00)	78,75(87,50)	1140,0	0,281
Vaidmenų konfliktai*	52,03±19,73	48,75±27,92	0,51	0,611
Neteisėtos užduotys*	74,56(75,00)	85,00(100)	977,5	0,072
Lyderystės kokybė	52,96±24,54	53,33±26,70	-0,04	0,966
Socialinė vadovo parama	44,85±27,99	51,25±35,08	-0,57	0,582
Socialinė kolegų parama	62,37±23,06	65,00±33,23	-0,25	0,809
Bendrumo jausmas darbe	66,46(75,00)	65,00(68,75)	1348,0	0,780
Nerimas dėl darbo*	39,61±23,19	46,88±33,63	-0,96	0,339
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	46,48±26,74	55,00±33,95	-0,79	0,452
Pasitenkinimas darbo kokybe	68,93(75,00)	75,00(75,00)	1136,0	0,232
Pasitenkinimas darbu	53,67±17,92	60,83±32,17	-1,20	0,230
Vertikalus pasitikėjimas	64,04(62,50)	68,75(75,00)	1120,0	0,248
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	54,84±26,24	63,75±27,92	-0,99	0,345
Organizacinis teisingumas	51,80±24,07	57,50±31,29	-0,57	0,582

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniam vertinimui

3 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų išsilavinimo

Veiksniai	Aukštesnysis	Aukštasis	t/U	p
	n=105	n=189		
Laiko trukumas*	34,05±22,57	39,09±21,40	-1,87	0,063
Darbo tempas*	70,36±18,61	69,44±18,34	0,41	0,686
Įtaka darbe	43,93±24,83	52,25±24,26	-2,78	0,006
Tobulėjimo galimybės	65,48(66,67)	68,17(75,00)	9061,5	0,213
Emocijų poreikis*	76,83(75,00)	75,13(75,00)	9232,0	0,316
Darbo kontrolė	44,29±29,11	42,26±25,14	0,60	0,550
Darbo prasmė	43,10±27,19	48,55±28,96	-1,61	0,109
Nuspėjamumas	60,60±23,69	60,78±21,81	-0,07	0,947
Pripažinimas	43,10±27,19	48,55±28,96	-1,61	0,109
Vaidmenų aiškumas	76,55(75,00)	70,24(75,00)	8194,5	0,012
Vaidmenų konfliktai*	50,60±18,21	52,66±20,95	-0,88	0,379
Neteisėtos užduotys*	74,52(75,00)	75,13(75,00)	9542,5	0,559
Lyderystės kokybė	55,24±23,06	51,72±25,34	1,21	0,228
Socialinė vadovo parama	47,02±28,30	43,98±28,18	0,89	0,377
Socialinė kolegų parama	61,31±21,34	63,10±24,51	-0,65	0,515
Bendrumo jausmas darbe	67,98(75,00)	65,54(75,00)	9477,5	0,514
Nerimas dėl darbo*	43,93±21,17	37,60±24,58	2,32	0,021
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	47,02±24,67	46,63±28,26	0,13	0,900
Pasitenkinimas darbo kokybe	70,71(75,00)	68,25(75,00)	9381,0	0,389
Pasitenkinimas darbu	50,24±16,72	55,95±19,21	-2,66	0,008
Vertikalus pasitikėjimas	63,21(62,50)	64,75(62,50)	9607,5	0,646
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	55,36±24,38	55,03±27,37	0,11	0,915
Organizacinis teisingumas	52,26±23,82	51,85±24,63	0,14	0,889

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

4 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo šeimyninės padėties

Veiksniai	Neturi	Turi	t/U	p
	partnerio (-ės)	partnerį (-ę)		
	n=85	n=209		
Laiko trukumas*	41,03±25,78	35,77±20,01	1,88	0,062
Darbo tempas*	73,53±16,53	68,24±18,95	2,38	0,018
Įtaka darbe	53,97±24,87	47,37±24,50	2,07	0,040
Tobulėjimo galimybės	68,92(75,00)	66,51(66,67)	7918,5	0,141
Emocijų poreikis*	79,61(83,33)	74,16(75,00)	7224,0	0,011
Darbo kontrolė	45,59±28,52	41,93±25,77	1,03	0,307
Darbo prasmė	47,06±30,48	46,41±27,61	0,17	0,866
Nuspėjamumas	66,47±23,87	58,37±21,48	2,71	0,008
Pripažinimas	47,06±30,48	46,41±27,61	0,17	0,866
Vaidmenų aiškumas	72,65(75,00)	72,43(75,00)	8577,0	0,638
Vaidmenų konfliktai*	52,35±20,37	51,74±19,91	0,23	0,815
Neteisėtos užduotys*	78,24(75,00)	73,56(75,00)	7450,5	0,020
Lyderystės kokybė	56,18±25,40	51,67±24,17	1,40	0,164
Socialinė vadovo parama	48,38±28,92	43,72±27,87	1,27	0,207
Socialinė kolegų parama	67,50±23,16	60,41±23,24	2,38	0,019
Bendrumo jausmas darbe	70,44(75,00)	64,77(75,00)	7488,0	0,031
Nerimas dėl darbo*	39,93±23,60	39,83±23,63	0,03	0,975
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	47,65±26,83	46,41±27,12	0,36	0,722
Pasitenkinimas darbo kokybe	70,00(75,00)	68,78(75,00)	8739,5	0,810
Pasitenkinimas darbu	54,51±20,68	53,67±17,64	0,35	0,725
Vertikalus pasitikėjimas	66,91(75,00)	63,10(62,50)	8166,5	0,270
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	57,35±27,64	54,25±25,75	0,89	0,374
Organizacinis teisingumas	53,24±27,22	51,50±23,06	0,56	0,579

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

5 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo vaikų turėjimo

Veiksniai	Neturi vaikų	Turi vaikų	t/U	p
	n=69	n=225		
Laiko trukumas*	42,93±24,11	35,56±20,96	2,29	0,024
Darbo tempas*	70,83±16,28	69,44±19,04	0,60	0,553
Įtaka darbe	50,91±26,54	48,78±24,20	0,59	0,553
Tobulėjimo galimybės	70,65(75,00)	66,15(66,67)	6624,5	0,063
Emocijų poreikis*	75,72(75,00)	75,74(75,00)	7711,0	0,933
Darbo kontrolė	42,93±26,21	43,00±26,77	-0,02	0,986
Darbo prasmė	50,36±29,86	45,44±27,93	1,22	0,227
Nuspėjamumas	62,14±24,81	60,28±21,73	0,56	0,577
Pripažinimas	50,36±29,86	45,44±27,93	1,22	0,227
Vaidmenų aiškumas	68,66(75,00)	73,67(75,00)	6931,0	0,171
Vaidmenų konfliktai*	52,90±23,60	51,62±18,82	0,46	0,643
Neteisėtos užduotys*	78,62(75,00)	73,78(75,00)	6654,5	0,054
Lyderystės kokybė	52,54±28,27	53,11±23,39	-0,17	0,865
Socialinė vadovo parama	48,01±29,44	44,17±27,83	0,96	0,339
Socialinė kolegų parama	71,01±23,14	59,83±22,90	3,52	0,001
Bendrumo jausmas darbe	70,83(75,00)	65,06(75,00)	6649,0	0,065
Nerimas dėl darbo*	35,33±26,86	41,25±22,36	-1,66	0,099
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	43,84±28,57	47,67±26,49	-0,99	0,325
Pasitenkinimas darbo kokybe	69,93(75,00)	68,89(75,00)	7761,0	0,998
Pasitenkinimas darbu	58,21±18,61	52,59±18,35	2,20	0,030
Vertikalus pasitikėjimas	67,39(75,00)	63,22(62,50)	7069,0	0,253
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	55,62±28,32	55,00±25,72	0,16	0,872
Organizacinis teisingumas	54,71±26,18	51,17±23,70	1,01	0,317

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

6 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo pamainos

Veiksniai	Viena pamaina	Dvi pamainos	t/U	p
	n=137	n=157		
Laiko trukumas*	38,23±22,47	36,47±21,46	0,69	0,493
Darbo tempas*	67,88±18,18	71,42±18,51	-1,65	0,100
Įtaka darbe	52,92±24,27	46,10±24,79	2,38	0,018
Tobulėjimo galimybės	68,92(66,67)	65,71(66,67)	10012,0	0,302
Emocijų poreikis*	75,06(75,00)	76,33(75,00)	10097,5	0,360
Darbo kontrolė	49,00±27,66	37,74±24,53	3,67	<0,001
Darbo prasmė	46,90±28,99	46,34±28,00	0,17	0,867
Nuspėjamumas	60,68±21,79	60,75±23,10	-0,03	0,978
Pripažinimas	46,90±28,99	46,34±28,00	0,17	0,867
Vaidmenų aiškumas	72,08(75,00)	72,8(75,00)	10398,5	0,618
Vaidmenų konfliktai*	52,39±20,55	51,51±19,58	0,37	0,710
Neteisėtos užduotys*	76,46(75,00)	73,57(75,00)	9933,0	0,225
Lyderystės kokybė	50,12±25,30	55,47±23,72	-1,86	0,064
Socialinė vadovo parama	43,43±29,98	46,50±26,59	-0,93	0,353
Socialinė kolegų parama	62,50±24,11	62,42±22,84	0,03	0,977
Bendrumo jausmas darbe	67,06(75,00)	65,84(75,00)	10340,5	0,560
Nerimas dėl darbo*	42,52±23,46	37,54±23,52	1,81	0,071
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	49,36±27,72	44,51±26,23	1,54	0,126
Pasitenkinimas darbo kokybe	68,61(75,00)	69,59(75,00)	10382,5	0,570
Pasitenkinimas darbu	56,75±18,04	51,43±18,66	2,48	0,014
Vertikalus pasitikėjimas	64,14(62,50)	64,25(62,50)	10489,0	0,710
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	56,75±27,58	53,74±25,14	0,97	0,332
Organizacinis teisingumas	50,82±25,33	53,03±23,40	-0,77	0,441

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui

7 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo krūvio

Veiksniai	1 etatas	>1 etato	t/U	p
	n=188	n=106		
Laiko trukumas*	34,71±20,45	41,86±23,72	-2,61	0,010
Darbo tempas*	69,22±18,75	70,75±17,84	-0,70	0,486
Įtaka darbe	47,47±24,60	52,48±24,79	-1,67	0,097
Tobulėjimo galimybės	67,33(66,67)	66,98(66,67)	9846,0	0,865
Emocijų poreikis*	75,31(75,00)	76,49(75,00)	9640,0	0,639
Darbo kontrolė	42,42±25,90	43,99±27,88	-0,47	0,636
Darbo prasmė	45,48±27,72	48,58±29,65	-0,88	0,378
Nuspėjamumas	61,17±22,43	59,91±22,61	0,46	0,645
Pripažinimas	45,48±27,72	48,58±29,65	-0,88	0,378
Vaidmenų aiškumas	74,34(75,00)	69,22(75,00)	8639,0	0,054
Vaidmenų konfliktai*	51,94±19,02	51,89±21,74	0,02	0,983
Neteisėtos užduotys*	75,00(75,00)	74,76(75,00)	9580,5	0,575
Lyderystės kokybė	54,39±23,89	50,47±25,66	1,29	0,199
Socialinė vadovo parama	45,28±27,30	44,69±29,88	0,17	0,868
Socialinė kolegų parama	61,70±22,53	63,80±24,94	-0,72	0,475
Bendrumo jausmas darbe	66,89(75,00)	65,57(75,00)	0,46	0,644
Nerimas dėl darbo*	41,92±23,69	36,20±23,04	2,02	0,044
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	48,27±26,47	44,10±27,83	1,26	0,211
Pasitenkinimas darbo kokybe	69,41(75,00)	68,63(75,00)	9670,0	0,641
Pasitenkinimas darbu	54,17±17,48	53,46±20,34	0,30	0,764
Vertikalus pasitikėjimas	64,49(62,50)	63,68(62,50)	9642,5	0,640
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	52,99±25,70	58,96±27,04	-1,85	0,066
Organizacinis teisingumas	52,66±24,35	50,83±24,29	0,62	0,535

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniam vertinimui

8 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo

Veiksniai	1-5 m.	6-10 m.	11-20 m.	>20 m.	F/χ ²	p	p+
	n=45	n=50	n=28	n=171			
	1	2	3	4			
Laiko trukumas*	39,17±21,75	43,50±22,48	33,48±23,34	35,60±21,35	2,09	0,101	
Darbo tempas*	70,00±19,47	72,25±16,81	67,41±18,74	69,37±18,60	0,48	0,695	
Įtaka darbe	55,56±25,08	55,25±25,14	47,77±29,08	46,13±23,34	2,95	0,033	+1:4;+2:4
Tobulėjimo galimybės	77,04(75,00)	64,33(66,67)	69,64(75,00)	65,06(66,67)	17,49	0,001	+1:2;+1:4
Emocijų poreikis*	75,00(75,00)	77,83(79,17)	73,21(70,83)	75,73(75,00)	1,65	0,648	
Darbo kontrolė	38,33±25,48	43,50±25,28	48,21±25,85	43,20±27,39	0,83	0,479	
Darbo prasmė	47,78±28,61	48,00±31,88	58,04±30,47	44,01±26,65	2,08	0,104	
Nuspėjamumas	56,67±23,02	61,00±23,51	67,41±17,46	60,60±22,65	1,33	0,266	
Pripažinimas	47,78±28,61	48,00±31,88	58,04±30,47	44,01±26,65	2,08	0,104	
Vaidmenų aiškumas	67,50(75,00)	68,25(75,00)	73,21(75,00)	74,93(75,00)	2,01	0,112	
Vaidmenų konfliktai*	53,61±23,33	56,25±20,08	48,66±20,79	50,74±18,83	5,23	0,156	
Neteisėtos užduotys*	81,67(75,00)	72,00(75,00)	78,57(75,00)	73,39(75,00)	8,02	0,046	+1:2;+1:4;
Lyderystės kokybė	53,52±25,03	47,67±28,47	61,31±21,06	53,02±23,55	1,88	0,134	
Socialinė vadovo parama	43,89±30,11	44,50±26,63	49,11±28,04	44,88±28,36	0,23	0,879	
Socialinė kolegų parama	67,22±26,69	64,50±21,92	60,27±22,84	60,96±22,98	1,06	0,365	
Bendrumo jausmas darbe	67,50(75,00)	66,00(75,00)	67,41(75,00)	66,08(75,00)	0,43	0,934	
Nerimas dėl darbo*	33,75±22,75	41,88±29,43	29,69±21,22	42,54±21,63	3,70	0,012	+1:4;+2:3;+3:4
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	46,39±28,03	52,25±32,41	36,16±25,31	47,00±24,91	2,16	0,093	
Pasitenkinimas darbo kokybe	66,11(75,00)	66,50(75,00)	75,00(75,00)	69,74(75,00)	5,70	0,127	
Pasitenkinimas darbu	61,85±17,54	58,17±18,40	57,14±15,00	50,05±18,45	6,77	<0,001	+1:4;+2:4;+3:4
Vertikalus pasitikėjimas	60,56(62,50)	65,25(62,50)	65,18(62,50)	64,69(62,50)	1,30	0,729	
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	54,44±25,02	60,00±27,43	43,75±25,57	55,77±26,09	2,40	0,068	
Organizacinis teisingumas	52,78±25,96	49,25±24,01	63,39±20,95	50,73±24,13	2,47	0,062	

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniam vertinimui; + (p<0,05)/ ++ (p<0,01)/ +++ (p<0,001) - reikšmingas skirtumas tarp atitinkamų pažymėjų grupių

9 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos

Veiksniai	Miesto PSC	Rajono PSC	Miesto stacionare	Rajono stacionare	F/ χ^2	p	p+
	n=65	n=16	n=110	n=103			
	1	2	3	4			
Laiko trukumas*	41,54±24,42	34,38±23,50	39,20±17,72	33,01±23,54	2,54	0,057	+1:4; +3:4
Darbo tempas*	69,62±20,01	70,31±15,73	66,48±16,58	73,30±19,18	2,48	0,061	++3:4
Įtaka darbe	52,12±25,15	42,97±25,81	49,89±22,94	47,82±26,22	0,77	0,510	
Tobulėjimo galimybės	63,59(66,67)	67,71(66,67)	68,41(75,00)	68,12(66,67)	2,86	0,413	
Emocijų poreikis*	75,51(75,00)	77,08(83,33)	73,48(75,00)	78,07(75,00)	6,62	0,085	
Darbo kontrolė	43,46±26,53	47,66±36,29	41,82±23,43	43,20±28,37	0,24	0,867	
Darbo prasmė	46,15±31,01	39,06±27,34	44,55±27,59	50,24±27,67	1,14	0,334	
Nuspėjamumas	56,15±22,98	57,81±31,58	58,86±19,18	66,02±23,05	3,22	0,023	
Pripažinimas	46,15±31,01	39,06±27,34	44,55±27,59	50,24±27,67	1,14	0,334	
Vaidmenų aiškumas	66,54(62,50)	74,22(75,00)	70,23(75,00)	78,40(87,50)	16,79	0,001	+++1:4; ++3:4
Vaidmenų konfliktai*	49,42±23,64	50,00±18,26	55,00±19,61	50,49±17,93	1,44	0,233	
Neteisėtos užduotys*	68,46(75,00)	75,00(75,00)	75,45(75,00)	78,40(75,00)	7,19	0,066	++1:3; ++1:4
Lyderystės kokybė	49,74±23,34	43,23±27,08	48,86±24,38	60,92±23,37	6,14	0,000	++1:4; ++2:4; +++3:4
Socialinė vadovo parama	41,73±28,15	36,72±32,75	40,23±27,32	53,64±26,75	5,24	0,002	++1:4; +2:4; +++3:4
Socialinė kolegų parama	61,54±26,82	59,38±24,79	62,05±22,01	63,96±22,57	0,28	0,843	
Bendrumo jausmas darbe	60,58(62,50)	64,84(75,00)	64,32(62,50)	72,57(75,00)	13,52	0,004	++1:4; ++3:4
Nerimas dėl darbo*	37,31±23,20	42,97±19,48	41,19±24,29	39,56±23,78	0,47	0,706	
Nesaugumas dėl darbo sąlygų*	44,42±28,39	49,22±27,18	50,34±26,90	44,05±26,07	1,20	0,310	
Pasitenkinimas darbo kokybe	64,23(75,00)	68,75(75,00)	68,86(75,00)	72,57(75,00)	8,27	0,041	++1:4
Pasitenkinimas darbu	56,41±20,29	50,00±18,26	53,03±18,26	53,88±17,77	0,71	0,545	
Vertikalus pasitikėjimas	60,96(62,50)	67,97(62,50)	61,59(62,50)	68,45(75,00)	9,10	0,028	+1:4(0,037); ++3:4
Darbo ir gyvenimo konfliktas*	54,42±30,73	57,81±24,53	57,05±24,45	53,16±25,65	0,46	0,713	
Organizacinis teisingumas	45,38±25,06	49,22±32,10	49,89±20,49	58,86±24,92	4,87	0,003	+++1:4; ++3:4

* - didesnis stresogeninis poveikis esant didesniai vertinimui; + (p<0,05)/ ++ (p<0,01)/ +++ (p<0,001) - reikšmingas skirtumas tarp atitinkamų pažymėjų grupių



Queen Silvia Nursing Award LT (2020)

Aš esu slaugos studentas/-ė. (Skyrius: Paraišką teikiu Queen Silvia Nursing Award Lietuvoje.)

Ryšio galimybė su šeima ir pasauliu visiems

YjokzGnj

Paraišką informacija

Jūsų regionas

Koks yra jūsų mokymo įstaigos | Klaipėdos universitetas

Lietuvoje pavadinimas?

Jūsų pro lis

Jūsų vardas Laura

Jūsų pavardė Giedrienė

Jūsų el. pašto adresas laura.giedriene@gmail.com

Jūsų adresas

| Šilgalių g. 28, Trušelių km., Klaipėdos raj., LT-94213

Jūsų telefono numeris (pageidautina, +37060952904 mobiliojo telefono numeris)

Jūsų amžius 26-35

Kaip sužinojote apie Karalienės Silvijos[®] From my school slaugos apdovanojimą?

Paraiška: problema ir sprendimas

Teikiate idėją ar sprendimą? | Teikiu idėją, kuri dar nėra įgyvendinta.

1 išjungti 2

Apibūdinkite idėją ar sprendimą.

Mano idėja, galėtų būti prieinama visiems jos naudotojams, investuojant dalį slaugytojų laiko, apmokant pacientus naudotis ryšio priemone, o negalintiems išmokti, padėti ja pasinaudoti.

Palatose galėtų būti pacientams prieinamas planšetinis kompiuteris su 4G internetu, kuriuo naudojantis pacientai galėtų su artimaisiais bendrauti per vaizdo ar garso pokalbius, neišeidami iš gydymo įstaigos, taip apsaugant juos nuo užsikrėtimo covid-19 infekcija, bet ir šaltuoju metų laiku ir nuo kitų virusinių infekcijų. Net ir neilga vaizdo pokalbio galimybė, pradžiugintų ne tik pacientus, bet ir jų artimuosius.

Jūs teikiate IDĖJĄ.

Papasakokite, kaip ši idėja kilo.

Covid-19 infekcija smarkiai pakeitė ne tik mūsų slaugytojų gyvenimus, bet ir mūsų pacientų. Užkirsdama kelia bendravimui, susitikimams su šeima, bei izoliuodama nuo išorinio pasaulio. Nemažai pacientų slaugomų slaugos ligoninėse, kaip ir kitose gydymo ir slaugos įstaigose, negali savarankiškai išeiti į lauką pasivaikščioti, taip pat didelė dalis neturi ir ryšio priemonių kuriomis galėtų susisiekti ir bendrauti su savo artimaisiais, vieni dėl ligos, kiti dėl nansinių galimybių. Socialinė atskirtis ne tik apsunkina gydymo ir slaugos procesą, bet ir blogina pacientų nuotaiką, mažina apetitą, bei atima gyvenimo džiaugsmą.

Apibūdinkite dėl COVID-19 sveikatos priežiūros srityje kilusią problemą ar iššūkį, kurį idėja / sprendimas sprendžia.

Pagrindinė problema, socialinio gyvenimo trūkumas pandemijos metu. Pacientai sergantys demencija, alzheimeriu, ar kitomis orientaciją pažeidžiamomis ligomis, dažnai neturi ryšio priemonių, nes be pagalbos negali jomis naudotis, todėl visiškai neteko galimybės bendrauti su savo artimaisiais. Dėl susiklosčiusios padėties, juos nuolatos slegia bloga nuotaika ir nežinios jausmas, kada visa tai baigsis, kodėl artimieji juos paliko. Dirbu slaugytoja, todėl kai yra galimybė leidžiu pasinaudoti savo telefonu, kad pacientai galėtų bent išgirsti artimųjų balsą, o tai juos pradžiugina.

Pateikite šios COVID-19 iššūkius sveikatos priežiūros srityje sprendžiančios idėjos / sprendimo privalumus.

Galėdami bendrauti su savo artimaisiais, pacientai būtų kur kas geresnės nuotaikos, galėtų sužinoti šių dienų aktualijas, pagerėtų bendra jų savijauta, sumažėtų vienišumo jausmas. Artimieji taip pat būtų ramesni, žinodami kad gali išgirsti savo artimuosius, bent trumpai su jais pabendrauti, nes daugelyje gydymo įstaigų galima lankyti tik labai sunkios būklės pacientus.

2. Paaiškinkite, kaip ši COVID-19 iššūkius sprendžianti idėja / sprendimas yra naudinga pagyvenusiems asmenims ir žmonėms, kuriems diagnozuota demencija.

Naudinga, nes personalo pagalba jie galėtų pabendrauti su išoriniu pasauliu, nesijausti vieniši ir palikti savo artimųjų. Nemaža dalis tiek senų tiek, demencija sergančių pacientų negali savarankiškai naudotis ryšio priemonėmis, todėl artimieji jiems jų ir nepalieka. Personalo pagalba, turint bendrai prieinamas ryšio priemones nauda būtų ir pacientams ir jų artimiesiems.

The Queen Silvia Nursing Award would not be possible without the engagement of the following Main Country Partners

