

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ PERDEGIMO IR KOMANDINIO
DARBO SAŠAJOS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Ingrida Mačiulienė

Vadovas

Doc. Dr. Saulius Raugelė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Mačiulienė I. Slaugytojų perdegimo ir komandinio darbo sąsajos. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. S. Raugelė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 59p.

Sveikatos priežiūros sistemoje vyrauja aukšto streso lygio tendencija. Bėgant laikui kinta ir slaugytojų vaidmuo komandoje, nuolat reikalaujama naujų žinių įgūdžių ir plečiasi kompetencijų kiekis. Slaugytojams tampant vis savarankiškesniais ir lygiaverčiais komandos nariais, kyla streso ir patiriamos įtampos lygis. Nuovargis, depersonalizacija, emocinis išsekimas ir asmeninių pasiekimų mažėjimas yra perdegimos sindromo simptomai. Perdegimo sindromas yra plačiai paplitęs medikų visuomenėje, nuolat ieškoma prevencinių būdų užkirsti kelią jo plitimui.

Tyrimo tikslas - Išanalizuoti stacionare dirbančių slaugytojų perdegimo sindromo, darbo kokybės ir komandinio darbo sąsajas.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinę apklausą. Taikytas statistinių duomenų apdorojimas SPSS programa. Imtį sudarė: 116 stacionare dirbančių slaugytojų. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Komandinis darbas lemia mažesnę emocinio išsekimo tikimybę. Slaugytojai emocinio išsekimo nesieja su darbu. Slaugytojai, jaučia didesnę įtampa tada, kai slaugos lyderis, nesugeba tinkamai organizuoti darbo padidėjus darbo krūviui. To pasekoje perdegimo sindromas dažniau vargina tuos, kurie neigiamai vertina komandinį darbą. Bendradarbiavimas ir pagalba yra pagrindiniai faktoriai leidžiantys tinkamai funkcionuoti komandai, tačiau problemų vengimas ir nenoras jas spręsti skatina nepasitikėjimą komandoje. Nepasitikėjimas lemia nesaugumo jausmą, kuris iššaukia įtampą ir neįsitraukimą į komandinę veiklą. Pilnavertiškumas komandoje nurodomas, kaip teigiamas faktorius komandinio darbo funkcionavimui. Komandinis darbas teigiamai veikia darbo kokybę, kuo geriau vertinamas komandinis darbas, tuo geresnė darbo kokybė.

Išvada. Statistiškai reikšmingai darbo kokybė, depersonalizacija ir savirealizacijos didėjimas priklausė nuo gero komandinio darbo, bet emocinis išsekimas nuo komandinio darbo nepriklausė. Tinkamas komandinis darbas užkerta kelią aukštai perdegimo sindromo rizikai ir prastai darbo kokybei.

Reikšminiai žodžiai: perdegimo sindromas, komandinis darbas, emocinis išsekimas, depersonalizacija, darbo kokybė

SUMMARY

Mačiulienė I. The Connection Between nurses' Burnout and Teamwork. Final work in Master's study program in nursing. Supervisor A. P. Dr. S. Raugelė. Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 59 p.

The health care system is characterized by a trend of high stress levels. Over time, the role of nurses in the team changes, new knowledge and skills are constantly required, and the amount of competencies expands. As nurses become more independent and equal team members, the level of stress and tension they experience increases. Fatigue, depersonalization, emotional exhaustion, and decreased personal achievement are symptoms of the burnout syndrome. The burnout syndrome is widespread in the medical society, thus ways to prevent it are constantly being sought.

The aim of the study - to analyze the connection among the burnout syndrome, work quality and teamwork of inpatient nurses.

The methodology of investigation - a quantitative study was conducted using a questionnaire. The statistical data was processed using the SPSS program. The sample consists of 116 inpatient nurses. The research was conducted in accordance with ethical principles.

The results of the investigation - a lower chance of emotional exhaustion is experienced while working as a team. Nurses do not associate emotional exhaustion with work. They feel more stressed when a nursing leader fails to properly organize work as the workload increases. As a result, the burnout syndrome is more likely to bother those who have a negative view of the teamwork. Cooperation and support are the key factors in allowing a team to function properly, but avoiding problems and unwillingness to solve them encourages mistrust in the whole team. Distrust leads to feelings of insecurity which causes tension and lack of involvement in the teamwork. Completeness of the team is indicated as a positive factor for the proper functioning of the teamwork. Teamwork has a positive effect on the quality of work, the better teamwork is valued, the better quality of work is achieved.

The conclusion – Statistically, the quality of work, depersonalization, and increased self-realization depended on the well-organized teamwork, but emotional exhaustion did not depend on the teamwork at all. Thus, properly guided teamwork prevents high risk of burnout and poor quality of work.

The main keywords of the study: *burnout syndrome, teamwork, emotional exhaustion, depersonalization, quality of work.*

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1	Perdegimo sindromo trijų dimensijų modelis	12
2	Respondentų jautimas, kad darbas emociškai išsekina	36
3	Respondentų jautimasis fiziškai išsekusiais po darbo dienos	37
4	Respondentų jautimasis pavargusiais iš ryto, prieš pradėdant naują darbo dieną	37
5	Respondentų jaučiama įtampa kai dirbama visą dieną su žmonėmis	38
6	Respondentų jautimasis „perdegusiais“ nuo darbo	38
7	Respondentų jautimasis nusivylusiais savo darbu	39
8	Respondentų jautimasis, kad dirba per sunkiai savo darbe	39
9	Respondentams sukeliamas stresas dirbant su žmonėmis	40
10	Respondentų jautimasis ties „išsekimo riba“	40
11	Slaugytojai jaučiantys komandos narių tarpusavio pasitikėjimą	41
12	Slaugytojai jaučiantys komandos orientaciją ir komandos narių bendradarbiavimą	42
13	Slaugytojų jaučiamas pareigingumas komandoje	42
14	Slaugos lyderio (vyr. slaugytojo) pozicijos komandoje vertinimas (proc.)	43
15	Teigiamos darbo kokybės priklausymas nuo komandinio darbo lygmens	43
16	Neigiamos darbo kokybės priklausymas nuo komandinio darbo lygmens	44
17	Emocinio išsekimo priklausymas nuo komandinio darbo	45
18	Depersonalizacijos priklausymas nuo komandinio darbo	45
19	Savirealizacijos mažėjimo priklausymas nuo komandinio darbo	46

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1	Perdegimo sindromo apibrėžimai	11
2	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal skyrių kuriame dirba, dažniausiai trunkančią pamainą, išdirbtų valandų skaičių, viršvalandžius per mėnesį ir pacientų skaičių per pamainą	33
3	Perdegimo sindromo rezultatai	41

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1	Perdegimo sindromo ir komandinio darbo klausimynai	61
2	Leidimai naudoti klausimynus	66

TURINYS

ĮVADAS	7
1. SLAUGYTOJŲ PERDEGIMO IR KOMANDINIO DARBO SĄSAJOS	10
1.1. PERDEGIMO SINDROMAS TEORINIU ASPEKTU	10
1.1.1. Perdegimo sindromo samprata.....	10
1.1.2. Perdegimo sindromo požymiai	12
1.1.3. Perdegimo sindromo išsivystymą įtakojantys veiksniai.....	16
1.1.3.1. Individualūs perdegimo sindromo faktoriai	16
1.1.3.2. Situaciniai perdegimo sindromo faktoriai	17
1.2. KOMANDINIS DARBAS TEORINIU ASPEKTU.....	21
1.2.1. Komandinio darbo samprata.....	21
1.2.2. Komandinio darbo organizavimas	24
1.2.3. Komandinio darbo įtaka veiklos rezultatams	27
1.2.4. Medicinos personalo komandinio darbo ypatumai	27
1.2.5. Komandinio darbo poveikis rezultatams ir kokybei medicinos įstaigoje.....	29
1.3. PERDEGIMO SINDROMO IR KOMANDINIO DARBO SĄSAJOS.....	30
2. EMPIRINĖ DALIS	32
2.1. Tyrimo metodika	32
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos	32
2.1.2. Tyrimo metodai	34
2.1.3. Tyrimo instrumentas	34
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga	35
2.1.5. Tyrimo etika	35
2.2. Tyrimo rezultatai.....	36
2.2.2. Slaugytojų psichoemocinė būklė ir perdegimo sindromo lygis darbe.....	36
2.2.4. Komandinio darbo galimybės ir vertinimas darbo vietoje	41
2.2.3. Darbo kokybės ir perdegimo sindromo lygmens priklausymas nuo komandinio darbo lygmens	43
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	47
IŠVADOS	52
REKOMENDACIJOS	53

LITERATŪRA	54
PRIEDAI.....	60

IVADAS

Temos aktualumas. Bėgant laikui, sveikatos priežiūros sistemoje vykstant reformoms, keičiasi visuomenės požiūris į slaugymo procesą ir slaugytoją. To pasekoje specialistai priversti tobulintis ir prisitaikyti prie besikeičiančių kompetencijų bei reikalavimų. Iš slaugytojo reikalaujama stabilaus ir nuolatinio žinių tobulinimo, visapusiško savarankiškumo atsižvelgiant į kompetencijas ir atsakingumo vykdant sprendimus. Šalia šių reikalavimų, būtina ir paslaugų ir rezultatų kokybė. Neretai pacientų prevencinių programų mokyme ar sveikos gyvensenos principų mokyme, slaugytojai laikomi lygiaverčiais komandos nariais, dirbant kartu su kitais specialistais. (Marti ir kt., 2019)

Sveikatos priežiūros sistemoje vyrauja aukšto streso lygio tendencija, nes darbas reikalauja didelio jautrumo ir didelio tikslumo, kai maža klaida gali sukelti nepataisomą žalą. Slaugytojo profesijoje emocinė būklė tampa dar svarbesnė, nes pacientų pasveikimas ir saugumas tiesiogiai priklauso nuo teikiamų priežiūros ir paslaugų lygio (Mirza ir kt., 2019). Literatūroje toks reiškiny, kai jaučiamas didelis nuovargis ir išsekimo jausmas, vadinamas profesinio perdegimo sindromu. Tyrimais įrodyta, kad specialistai, kurių darbinė specifika tiesiogiai susijusi su žmonėmis, bendravimu su jais, patiria stiprią emocinę įtampą, kuri ilgainiui išsivysto į emocinį išsekimą, intereso darbui praradimą, bendravimo neįgalumą, vis blogėjančiu fiziniu pajėgumu (Urquiza ir kt., 2017). Gerasimčik-Pulko (2011) aprašo, kad mokslininkai atliekant pirmuosius perdegimos sindromo raiškos tyrimus, atrado, kad sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugos, išskirtinai stipriai reikalauja daug energijos ir tiek emocinių tiek fizinių pastangų, darbą atlikti tinkamai, ir pabrėžia, kad persidirbimas darbe sukelia emocinį išsekimą. Taip pat, specialistai, saugodami save nuo psichoemocinių stresorių darbe, neretai nutolsta nuo pacientų, pradeda šalta žiūrėti į jų tiek fizinį tiek emocinį skausmą, taip iš lėto tapdami nežmogiški, atsainūs ir šiurkštoki.

Slaugytojų emocinė būklė, ko pasekoje ir darbo rezultatai, taip pat tiesiogiai priklauso ir nuo darbo aplinkos (Beth Ulrich ir kt. 2018). Vienas iš darbo aplinkos aspektų yra komandinis darbas. Komandinis darbas vis dažniau akcentuojamas kaip vienas organizacijos sėkmę lemiančių veiksnių ir teigiama, kad tiesiogiai veikia darbo rezultatų kokybę. Komandos reikšmės interpretavimas reiškia žmonių susijungimą, kuri veikia tikslinga kryptimi, bendru tikslu. Komandinės veiklos ypatumų įsisavinimas, gebėjimas būti komandos nariu, naudotis turimomis žiniomis ir įgūdžiais reikalingas sėkmingam komandos funkcionavimui. Literatūroje, komandinio darbo sampratą analizuoja Fidia, Annisia (2020); Todnem ir kt. (2018); Ewan ir kt. (2017); Gražulis V., pateikia komandinės veiklos požymius. Tuo tarpu

Lipinskienė (2012) lygina komandos ir grupės skirtumus bei pateikia komandinio darbo organizavimo procesą. Suburtos komandos veiklos rezultatai priklauso nuo kiekvieno individualaus komandos nario įsitraukimo ir gebėjimo tinkamai komunikuoti, būti atsakingu, pritaikyti žinias ir gebėjimus. Deja, praktikoje, neišvengiama komandinio darbo problematiškumo, kylančio tiek dėl komandos narių nesuderinamumo, tiek individualaus komandos narių požiūrio ir atmetinumo (Ewan ir kt., 2017). Komandinis darbas negali būti pilnai funkcionalus, jeigu komandos nariai neįsitraukia į darbą, komunikacija vyksta nesklaidžiai, nepasidalijama atsakomybė. Kylant įtampai tarp komandos narių ilgainiui, tai įtakoja perdegimo sindromo išsivystymą, ko pasekoje kenčia darbo kokybė.

Tyrimas atliekamas, remiantis tokių tyrimų nepakankamumu. Didėjant slaugytojų savarankiškumui, naudinga sužinoti komandinio darbo įtaką perdegimo sindromui ir darbo kokybei.

Tyrimo naujumas. Stacionare dirbančių slaugytojų perdegimo sindromas yra aktuali tema. Slaugytojos nuolat kontaktuoja su žmonėmis, dirba komandoje su įvairių sričių specialistais, o tai reikalauja aukštesnės kvalifikacijos ir kompetencijų, didėjantys darbo krūviai, maži atlyginimai, prastos darbo sąlygos, šie faktoriai yra nuolatinė darbo aplinka, kuri tiesiogiai veda prie profesinio perdegimo ir prastėjančių veiklos rezultatų. Kadangi slaugytojai yra svarbi medicinos personalo komandos dalis, svarbu užtikrinti slaugytojų sveiką psichoemocinę būklę. Norint užkirsti kelią perdegimo sindromui reikia detaliau tirti dirgiklių reikšmę, šiuo atveju komandinio darbo įtaką darbo kokybei ir komandos narių psichoemociinei būklei

Tyrimo problema. Atsižvelgiant į susidariusią problematišką padėtį, siekiama nusakyti magistro darbo tyrimo problemą:

- Ar slaugytojai jaučiasi saugiai darbo vietoje?
- Ar slaugytojai pasitiki savo kolegomis stresinėse situacijose?
- Ar slaugytojai jaučiasi pilnaverte komandos dalimi?
- Ar slaugytojai jaučiasi emociškai stabilūs?

Tyrimo tikslas – Išanalizuoti stacionare dirbančių slaugytojų perdegimo sindromo, darbo kokybės ir komandinio darbo sąsajas.

Tyrimo objektas – Stacionare dirbančių slaugytojų perdegimo sindromo, komandinio darbo ir darbo kokybės sąsajos.

Tyrimo subjektas – Slaugytojos dirbančios stacionare.

Tyrimo hipotezė – Darbo kokybė ir perdegimo sindromo lygmuo priklauso nuo komandinio darbo lygmens.

Tyrimo uždaviniai –

1. Nustatyti slaugytojų psichoemocinę būklę ir perdegimo sindromo lygį darbe;
2. Išanalizuoti komandinio darbo galimybes ir vertinimą darbe;
3. Nustatyti komandinio darbo įtaką perdegimo sindromo išsivystymui ir darbo kokybei.

Tyrimo metodika. Literatūros šaltinių analizė. Kiekybinis tyrimas. Anketinė apklausa. Tyrimui įvertinti naudojamas aprašomosios statistikos metodas, naudojant „IBM SPSS Statistics 24.0“. Hipotezei patvirtinti buvo taikytas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus ir koreliacijos koeficientas.

Tyrimo instrumentas. Pasirinkti du standartizuoti klausimynai. Perdegimo sindromui įvertinti buvo pasirinktas Maslach ir Jackson (Maslach, Jackson, 1981) parengta įvertinimo metodika - Maslach perdegimo sindromo klausimynas – MBI (angl. Maslach Burnout Inventory). Komandinio darbo vertinimui pasirinkta Kalisch Slaugos personalo komandinio darbo anketa. (B. Kalisch, Lee, Salas, 2010) Taip pat atrinkti šeši klausimai siekiant išsiaiškinti darbo specifiką, t.y.: skyriaus pavadinimas, darbo valandų kiekis per savaitę, viršvalandžių kiekis per mėnesį, ir kt..

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 116 rajoninės ligoninės slaugytojų, kurie dirbo tyrimo laikotarpiu stacionare.

Tyrimo eiga. Buvo atliekama mokslinės literatūros analizė perdegimo sindromo ir komandinio darbo temomis. Atrinkti klausimynai, gauti leidimai atlikti tyrimui. Surinkus duomenis, buvo analizuojami gauti rezultatai, jie buvo interpretuojami ir pagal gautus rezultatus aprašytos išvados ir rekomendacijos.

Etiniai principai. Tyrimas buvo atliktas laikantis etikos principų, kurie paremti Helsinkio deklaracija: užtikrinant savanoriškumą, anonimiškumą, konfidencialumą. Tyrimui atlikti buvo gauti etikos komisijos ir įstaigos vadovo leidimai.

1. SLAUGYTOJŲ PERDEGIMO IR KOMANDINIO DARBO SĄSAJOS

1.1. PERDEGIMO SINDROMAS TEORINIU ASPEKTU

Sveikatos priežiūros sistemoje vyrauja aukšto streso lygio tendencija, nes darbas reikalauja didelio jautrumo ir didelio tikslumo, kai maža klaida gali sukelti nepataisomą žalą. Slaugytojos profesijoje emocinė būklė tampa dar svarbesnė, nes pacientų pasveikimas ir saugumas tiesiogiai priklauso nuo teikiamų priežiūros ir paslaugų lygio bei kokybės (Mirza ir kt. 2019).

1.1.1. Perdegimo sindromo samprata

Perdegimo sindromo apibrėžimą, manoma pirmasis paminėjo H. B. Bradley 1969 metais, norėdamas apibūdinti asmenis, kenčiančius nuo specifinio didžiulio streso dėl darbo, tačiau moksliskai perdegimo sindromas pradėtas vertinti tik tada kai pasirodė mokslininkų H.J. Freudenbergerio ir C. Maslach darbai (Ide, 2018).

Dirbdamas ligoninėje su pacientais turinčiais priklausomybę narkotinėms medžiagoms, Freudenbergeris pastebėjo, kad darbuotojai anksčiau viską atlikę su entuziazmu, praranda motyvaciją ir gyvybingumą, neretai, daliai personalo atsiranda sveikatos problemų: fizinių, psichologinių ir elgesio pasikeitimų. Atsižvelgdamas į darbuotojų būklę Freudenbergeris tokius sutrikimus įvardija terminu – perdegimo sindromas. Jis perdegimo sindromą apibūdina lyg tai tarsi kažko nepadaryti, nusidėvėti, sudeginti save arba išsekinti išekvojus pernelyg daug energijos, jėgų ir vidinių išteklių (Jeung ir kt., 2018).

Freudenbergeris savo tyrinėjimuose didžiąją dalį dėmesio skyrė asmenybės veiksniams ir išsekimui, tačiau po kelerių metų jo darbą papildė, Ch. Maslach. Ji nagrinėjo aplinkos veiksnius ir įvairius kitus procesus, ypač atsiribojimą ir agresiją (Ide, 2018). Ch. Maslach perdegimo sindromą apibūdina, kaip emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir savirealizacijos sindromą, kuriuo gali susirgti žmonės dirbantys su žmonėmis (Sung, 2020).

L. Abromaitienė ir V. Stanišauskienė savo darbe taip pat perdegimo sindromą apibūdina, kad tai emocinio, psichinio ir fizinio išsekimo būseną, susiformavusią veikiant ilgalaikiams neišspręstiems stresams, kylantiems darbo situacijose. Perdegimo sindromas pasireiškia tiems asmenims, kurių darbas susijęs su intensyviu ilgalaikiu bendravimu (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Sharma apibūdindama perdegimo sindromą, taip pat pabrėžia, kad perdegimas yra įtempto streso sindromas, kuris vystosi palaipsniui reaguojant į užsitęsusį stresą ir fizinę, psichinę bei emocinę įtampą (Sharma ir kt., 2017).

Pacevičiaus aprašo, kad darbuotojai, kurių darbas yra nuolatiniai kontaktai su kitais asmenimis (medikai, švietimo sistemos ir socialiniai darbuotojai, asmenys užsiimantys prekyba ar dirbantys aptarnavimo srityje ir kt.) darbinėje veikloje patiria didelius psichoemocinius dirgiklius. Taip pat nurodoma, kad profesinis perdegimas nebūdingas tokioms profesijoms, kaip: tekintojas, buhalteris, programavimo specialistas, nes jie neturi arba turi palyginti nedidelius tiesioginius kontaktus su žmonėmis. Todėl galima teigti, kad profesinį perdegimą lemia ne stresas plačiąja prasme, o stresas, kurį įtakoja nuolatiniai ir įtempti kontaktai su žmonėmis darbe (Navaitienė, Danilovienė, 2017). Pasak Pacevičiaus, mokslinėje literatūroje sutinkami tokie terminai, kurie apibūdina tą patį perdegimo sindromo reiškinį, tai: depresija, psichinis perdegimas, profesinis ir emocinis nuovargis, emocinis išsekimas, įtampa (Navaitienė, Danilovienė, 2017).

1 lentelė. Sudarė autorė, remiantis literatūros šaltiniais. Perdegimo sindromo apibrėžimai

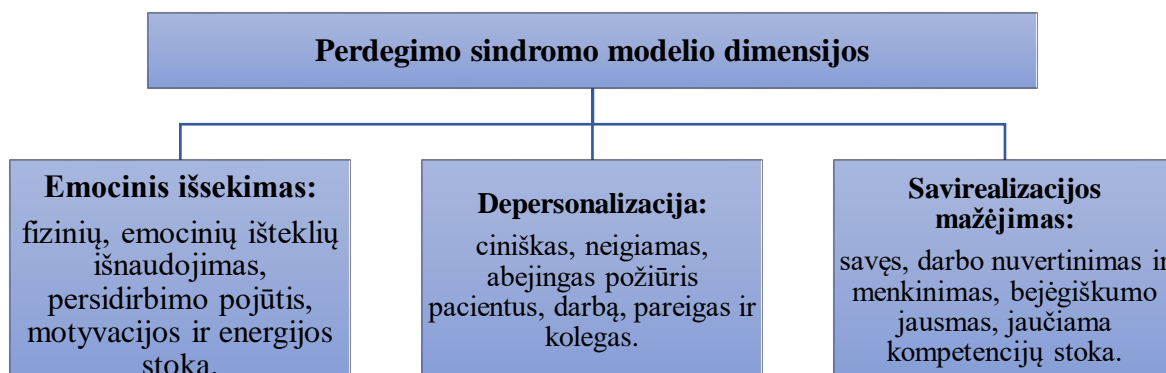
Šaltinis	Apibrėžimas
Psichologijos žodynas (1993)	Profesinis perdegimo sindromas apibūdinamas kaip stiprus nerimas, atsirandantis dėl jaučiamo darbinio perbargimo, kurį lydi nuovargis, nemigos epizodai, depresija, sumažėjęs darbo našumas.
Shepherd ir kt. (2011)	Didelį nerimą kelianti būklė, siejama su organizacinėmis problemomis, kurios svyruoja nuo padidintos apyvartos į sumažintą darbo pasitenkinimą ir atlikimą.
Raedeke ir kt. (2012)	Profesinis perdegimo sindromas yra kaip žvakė, kuri kažkada skaisčiai spindėjo, vėliau pradėjo mirgėti ir galiausiai užgeso.
Kettani ir kt. (2019)	Profesinio perdegimo sindromas yra emocinis ir psichinis išsekimas, atsirandantis dėl darbinėje aplinkoje esančių emocinių faktorių, kurio išskirtiniai bruožai yra jį patiriančio darbuotojo fizinis ir emocinis nuovargis, depersonalizacija, frustracija ir nesėkminga profesinė realizacija.
Klösch (2020)	Profesinis perdegimo sindromas - tai psichinis sindromas, kuris apibūdina idealistiškai nusiteikusių ir atsidavusių žmonių būseną, kai dėl per didelio profesinio ar asmeninio pobūdžio krūvio žmogus pasijunta visiškai išsekęs.

Peržvelgus perdegimo sindromo apibrėžimus (1 lentelė), galima teigti, kad perdegimas sudėtingas ilgai trunkantis procesas, kurio atsiradimą įtakoja ilgai ir nuolat besitiesiantis stresas, įtampa aplinkoje ir kuris pasireiškia visapusišku išsekimu, tiek fiziniu tiek emociniu. Pagal apibrėžimų gausą matome, kad vieningos perdegimo sindromo apibrėžties nėra. Tačiau, visi laikosi bendros nuomonės, kad tai yra išsekimas tiek fizinis tiek emocinis.

Lietuvoje vis dažniau vyrauja tendencija girdėti ar skaityti apie medicinos darbuotojų pervargimą, neretai išskiriant slaugos specialistus. Taip pat girdima apie darbuotojų psichoemocinį išsekimą, neprofesionalumą ir konfliktines situacijas susijusias su darbine aplinka. Atsižvelgiant į tokius rezultatus, teigtina, kad profesinisi perdegimas, plačiai įsišaknyjęs tarp medicinos darbuotojų. Argumentuojama, kad didžiausią įtaką reikia permesti žymiai kylančiam, profesine prasme, medicinos mokslų tobulėjimui, sparčiam technologijų progresui, kas įtakoja ir kaskart kylančius reikalavimus keltis kvalifikaciją, kad atitikti aukštus reikalavimus ir perdėtai kylančiu darbo krūviu (Mikalauskas ir kt., 2016).

1.1.2. Perdegimo sindromo požymiai

Perdegimo sindromas turi daug apibrėžčių, lygiai taip yra aprašoma daugybė perdegimo sindromo simptomų ir požymių. Ne retai viskas prasideda nuo pasikeitusio elgesio, vėliau tai gali išaugti į sveikatos sutrikimus, kurie gali sukelti rimtų pasekmių. Tam, kad perdegimo sindromą būtų galima atpažinti, dažniausiai naudojamas Maslach trijų dimensijų modelis (Maslach, Leiter, 2017), kuris susideda iš trijų šiai ligai būdingų apraiškų: emocinis išsekimas (angl. emotional exhaustion), depersonalizacija (ang. depersonalization) ir savirealizacijos mažėjimas (angl. reduced personal accomplishment).



1 pav. Sudarė šio darbo autorė, remiantis Maslach (2017). Perdegimo sindromo trijų dimensijų modelis

Šis (1 pav.) , Maslach (2017) trijų dimensijų modelis, naudojamas dar ir dėl to, kad apima tris pačias svarbiausias sritis: asmeninę (emocinis išsekimas), tarpusavio santykių su kitais žmonėmis (depersonalizacija) ir darbo (asmeninių laimėjimų sumažėjimas).

Emocinis išsekimas, akcentuojamas, kaip esminis perdegimo sindromo komponentas, teigiama, kad būtent šis komponentas yra pirmasis, kuris veda link perdegimo sindromo atsiradimo. Emocinis išsekimas apima nuovargio jausmą, nuolatinį energijos stygių, taip pat psichoeocinių resursų disbalansą, kuris kinta į neigiamą pusę (Maslach ir kt., 2012). Trumpiau tariant, emocinis išsekimas, pasireiškia nuovargiu, išsekimu, energijos trūkumu, asmeninių

išteklių stoka, jaučiamas dirglumas, patiriama frustracijos būseną, o tai gali sukelti pykčio protrūkius bei kitokį negatyvų elgesį, kuris tiesiogiai įtakoja darbo kokybę. Šis simptomas yra tiesiogiai susijęs darbine veikla. Iš pradžių žmogus dirbo džiugiai ir uoliai, vėliau nebejaučiama nei džiaugsmo, nei noro dirbti. Emocinis - reiškia su procesu susijusius jausmus, o išsekimas pasireiškia kalbant apie efektyvumą: visiškai energijos praradimas dirbant, motyvacijos ir idealo siekio netekimas. Žmogui atrodo, kad jo smegenys „stringa“, „nebereguoja“ (Burisch, 2005; Ide, 2018).

Depersonalizacijos simptomas yra labiau tarpasmeninio pobūdžio (Ide, 2018). Dažniausiai, apibūdinamas: kaip emocinis atsiribojimas, cinizmas, atsitraukimas nuo kitų, kai santykiai su kitais asmenimis tampa priverstiniai ir formalūs, šalti. Ši perdegimo sindromo simptomų dalis neretai, ar vadinama – dehumanizacija, nes tai nurodo požiūrį į klientus, kaip į beasmenius objektus, ne kaip į individus. Tai atmetinas požiūris į atliekamą darbą ir pareigas, visiškai atsiribojimas nuo aptaranujamų grupių, neretai darbuotojai pradeda prisikirti etiketes klientams, kai nėra paisoma bendrai priimtinių reikalavimų. Aiškiai pastebimais depersonalizacijos požymiais taip pat laikoma sarkastiška ar nekonkreči kalba (Abromaitienė, Stanišauskienė, 2014).

Trečias požymis susijęs su pačiu asmeniu. Iš pradžių žmogus juto, kad išties save realizuoja, dabar jis mano, kad nepasiekia ir neįgyvendina savo tikslų. Netrukus tokias mintis perkelia į gebėjimus, įtikinėdamas save, kad nėra kompetentingas ir negeba pateisinti jų supančių žmonių lūkesčių. Palengva, nuolat patirdamas tokį nesėkmės jausmą, pradeda abejoti savo verte, praranda pasitikėjimą savimi (Ide, 2018). Savirealizacijos sumažėjimas aiškinamas, kaip žmogaus kompetentingumo jausmo sumažėjimas, neefektyvumo jausmo atsiradimas, nepasitenkinimo, negatyvaus darbo vertinimo ir nepasitikėjimo jausmų sustiprėjimas (Mahmudova, Solovova, 2019).

H. J. Freudenbergeris sugrupavo perdegimo sindromo požymius į fizinius ir elgsenos. Jo teigimu fizinius požymius pastebėti nesunku. Tai gali būti nuovargis, išsekimas, šaltkrėtis, dažnas galvos skausmas ar virškinamojo trakto sutrikimai, nemiga, kai kuriems net ir dusulys. Darbuotojo pykčio protrūkių, žaibiškas dirglumas ir nusivylimas, jo manymu šie elgsenos pakitimai, yra pagrindiniai perdegimo sindromo ženklai. (Sung, 2020)

Perdegimo sindromas, kaip jau nagrinėta literatūroje, neužklumpa per naktį, jis vystosi palaipsniui. H. J. Freudenbergeris ir G. North išskyrė 12 perdegimo sindromo etapų. Šie etapai, nebūtinai turi eiti vienas paskui kitą (Trevino ir kt., 2020):

1. Noras įrodyti savo galimybes. Viskas prasideda nuo perdėto noro įrodyti savo galimybes, tai išauga į impulsyvumą ir ryžtingumą. Jie privalo parodyti kolegoms, kaip puikiai savarankiškai dirbama.

2. Sunkus darbas. Tam, kad pateisintų asmeninius lūkesčius, jie pradeda daug ir sunkiai dirbti. Atsiriboja nuo aplinkinių. Tarsi apsėsti tuo, kad viską geriausiai gali atlikti tik patys, taip pradedama galvoti apie nepakeičiamumo sąvoką.

3. Asmeninių poreikių nepaisymas. Įtemptas darbo grafikas nepalieka laiko svarbiausiems poreikiams, kaip kokybiška mityba, miegas, susitikimai su draugais ir šeima. Sau įrodinėdami, kad toks jų elgesys herojiškas.

4. Problemų vengimas. Jie supranta, kad kažkas vyksta, tačiau patys nesupranta, tų problemų priežasties. Siekis kovoti su problemomis, iššaukia krizę, o tai matoma kaip grėsmė. Šioje fazėje dažniausiai pasirodo pirmieji fiziniai negalavimai.

5. Vertybių kaita. Izoliacija, konfliktų vengimas ir pagrindinių fizinių poreikių neigimas keičia jų suvokimą. Jie pakeičia vertybių sistemą ir tokie svarbūs komponentai kaip draugai ar pomėgiai yra anuliuojami. Vienintelis jų savivertės standartas yra darbas ir pasiekimai jame. Jie vis labiau emociškai blunka.

6. Atsirandančių problemų neigimas. Jie ūgdo netoleranciją, mato kolegas kaip kvailus, tingius, reiklius ir nedisciplinuotus. Socialinis gyvenimas darosi nepakeliamas. Vis dažniau pasireiškia cinizmas ir agresija. Jie patys galvoja, kad jų augančias problemas įtakoja laikas ir darbo krūvis, bet ne faktas, kad jie pasiketitė.

7. Atsiribojimas. Socialiniai ryšiai maksimaliai sumažinti. Jie vis labiau jaučiasi beviltiškai ir be vietos. Lyg apsėsti dirba, kaip iš vadovėlio. Daugelis siekia išsilaisvinti per alkoholį ar narkotikus.

8. Akivaizdūs elgesio pokyčiai. Aplinkiniai pastebi, kad iki tol aktyvus, įsitraukęs asmuo, patapo droviu, įsibaiminusi ir apatišku žmogumi. Patys tuo metu vis labiau jaučiasi netikusiais.

9. Depersonalizacija. Jie praranda ryšį su savimi. Jie nemato savęs bei kitų kaip vertingų ir nebeįvelgia savo poreikių. Gyvenimas tampa mechaninių funkcijų seka.

10. Beprasmybė. Jų vidinė tuštuma negailestingai plečiasi. Kad kompensuotų šį jausmą, jie desperatiškai siekia veiklos. Atsiranda per didelis reagavimas, toks kaip seksualumas, persivalgymas ar alkoholio vartojimas.

11. Depresija. Šioje fazėje perdegimo sindromas atitinka depresiją. Žmonės tampa abejingi, beviltiški, išsekę ir tiki, kad ateitis bereikšmė. Bet kurie iš depresijos požymių gali pasireikšti nuo sujaudinimo iki apatijos. Gyvenimas praranda prasmę.

12. Perdegimo sindromas. Beveik visos perdegio sindromo aukos turi minčių apie savižudybę. Keletas jų ir įvykdo. Galų gale jie patiria visišką psichinį ir fizinį žlugimą. Šios fazės asmenims reikia skubios medicininės pagalbos. (Chebolu ir kt., 2020)

P. Ide (2018) išanalizavęs daugelio mokslininkų literatūrą, požymius sugrupavo į emocišnes (dvasines), kognityvines (šie požymiai susiję su žmogaus psichologija), somatines (fazines), motyvacijos ir elgesio apraiškas:

○ **Emocinės apraiškos:**

- Išsekimas;
- Nuovargis, kuris pasireiškia gyliu (asmuo jaučia tuštumą) ir chronišku pobūdžiu (net ir ilgai poilsiaujant nejaučiami pokyčiai);
- Skonio jausmo praradimas;
- Betarpiškai besitiesianti įtampa ir stresas;
- Irzlumas, kuris išauga į nuolatinį pyktį;
- Liūdesys, gilus nerimas ir neviltis.

○ **Kognityvinės apraiškos:**

- Sunku būti dėmesingu, susikoncentruoti;
- Atliekant užduotį atsiranda pašalinių minčių, sunku susikaupti;
- Daromi neteisingi sprendimai dėl išsiblaškyimo.

○ **Somatines apraiškos:**

- Bendri stresui būdingi požymiai (prakaitavimas, imuninės sistemos susilpnėjimas);
- Raumenų ir kaulų (nugaros), pilvo (atsiranda opos) skausmai;
- Miego sutrikimai.

○ **Motyvacinės apraiškos:**

- Dingęs entuziazmas, palūžimas;
- Iliuzijų ir idealų praradimas, rezignacija;

○ **Elgesio apraiškos:**

- Fizinės veiklos trūkumas;
- Priklausomybės (rūkymas, nesaikingas alkoholio vartojimas);
- Nenašus darbas;
- Nenoras eiti į darbą;
- Noras išeiti iš darbo (arba išties išėjimas iš darbo).

1.1.3. Perdegimo sindromo išsivystymą įtakojantys veiksniai

Perdegimo sindromas yra individuali patirtis, kuri tiesiogiai susijusi su darbu. Kaip teigia Maslach ir jos kolegos (2012) tyrimų rezultatai rodo, tiesioginę darbo įtaką perdegimo sindromo išsivystymui. Teigiama, kad perdegimas – tai asmeninių savybių ir darbo specifikos neatitikimo rezultatas. Kuo didesnis atotrūkis tarp žmogaus asmeninių savybių ir darbo aspektų, tuo profesinis perdegimas, tikėtina, išsivysto dažniau. Tyrėjų teigimu, perdegimo sindromą įtakojančius veiksnius galima suskirstyti į dvi grupes :

- Individualūs perdegimo sindromo faktoriai (demografinės, asmeninės charakteristikos, požiūris į darbą) (Zaibi, 2016);
- Situaciniai perdegimo sindromo faktoriai (darbo krūvis, kontrolė, atlygis, bendruomenė, sąžiningumas ir vertybės. (Maslach, Leiter, 2017).

1.1.3.1. Individualūs perdegimo sindromo faktoriai

Demografiniai faktoriai :

- **Amžius.** Pasak Maslach, Schaufeli ir Leiter (Zaibi, 2016), tyrinėjant demografinius rodiklius, amžius yra nuosekliausiai susijęs su perdegimo sindromu. Jaunesni darbuotojai, dažniau serga perdegimo sindromu nei vyresni nei 30 ar 40 metų. Galima teigti, kad perdegimo sindromo pavojus iškyla karjeros pradžioje, kai siekiama maksimalių rezultatų kylant karjeros laiptais ir siekiant vis didesnio praktikos ir žinių bagažo (Seo ir kt., 2020).
- **Lytis.** Nors manoma, kad lytis perdegimo sindromo išsivystymui įtakos neturi, tačiau tyrinėjant buvo išskirti keli argumentai, kodėl moterys galėtų būti labiau linkusios į perdegimo sindromą (Devebakan, 2018) Vienas iš jų tai, kad moterys emocionalesnės ir labiau linkusios įsitraukti į pacientų ligą. Kitas, kad moterys dažniau renkasi profesijas darbui su žmonėmis. Trečias argumentas, kad moterys šeimoje emocionaliai labiau įsipareigojusios nei vyrai, todėl gauna dvigubą dozę streso (Seo ir kt., 2020).
- **Šeimyninė padėtis.** Šeimą turintys darbuotojai rečiau pajunta sindromo simptomus, o vienišiai arba išsiskyre – dažniau (Žilaitienė ir kt., 2010).
- **Išsilavinimas.** Taip pat teigiama, kad labiau išsimokslinę asmenys dažniau serga perdegimo sindromu. Tai įtakoti gali faktas, kad dažniausiai tokie asmenys užima aukštesnes atsakingesnes pareigas, kas gali kelti didesnę stresą ir nuolatinę įtampą, kas galiausiai priveda prie perdegimo sindromo (Hall ir kt., 2016)

Asmeninės savybės. „Perdegimo“ sindromu dažniau serga, tie asmenys, kurie permeta kitiems atsakomybę dėl darbo vietoje vykstančių įvykių, įvairių darbo planų įgyvendinimo, tiems kurie pasisavina kitų idėjas (Klösch, 2020). Taip pat, Melchior aprašo, kad

tokios asmeninės savybės, kaip polinkis į stresą, depresiją ir į kontroliavimą, perdėtas jautrumas, drovumas ir kt., taip pat yra rodikliai perdegimui išsivystyti (Oliveira ir kt., 2019).

Požiūris į darbą. Teigiama, kad žmonėms, kurie labiau linkę į cinizmą ir yra linkę atsiriboti nuo darbo, perdegimo sindromo išsivystymo riziką yra labai maža, nei tiems, kurie darbui atiduoda visa save (Maslach, 2017). Lėpeškieinės manymu, kada yra keliami perdėti reikalavimai, neatsižvelgiant į darbuotojo sugebėjimus ir suteiktus išteklius (laiko, ir kt.), kai siekiama didesnio rezultatų skaičiaus, bet ne darbo kokybės, lemia nepasitenkinimą darbu. Taip pat pabrėžia, kad nepastebėjus tinkamai dirbančio darbuotojo, jo nepaskatinus, tai taip pat gali nulemti perdegimo sindromą ir nepasitenkinimą darbu (Bačinina, 2014).

1.1.3.2. Situaciniai perdegimo sindromo faktoriai

- **Darbo krūvis.** Dideli darbo krūviai, nėra naujas veiksnys, tačiau augantis naujų technologijų naudojimas papildomai kelia įtampą. Asmuo jaučiasi įsipareigojęs, visada būti pasiekiamu (telefonu, el.paštu). Taip pat augantys informacijos srautai internete kelia klientų reikalavimus. Šitaip dirbti daugiau, tampa norma (Pruett, 2018).
- **Kontrolė.** Suintensyvėjęs darbo tempas apsunkina asmenų ir organizacijų kontrolės pusiausvyrą (Leiter, Maslach, 2017). Gebėjimas planuoti darbą atsižvelgiant į prioritetus, būdus, išteklius ir laiką yra darbo kontrolės pamatas (Gerasimčik-Pulko, 2011). Tačiau reikia nepamiršti atsižvelgti į žmogaus asmenines savybes, nes ne visiems yra priimtina rūpintis detalėmis, kiti gali jaustis priverstinai stumiami atliekant tam tikrus sprendimus darbe. Kontrolė leidžia žmonėms įgyvendinti iniciatyvą darbe, suteikiant jiems pareigingumo ir valios jausmą (Rangarajan ir kt., 2020).
- **Atlygis.** Šį punktą būtų galima suprasti dviprasmiškai, atlygis materialus, arba darbo rezultatų pripažinimas. Visi žmonės skirtingi, vieniems, užtenka atlyginimo, o kiti jaučiasi geriau tuomet, kai juos teigiamai įvertina kolegos, ar lyderiai. (Leiter, Maslach, 2017) Teigiama, kad neįvertintos pastangos tinkamai atlikti darbą, žlugo darbuotojo pasitikėjimą savimi ir neretai priveda prie perdegimo. (Gerasimčik-Pulko, 2011)
- **Bendruomenė.** Santykiai su kolegomis darbe, atlieka pagrindinį vaidmenį, kaip teigia Leiter ir Maslach (2017). Bendruomenėje vyrauja skirtingos asmenybės, todėl viskas priklauso dar ir nuo to, kaip stipriai asmenys yra linkę bendrauti. Atliktų tyrinėjimų gautais rezultatais perdegimas sparčiau vystosi tiems asmenims, kurie darbo kolektyve jaučiasi nepripažinti ir nesaugiai. Tie, kurie negauna pripažinimo iš kolegų ar vadovų, patarimų profesinėje srityje ir pagalbos darbo veikloje (Chirico, 2016). Bendradarbiavimą, darbo kokybę veikia neišsprendti konfliktai, tai gali padidinti klaidų riziką bei sukelti stresą.

Alshammari ir Dayrit (2017) nurodo, kad sveikatos priežiūros visapusiškumas ir konfliktai, priklauso nuo laiko, sprendimų kritiškais gyvenimo ir mirties akimirkomis, didelidarbo krūvio ir sunkiai įgyvendinamais kolegų lūkeščiais.

- **Sąžiningumas.** Kilfedder teigia, kad kiekvienas darbuotojas nori, kad jo darbas būtų ne tik pastebėtas, bet ir sąžiningai įvertintas ir atitinkamai atlygintas. Darbuotojui pajutus, kad organizacijoje vyrauja neteisybė dėl darbo krūvio, atlygio, lygių galimybių suteikimo, pripažinimo, sprendimų priėmimo kyla dvejonės dėl darbo ir atsiranda nesaugumo jausmas. Neigiamo požiūrio į darbą atsiradimą ir emocinį stresą bei išsekimą įtakoja ir teisingumo darbo atžvilgiu stoka (Saeidi ir kt., 2020). Taip pat teigiama, kad teisingumas yra bendruomenės pamatas, o tai būdinga esant tinkamam organizacijos valdymui. Vadovas turi suderinti efektyvumą, efektingumą ir teisingumą, gaunant kaip galima daugiau naudos iš ribotų išteklių ir dirbant kartu su žmonėmis bei tarp jų (Janušonis, 2012).
- **Vertybės.** Kai darbuotojai jaučia, kad jų asmeninės vertybės dera su organizacijos vertybėmis, jie daug energingiau, efektyviau įsitraukia į darbą (Maylor, 2018). Dėl didelių skirtumų, apimančių vertybes, neretai kyla dvejonės, dėl darbo teisingumo (Chen ir kt., 2018). Asmuo netenka noro dirbti įgyvendinant bendrus siekius, karjera ir darbas tampa mažiau reikšmingi, jis nuolat jaučia įtampą ir nepasitenkinimą (Chang ir kt., 2017).

Pikūnas su kolege savo knygoje apie stresą aprašo požymius, kurie nurodo, kokiems žmonės kyla didesnė rizika susirgti perdegimo sindromu:

- „Sudegimo“ krizę patiria tie žmonės, kurie praeityje jau yra patyrę krizes.
- Žmonės perdėtai darbštūs, kuriems darbas yra prioritetas nepasant visko.
- Laiko švaistytojai, kurie negeba tikslingai planuoti laiko.
- Asmenys, kuriems nėra priimtina kitų pagaba.
- Žmonės, kurie daugiau dėmesio skiria jį supančiai išorinei aplinkai, nei vidiniams faktoriams.
- Asmenys, kurie neatpažįsta savo kūno siunčiamų signalų. Dažniausiai juos ignoruojantys.
- Žmonės, kurie neįvertina savo galimybių, ir elgiasi kontraversiškai nei sugeba jų organizmas.
- Išvarginti streso žmonės, kurie nesugeba įveikti sunkumų ir atsipalaiduoti. Pervargę ir negebantys atsipalaiduoti.
- Perdėtai jautrūs.
- Savęs nevertinantys.

- Asmenys, kurie mėgsta perdėtai planuoti ateitį, iškilus sunkumams, pasimeta ir negeba išsisukti iš situacijos.
- Asmenys nuolat aplinkiniams siūlantys pagalbą.

Aprašoma daug prielaidų, kodėl pakliūnama į perdegimo rizikos spąstus. Rezultatai rodo, kad asmenys kenčia problemines situacijas, gyvena su jomis ir bando keisti, tai kas nepriklauso nuo jų elgiasio (Mikalauskas ir kt., 2016).

1.1.4. “Perdegimo” sindromo prevencija ir terapija

Nuo tada, kai buvo pripažinta, kad perdegimo sindromas yra ir asmens ir organizacijos problema, buvo pradėta ieškoti, kaip užkirsti kelią perdegimo sindromo išsivystymui. Kaip teigia Maslach (2017) perdegimo sindromui valdyti pasiūlymų, niekad netrūko, ir savo ruožtu jie išskiria dvi kategorijas: „taisyti“ asmenį ir „taisyti“ darbą.

„Taisyti“ asmenį yra išskirta į kelias grupes:

Sveikata ir sportas. Kaip teigia mokslininkė, tai yra labiausiai paplitusi rekomendacija, tad organizacijos vis dažniau siekia įgyvendinti sveikatos stiprinimo programas. Sveiki žmonės yra atsparesni stresui ir įtampai, yra pajėgesni įveikti stresines situacijas, taip pat ir perdegimo sindromą. Rekomenduojama subalansuoti mitybą įtraukiant daugiau maistingo maisto, stengtis atsikratyti viršsvorio, reguliariai sportuoti ir atsisakyti žalingų įpročių (rūkyti). (Mandelli ir kt., 2019)

Atsipalaidavimo strategijos. Pagrindiniai būdai, kaip sumažinti didelį susijaudinimą ir pasiekti ramią būseną, yra meditacija, masažai, karšta vonia, ilgesnis nakties miegas ir trumpas miegas dienos metu. Pailsėjęs ir savo emocijas kontroliuojantis asmuo yra atsparesnis aplinkos įtakai, ramiau pakelia stresines situacijas (Maslach, 2017).

Adekvatus savo galimybių vertinimas. Jei žmogus, atsižvelgdamas į poreikius, motyvus asmenybę, puikiai supranta savo stipriąsias ir silpnąsias puses, jiems lengviau realiai vertinti, kodėl jie patiria perdegimą. Savęs pažinimas, gali įnešti pozityvių rezultatų. Savęs pažinimui, kaip teigia Maslach (2017) yra daugybė būdų, tokių kaip sąmoningumas, terapija, saviugdų knygos.

Įgūdžių pritaikymas. Prevencijos įveikos strategijos yra skirtos pakeisti žmogaus reakciją į darbe vyraujančius stresorius, kad jie turėtų mažiau įtakos. Šiai kategorijai priskiriamas sugebėjimas racionaliai paskirstyti laiką, sugebėjimas spręsti konfliktus, taip pat darbo tikslų pakeitimas, žmonių elgesio vertinimas, naujų tikslų išsikėlimas ir kt..

Darbo pobūdžio keitimas. Populiariausias pasiūlymas – mažiau dirbti. Tai galėtų būti, daugiau pertraukų, atsisakyti viršvalandžių, daugiau laiko skirti atostogoms. Arba, balanso atradimas tarp veiklos, kuri atpalaiduoja, teikia geras emocijas, ir tarp darbo.

Socialinė parama. Vis dažniau siūloma pagalbos kreiptis į perdegimo sindromu sergančius. Taip pat ieškoti pagalbos darbo vietoje, tarp kolegų, draugų ar kaimynų. Pagalba gali būti nuo padrąsinančio žodžio iki pralinksminančio juokelio (Maslach, 2017).

Perdegimo tyrimuose yra palaikomas nuoseklumas, kad perdegimas yra pusiausvyros sutrikimas ar nesuderinamumas, tarp asmens ir darbo aplinkos (keliami per dideli reikalavimai, neteisingai atlyginamos pastangos) (Maslach, Leiter, 2017). To pasekoje Maslach (2017) siūlo „taisyti“ darbą:

Pati pagrindinė perdegimo sindromo profilaktika yra užkirsti kelią atsiradimui, maksimaliai sumažinti rizikas, kurios skatina jo atsiradimą (resursai negali viršyti darbo reikalavimų). Įsitraukimas į darbą, taip pat laikomas, kaip veiksnys užkirsti kelią perdegimo sindromo išsivystymui. Kaip teigia Maslach (2017), žmonės, kurie labiau įsitraukia į darbą, lengviau susitvarko su stresinėmis situacijomis ir lengviau atsitiesia po patirto streso. Todėl svarbu organizacijose užtikrinti skatinančią ir įtraukiančią darbui aplinką. Kai žmonės yra įsitraukę, į tai, kaip darbo aplinką paversti geresne, nei į tai kaip viskas yra blogai, jie yra labiau linkę į konstruktyvius pokyčius darbo vietoje. Organizacijos veiksmai užkertant kelią perdegimo sindromui, dažnai gali būti efektyvesni, ypatingai, jei tai yra sukoncentruota į darbo valandų apibrėžtumą. Organizacijos, gali pradėti keisti kultūrą ir klimatą darbo vietoje, nes retai, kada žmogus dirba vienas (Maslach, 2017).

Psichologas Herbertas J. Freudenbergeris yra parengęs dvylikos dalių programą, kuri gali būti naudojama, ne tik kaip instrumentas perdegimo sindromo atsiradimo rizikai nustatyti, bet ir kaip priemonė žmogui, kaip persiorientuoti ir išspręsti perdegimo sindromą skatinančią situaciją. Dvylikos dalių programa:

1. Reikia nustoti neigti, tai kas yra akivaizdu, atsižvelgti į organizmo siunčiamus visapusiškus signalus.
2. Rekomenduojama, kuo daugiau laiko praleisti tarp žmonių, neužsisklęsti, vengti vienumos.
3. Siūloma, atsižvelgiant į situaciją, į gyvenimą įnešti pokyčių, nutraukti su neigiamai veikiančiais žmonėmis santykius, ar išeiti iš nuodijančio darbo.
4. Rekomenduojama sulėtinti tempą, nustoti perdėtai aukotis, perdėtai reikalauti iš savęs rezultatų.
5. Siūloma vis dažniau atsisakyti padėti žmonėms iš įpročio, nebūti perdėtai rūpestingais, neapsiimti kitų asmenų darbais.
6. Rekomenduojama, dažniau atsakyti neigiamai, rečiau pritarti, vertinti savo brangų laiką ir gerbti savo jausmus.

7. Siūloma, vis dažniau dalintis darbais, su kartu aplinkoje esančiais asmenimis, išmokti perduoti pačiam „svarbius“ kitiems.
8. Rekomenduojama atkreipti dėmesį į absoliučias vertybes, kurios nėra laikinos ar netikros. Grupuoti ir atskirti svarbius dalykus nuo ne tokių svarbių.
9. Siūloma bandyti atrasti pusiausvyrą tarp darbo ir poilsio. Svarbu suprasti, kad sveikata ir energija nėra besąlygiška ir, kad tai yra išsekvojami resursai.
10. Rekomenduojama, reguliariai profilaktiškai lankytis pas gydytoją, reguliariai mankštintis, laikytis sveikos mitybos principų.
11. Geriau, rūpintis daugiau savimi, nei skirti laiką nepagrįstiems rūpesčiams, baimėms. Neapkrauti savęs neišsprendžiamomis situacijomis, geriau daugiau dėmesio skirti sau.
12. Juokas, šypsenos ir humoro jausmas, pabrėžiamas, kaip geriausias vaistas. (Samra, 2018)
Apibendrinant, galima teigti, kad norit išvengti perdegimo sindromo išsivystymo, reikia stiprinti individo psichologinį ir emocinį pasirengimą, kitaip tariant psichoemocinę sveikatą, taip pat gerinti darbo aplinkos sąlygas, kad darbuotojas jaustųsi saugus, ištikus krizei, ją atpažintų ir žinotų, kur gali kreiptis pagalbos.

1.2. KOMANDINIS DARBAS TEORINIU ASPEKTU

1.2.1. Komandinio darbo samprata

Komandinis darbas gali būti traktuojamas kaip darbinės veiklos organizavimo forma, kuri suvienija organizacijos žmogiškuosius išteklius siekti bendrų tikslų, įgyvendinant paskirtą užduotį. Kita vertus komandinis darbas nėra tik veikla grupėje, tokios veiklos funkcionavimui ir sėkmei užtikrinti, būtini bendradarbiavimo, komunikavimo, supratingumo ir atsakingumo savybės.

Literatūroje, komandinis darbas tapatinamas su organizacijos veiklos sėkmės rodikliais bei esminiais organizacijos veiklos elementais. Komandinis darbas - tai veiklos organizavimo forma, taikoma skirtinguose sektoriuose, kurios taikomumas didina darbo našumą, kuria vieningumą tarp personalo bei formuoja organizacijos įvaizdį. Be to, komandinis darbas svarbus paskirstant atsakomybę, siekiant greitesnių darbo rezultatų ir idėjų įvairovės (Fidia, Annisa, 2020).

Komandinis darbas - tai bendradarbiavimo procesas, nukreiptas į bendrą darbinės veiklos rezultatą, leidžiantis dirbti sklandžiai, pasitelkiant skirtingus komandos narių gebėjimus (Ewan ir kt., 2017). Būtent tikslas yra laikytinas svarbiausia komandinio darbo esme, tai yra orientacinė kryptis, numatoma galutinė perspektyva, į kurią nukreipiama kiekvieno komandos

nario veikla. Kitaip tariant, visi komandos nariai turi gebėti sutelkti dėmesį į vieną tikslą ir jį siekti visų pirmą individualiu indėliu, taip darant įtaką galutiniam komandinio darbo rezultatui, tačiau svarbus kriterijus šiuo atveju yra galutinis tikslas, kuris apima ne individualų, bet komandinį lygmenį.

Komandinis darbas tampa sėkmingu, jeigu komandos nariai geba dirbti kartu, pasižymi lankstumu ir gebėjimu bendradarbiauti. Remiantis literatūra, komandinis darbas tai individų tarpusavio sąveika, kuri atsiranda numačius rezultatus, kurių įgyvendinimui tikslinga sujungti skirtingas žinias, gebėjimus bei įgūdžius (Bruner ir kt., 2020).

Efektyviai veikiančios komandos požymiais laikomas gebėjimas sukurti komandinį identitetą, bendradarbiavimas, koordinuotumas, bei pagalbos teikimas vienas kitam. Komandos efektyvumas literatūroje analizuojamas remiantis organizacijos veikla ir vadovo indėliu formuojant komandą. Komandos - tai vadovo sudarytos darbuotojų grupės, kurias vienija:

- Bendras tikslas;
- Disponavimas ištekliais;
- Veiklos koordinavimas;
- Pavedimų vykdymas (Gražulis, 2014).

Komandos kaip žmonių grupės veikla, gali būti apibrėžiama jai būdingais požymiais, tiek komandos vidinės, tiek išorinės aplinkos kontekstais:

- **Vidinės aplinkos požymiai:**
 - Grupės priėmimas kaip vieningo kolektyvo;
 - Narystės grupėje vertinimas;
 - Kooperacijos ir tikslo suvokimas;
 - Nustatytų uždavinių pasidalijimas tarpusavyje;
 - Verslo, organizacijos ir komandinių tikslų suvokimas;
 - Dalyvavimas įgyvendinant tikslus;
 - Atsakomybės pasiskirstymas;
 - Vertybių suderinimas;
 - Sklandi informacijos kaita;
 - Pasitikėjimas vienas kitu sprendžiant aktualius darbo klausimus;
 - Vienas kito pažinimas ir įgūdžių įvertinimas;
 - Suinteresuotumas bendros veiklos efektyvumo kėlimu.
- **Išorinės aplinkos požymiai:**
 - Ypatingas statusas organizacijoje;
 - Komandos narių statuso vienodumas, priimant sprendimus;

- Autonomija;
- Santykinai savarankiška organizacijos struktūrinė dalis;
- Hierarchijos nebuvimas;
- Skirtingų veiklų profesinių žinių integracijos poreikis;
- Bendri tikslai ir įsipareigojimai, patvirtinami dokumentaliai;
- Kontaktų tarp padalinių realizavimo galimybė;
- Nustatyti ir suderinti efektyvumo vertinimo kriterijai (Gražulis, 2014; Čanko, 2011).

Vidinių ir išorinių požymių visuma, sukuria darnią komandą, gebančią siekti tikslų. Komanda tam tikra prasme gali būti traktuojama, kaip pažangi darbų organizavimo forma (Gražulis, 2014).

Be aukščiau lentelėje pateiktų komandinės veiklos požymių, literatūroje nurodoma, kad komandai būdingi viena lytiškumo ir įvairiapusiškumo kriterijai, jungiantys komandos narius. Kitaip tariant, tai reiškia, kad komandą turi sudaryti skirtingi ir tuo pačiu panašūs komandos nariai (Todnem ir kt., 2018) Panašumas reikalingas, kaip sąlyga leidžianti komandos nariams sutarti, o skirtumai būtini gebėjimų, sprendimų priėmimo ir žinių atžvilgiu. Derinant skirtingas komandos narių žinias bei gebėjimus į vieną visumą, rezultatas pasiekiamas greičiau.

Nors literatūroje apibrėžiant komandos sampratą, dažnai naudojamas koncepcinis junginys “žmonių grupė”, tačiau organizacijos komanda ir darbuotojų grupė gali būti traktuojami skirtingu požiūriu. Organizacijoje suformuota komanda, turi išskirtinius ją apibūdinančius požymius, lyginant su įprasta darbuotojų grupe organizacijoje:

- Komandos veikia motyvuotai, priimdamos iššūkius, kuriais paremtas užduočių įgyvendinimas;
- Komandoms būdingas išsiugdytas komandos likimo jausmas;
- Mokėjimas organizuoti darbą, atsižvelgiant į kiekvieno nario individualumą, ir turimas kompetencijas;
- Komandoms būdingas veiklos grįžtamojo ryšio suvokimas (Gražulis, 2014).

Komanda – turi bendrą tikslą, papildo vienas kito įgūdžius ir visi supranta lyderiavimo atsakomybę; Grupėje vyrauja individuali atsakomybė, neutrali narių pozicija ir yra vienas aiškus lyderis (Lipinskienė, 2012).

Lyginant komandos ir grupės sąvokas, galima teigti, kad komanda yra aukščiausia grupės išsivystymo stadija. Komandinės veiklos pagrindu, kuriamas vienas bendras produktas arba kitaip tariant bendras veiklos rezultatas. Tuo tarpu lyderiavimo atsakomybę tikslinga aiškinti, kaip komandos narių lygiateisiškumą į lyderystę. Komandose lyderiavimas yra pasidalijamas tarp komandos narių.

Apibendrinant galima teigti, komandinis darbas nėra vien tik komandos narių sąveika. Komandinis darbas yra kompleksinis reiškinys, kuris vienija ne tik žmones, bet ir pačio komandinio darbo principus. Kitaip tariant, komandinis darbas vyksta tuomet kai bendru tikslu susijungia grupė žmonių, kuri veikia įtraukiančia, aiškia ir motyvuojančia kryptimi.

1.2.2. Komandinio darbo organizavimas

Komandinio darbo organizavimas, priklausomai nuo organizacijos dydžio, struktūrinių padalinių, gali būti tiesioginis vadovo arba personalo vadybos skyriaus uždavinys. Komandinio darbo organizavimo priežastys dažnu atveju siejamos su veikla, kuri reikalauja įvairių sričių informacijos ir gebėjimų, todėl kyla poreikis sujungti šias žinias turinčius individus į vieną visumą arba kitaip komandą.

Literatūroje komandinio darbo organizavimo konceptas analizuojamas tiek komandų sudarymo, tiek komandų valdymo aspektais. Žinant, kad komandiniam darbui visų pirma reikalingi žmogiškieji ištekliai, pirminiu tikslu tampa gebėjimas parinkti tinkamus komandos narius.

Komandos formavimo pagrindu, laikomas komandos narių skaičiaus identifikavimas, komandos narių gebėjimų ir atliktinų darbų nustatymas. Pats komandos formavimas pagal jos struktūrinę sudėtį, turi būti paremtas įgūdžiais:

- Techninės patirties turėjimas tam tikrose srityse;
- Gebėjimas valdyti problemines situacijas, motyvacija;
- Bendradarbiavimo ir komunikaciniai įgūdžiai (Lipinskienė, 2012).

Kituose šaltiniuose komandos formavimas, pagal jų narių kriterijų, vertinamas jiems paskirtaisiais vaidmenimis, teigiant, kad kiekviena komanda turi turėti tokius narius, kurie gebėtų rūpintis darbo judėjimu į priekį, vienas kito motyvacija, naujovių ir idėjų skatinimu ir t.t.. Kiekvienas vaidmuo, turi jam būdingą charakteristiką:

- Pirmininkas:
 - Rūpinasi komandos darbo aktyvumu;
 - Sutelkia narius;
 - Žino komandos narių savybes.
- Veiklos žmogus:
 - Priima iššūkius ir į juos reaguoja;
 - Rūpinasi, kad darbai vyktų nuosekliai.
- Idėjų žmogus:
 - Būdingas panoraminis mąstymas;

- Rūpinasi idėjomis, kurias įgyvendina kiti.
- Kontaktų žmogus:
 - Aiškinasi komandos narių galimybes;
 - Skatina naujoves.
- Organizatorius :
 - Sudarinėja planus, schemas;
 - Reikalauja tikslumo iš kitų.
- Tikrintojas:
 - Tikrina atliktos veiklos detales;
 - Kruopštus numatytos krypties laikymasis.
- Teisėjas:
 - Mažiausiai į komandos darbą įsitraukęs, tačiau objektyvus;
 - Atlieka nešališką analizę.
- Darbuotojas:
 - Rūpinasi komandos vienybe ir nuotaika;
 - Motyvuoja komandos narius. (Vilčiauskaitė,2010).

Toks komandos narių vaidmenų pasiskirstymas iš dalies gali būti laikytinas efektyviu komandinio darbo pagrindu. Kita vertus, aptariant komandų sudėtį, literatūroje galima rasti įvairiapusišką vertinimą. Pavyzdžiui, B. Kuipers ir M.C. Witte teigimu, pernelyg skirtingi komandos nariai, skatina tarpusavio konfliktus trumpalaikėje perspektyvoje, kai dirbti reikia čia ir dabar, o komandos narių požiūriai ir vertybės išsiskiria, tačiau ilginiui, tokios komandos gali susiderinti tarpusavyje, o jų skirtingi požiūriai ir idėjos gali tapti potencialiai naudingi įgyvendinamai veiklai (Todnem ir kt., 2018).

Kitame šaltinyje, komandos narių įvairovė grindžiama užimamomis pareigomis ir turimomis žiniomis, bei santykiais grįstais panašumais ir skirtumais, apimančiais asmenybes, amžių, lytį ir t.t. (Stray ir kt., 2011).

Tuo tarpu D. Lipinskienė (2012) aiškindama komandos formavimo įvairovę jos narių atžvilgiu, išskiria tiek su užduotimis tiek su santykiais susijusią įvairovę.

Šiuo atveju, komandinio darbo formavimas aptartas vien tik žmonių sujungimo kontekstu, tačiau literatūroje nurodoma, kad komandos formavimas nėra tik žmonių subūrimas į grupę. Praktikoje komandos formavimas, vertinamas kaip darbo grupės transformacija į komandą. Šis procesas vyksta 4 etapais:

1. Formavimasis:
 - Komandos narių vienas kito tyrinėjimas;

- Vienas kito galimybių išsiaiškinimas;
 - Individualaus autoriteto didinimas;
 - Numatomi busimi komandos narių vaidmenys.
2. Sumaištis:
- Nesusipratimai;
 - Lyderių vertinimas;
 - Formuojasi grupuotės;
 - Tikslinami vaidmenys;
 - Nustatomos veiklos normos.
3. Normalizavimasis:
- Susibendravimas tarpusavyje ir didžiavimasis komanda;
 - Vadovavimo funkcijų perleidimas kitiems komandos nariams.
4. Branda:
- Komandos narių santykių susiformavimas;
 - Vertinimas pagal nuopelnus, o ne asmenines simpatijas;
 - Komanda sugeba vertinti savo veiklą ir analizuoti klaidas (Gražulis, 2014).

Apibendrinant komandos formavimą, galima teigti, kad šis etapas, remiantis komandos narių žinių ir gebėjimų akcentavimu, yra neabejotinai svarbus tolimesniems komandinės veiklos rezultatams, tačiau tai nereiškia, kad vien tik komandos susiformavimas užtikrina sėkmę. Kitaip tariant, komandinis darbas yra priklausomas nuo valdymo ir vadovo įsitraukimo.

Literatūroje, komandinio darbo valdymas siejamas su:

- Tarpusavyje suderintų tikslų iškėlimu;
- Komandos narių vaidmenų pristatymu;
- Užduočių ir atsakomybių paskirstymu;
- Individualaus ir bendrą komandos veiklą vertinančio grįžtamojo ryšio teikimu;
- Komandos mokymosi ir refleksiškumo skatinimu (Lipinskienė, 2012).

Tinkamai suformuota ir valdoma komanda, apibrėžiama kaip kurianti naudą ir efektyvi, kai komandos nariai sąveikauja tarpusavyje komunikuodami, atlikdami jiems priklausančius vaidmenis ir užduotis. Visgi, aiškinant komandinio darbo naudą, tikslinga konkretizuoti organizacijai kuriamus privalumus, remiantis komandos narių sąveika ir bendradarbiavimu. Komandinio darbo nauda organizacijai, plačiau analizuojama 2.3 darbo poskyryje, remiantis komandos narių indėliu, gerinant veiklos rezultatus. Tuo tarpu apibendrinant komandos valdymą, galima teigti, kad vadovo indėlis komandos valdymui ne

visais atvejais yra privalomas - praktikoje suformuotos komandos taip pat gali inicijuoti savo vykdomos veiklos reguliavimą.

1.2.3. Komandinio darbo įtaka veiklos rezultatams

Kalbant apie komandinio darbo įtaką, įprasta girdėti efektyvumo didinimo, naudos kūrimo konceptus. Komandinio darbo reikšmė organizacijai, įprastai vertinama remiantis skirtingais komandos narių įgūdžiais ir jų suderinamumu.

Komandinis darbas skatina kūrybiškumą ir mokymąsi, neapsiribojama individualiu požiūriu. Be to, sujungus unikalias kiekvieno komandos nario savybes, gali būti priimami sėkmingesni sprendimai, patikrinti platesnės patirties ir žinių. Kitaip tariant, tai ką žino vienas komandos narys nėra visiškai tapatu kitų komandos narių žinioms, todėl joms susijungus, kartu vyksta ir individualus komandos narių tobulėjimas. Pavyzdžiui vienas, komandos narys gali būti gabus projektuotojas, organizuotojas, o kitas turėti išskirtinius analitinius įgūdžius ir t.t. (Sanyal ir kt. 2018).

Komandinis darbas kuria pasitikėjimą tarp komandos narių. Augant pasitikėjimui kito žiniomis ir gebėjimais, lengviau integruojami visų komandos narių privalumai. Literatūroje nurodoma, kad komandinis darbas skatina tvirtų santykių su bendradarbiais užsimezgimą, konfliktai tampa greičiau ir paprasčiau sprendžiami, o pasitikėjimas vienas kitu, kuria saugumo jausmą. Šiuo atveju ypatingai išryškėja tai, kad komandos nariai supranta individualaus indėlio, laimėjimų bei pralaimėjimų, poveikį visos komandos nariams, todėl atsakomybė ir pasitikėjimas vienas kitu, komandinėje veikloje, sąveikauja tiesiogiai (Manzoor ir kt., 2011).

Kai kuriais atvejais, sėkmingai funkcionuojanti komanda organizacijoje, gali būti traktuojama ir kaip vienas stipriausių organizacijos ginklų. Komandinis darbas didina veiklos efektyvumą, sujungiant komandos narių individualumą į visumą, skatina komunikaciją, bendradarbiavimą ir maksimizuoja veiklos našumą (Ewan ir kt., 2017).

Kituose šaltiniuose komandinio darbo nauda aiškinama remiantis didėjančiu produktyvumu, mažėjančiomis sąnaudomis ir augančiu pelningumu. Apibendrinant galima teigti, kad komandinis darbas tai yra bendradarbiavimu, komunikacija, darbų pasidalijimu grįsta darbine veikla, kuria siekiama bendrų tikslų.

1.2.4. Medicinos personalo komandinio darbo ypatumai

Medicinos įstaigoje dirbantis personalas ir jo bendradarbiavimas yra nukreiptas į paciento sveikatos būklę, todėl abipusis komunikavimas, pagalba vienas kitam, užduočių atlikimas, funkcijų dalijimasis ir bendrystė, būtina rūpinantis pacientu.

Šiandieninėje visuomenėje komandinis darbas pripažįstamas pasauliniu mastu, kaip esminė priemonė sukurti efektyvesnę ir pacientams orientuotą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą.

Kokybiška sveikatos priežiūros paslauga priklauso ne tik nuo individualaus personalo žinių, įgūdžių ir gebėjimų, bet ir nuo gebėjimo dirbti komandoje. Medicinos personalas, dirbdamas komandoje, veikia darbų pasidalijimo principu:

- Kompetencija;
- Greita reakcija;
- Tolerancija;
- Darbo išmanymas;
- Bendravimas;
- Lyderystė (Jerdiakova ir kt., 2016).

Komandinis darbas medicinos įstaigoje, vyksta sąveikaujant gydytojams, slaugytojams ir kitam pagalbiniam personalui: “Kadangi sėkminga komandinė veikla grindžiama komandos narių bendradarbiavimu ir vienu iš kitų mokymusi, o ligoninėje gydytojas ir slaugytojas yra pagrindiniai komandos nariai, kokybiškas jų bendravimas yra reikšmingas veiksnys, siekiant užtikrinti efektyvų komandinį darbą ir kokybišką sveikatos priežiūrą” (Marmienė ir kt., 2015).

Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse, skiriasi požiūris į komandinį darbą tarp slaugytojų ir gydytojų, priklausomai nuo to kokioje ligoninėje dirbama. Rajoninėse ligoninėse dirbantis personalas pasižymi didesniu komandinio darbo lygmeniu, negu respublikinėse (Marmienė ir kt., 2015).

Pasak Zakarienės (2015), slaugytojų vieningumas ir komandinis darbas, suprantamas kaip pacientų pasitenkinimo slauga formavimo įrankis: “Pasiiekti slaugytojų komandinio darbo rezultatai inspiruoja pasitenkinimą, formuoja pozityvų savęs vertinimą, kuris nulemia pasitikėjimą komandos nariais bei veiklos sutelktumą”. Visgi, šiuo atveju, konkretizuojant vien tik slaugytojų komandinę veiklą, pažymėtina, kad tokios komandos turi žemą įgūdžių diferencijavimą:

- Nariai pasižymi panašiomis funkcinėmis žiniomis;
- Atlieka lygiagrečias klininkines užduotis.

Disciplinų įvairumas yra sveikatos priežiūroje dirbančių, specialistų komandinio darbo bruožas. Literatūroje nurodoma, kad tokia komanda gali turėti skirtingas žinias ar vertybes, tačiau ją vienija bendras tikslas - paciento gerovė. Visgi, siekis rūpintis paciento gėrove, gali būti daugiau nei vienos komandos paskirtis - pavyzdžiui, operacinėje dirba

chirurgų komanda ir anesteziologų komandos. Bet kuriuo atveju, komandos nariai yra tarpusavyje susiję ir kiekvienas iš jų turi apibrėžtą vaidmenį komandoje, skirtą padėti pasiekti komandos tikslą, kuris laikomas vienu iš komandinio darbo principų tarp medicinos personalo. Apibūdinami trys ligoninės personalo komandinio darbo principai:

- Tikslo identifikavimas – pagrindinis tikslas yra rūpinimasis paciento sveikata, daugiau dėmesio skiriama paciento problemai šalinti, nei pripažinimui ar darbo atlygiui.
- Pagarba vienas kitam – kolegos nekritikuoja vienas kito klaidų prieš pacientus, pripažįsta klaidas ir noriai mokosi vieni iš kitų, ištiesia pagalbos ranką.
- Lygybė – visi komandos nariai yra lygiateisiai, konstruktyvus nesutarimas ir žodžio laisvė, naudingi tol, kol tai yra susiję su profesiniais, o ne asmeniniais reikalais (Ghanbari, Bazrafkan, 2019).

Visgi, šių principų taikymas ne visada sėkmingas tarp medicinos personalo. Gydytojų ir slaugytojų veikla, skiriasi funkcinėmis veiklos sritimis, užduotimis, rūpinantis pacientu, todėl skiriasi ir profesinės kultūros aspektai. Profesinė kultūra grindžiama suvokiamomis ir formalizuotomis kompetencijos monopolijomis. Todėl bendradarbiavimas vyksta, susikertant personalo interesams, lūkesčiams ir skirtingam vertinimui bei lyderystei. Gydytojai, kaip profesinė grupė, kuri rūpinasi visu gydymo procesu, tinkamiausi kaip komandos vadovai (Ghanbari, Bazrafkan, 2019).

1.2.5. Komandinio darbo poveikis rezultatams ir kokybei medicinos įstaigoje

Komandinis darbas sveikatos priežiūros sektoriuje, reikalingas dėl siekio išsaugoti paciento gyvybę, tinkamai rūpintis jo sveikata. Komandinis darbas, tokiu atveju leidžia taikyti plataus spektro intervencijas, mažina medicinines klaidas, sintezuoja žinias, įgūdžius ir išteklius, reikalingus pacientų sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti. Įrodyti teigiami ryšiai tarp komandinio darbo ir veiklos rezultatų, įskaitant intensyvios terapijos skyrius, operacines, ekstremalias situacijas ir chirurgijos skyrius (Tremblay, 2017).

Komandinis darbas nėra vien tik darbų, funkcijų sujungimas į vieną, rūpinantis pacientu. Komandinis darbas svarbus tiek visai sveikatos priežiūros įstaigai, tiek pačiai komandai ir jos nariams, tiek pacientui:

- Organizacijai:
 1. Mažinamas hospitalizacijos laikas ir išlaidos;
 2. Rizikos ir netikėtumų mažinimas;
 3. Geresnis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.
- Komandai:

1. Geresnis priežiūros koordinavimas;
 2. Glaudaus bendravimo ir bendradarbiavimo vystymasis;
 3. Profesinės įvairovės nulemtas tobulėjimas.
- Komandos nariams:
 1. Pasitenkinimas darbu;
 2. Vaidmens aiškumas.
 - Pacientui:
 1. Pasitenkinimas komandinio darbo indeliu rūpinantis sveikatos būkle;
 2. Kokybės vertinimas, galimybė įtakoti pokyčius (Babiker, 2014).

Remiantis aukščiau pateikta informacija, galima teigti, kad komandinis darbas tarp medicinos darbuotojų, leidžia kurti pridėtinę vertę tiek organizaciniu, tiek asmeniniu, bei paslaugų kokybės aspektais.

Pasaulio sveikatos organizacija, nurodo, kad sveikatos priežiūros srityje, veikia daugybė įvairių tipų komandų: darbo ir pristatymo padaliniai, informacinės visuomenės tarnybos, medicinos palatos, bendruomenės pirminės sveikatos priežiūros komandos, surinktos konkrečiai užduočiai, pvz., reagavimo į ekstremalią situaciją komanda, arba daugiaprofesinės komandos. Medicinos įstaigoje, komanda gali apimti vieną discipliną arba įtraukti įvairių praktikų tipus: gydytojus, slaugytojus, fizioterapeutus, socialinius darbuotojus ir t.t.. Visas šis personalas pagal bendradarbiavimą ir priklausomybę vienas nuo kito rūpinantis pacientu ir įgyvendinant jiems pavestas funkcijas, formuoja skirtingas komandas:

- Pagrindinė komanda: gydytojas, slaugytojas, fizioterapeutas ir kt., kurie laikomi kaip vienetą, rūpinantis pacientu; būna kartu su pacientu;
- Koordinuojančios komandos: atsakingos už kasdienių operacijų valdymą ir koordinavimo funkcijas;
- Nenumatytų atvejų komandos: formuojamos esant specifiniams, staigiems atvejams: pvz: reagavimo į nelaimės komandos; reagavimo į širdies funkcijų sutrikimo komandos; greitojo reagavimo komandos ir kt. (Pasaulio sveikatos organizacija).

1.3. PERDEGIMO SINDROMO IR KOMANDINIO DARBO SĄSAJOS

Nagrinėjant perdegimo sindromo literatūrą, randama, kad faktoriai lemiantys perdegimo sindromo atsiradimą yra skirstomi į du pagrindinius blokus: asmeniniai faktoriai ir organizaciniai (J.Pacevičius,2006) Tarp organizacinių faktorių įvardijami socialiniai-psichologiniai faktoriai darbo aplinkoje. Pagrindinį vaidmenį perdegimui turi kolegų, vadovų, aukštesnio statuso ir profesionalumo žmonių, taip pat draugų ir šeimos narių parama. Daugelyje

šaltinių pabrėžiama, kad palaikymas ir parama pastebimai mažina perdegimo sindromo susiformavimo tikimybę (J. Pacevičius, 2006, P. Mazur ir kt. 2011).

Maslach (2017) teigia, kad sveika darbo aplinka užkerta kelią perdegimo sindromo išsivystymui. Įvardijami šeši faktoriai sukuriantys sveiką darbo aplinką: adekvatus darbo krūvis; kontrolės ir pasirinkimo galimybė; pripažinimas ir atlyginimas; organizacijos bendruomenės palaikymas; sąžiningumas, pagarba ir socialinis teisingumas; aiškios vertybės ir prasmingas darbas. Nors Maslach savo ankstesniuose darbuose (2006, 2003, 2000) pabrėžia, kad perdegimo sindromo išsivystymui svarbiausią vaidmenį atlieka asmeninės savybės, tačiau neneigia, kad darbo aplinka ir kontaktai su žmonėmis (klientais ar kolegomis) taip pat svarbus elementas jo atsiradimui (Leiter, Maslach, 2017).

Middaugh (2018) savo darbe rašo, kad komandinis darbas gali įtakoti perdegimo sindromą. Darbas darnioje komandoje užtikrina užduočių atlikimą kūrybišku ir lengvesniu keliu, skatinant sveiką darbo aplinką. To pasekoje nenukiančiant darbo kokybę, tik ją maksimaliai gerinant.

Socialinė parama tampa labai svarbiu aspektu žmogaus gyvenime, nes žmogaus, negalima atskirti nuo kitų žmonių užtikrinant pilnavertį gyvenimą. Palaikymas ir parama turi teigiamą įtaką žmogaus psichologinei ir fizinei būklei. Daugelis tyrimų atskleidė, kad teigiama ir palaikanti socialinė aplinka, konkrečiu atveju – komandos palaikymas, padeda individui greičiau ir lengviau išspręsti konfliktus ir priimti stresines situacijas (Maidasari ir kt., 2018).

Sundin ir kt. (2011) savo darbe atskleidžia, kad menkas palaikymas turi stiprias sąsajas su depersonalizacija. Bendrai tariant tik menkai palaikomas bendradarbis, buvo susijęs su aukšta depersonalizacija. Kaip nagrinėta jau anksčiau depersonalizacija yra pirmasis faktorius lemiantis perdegimo sindromą (Maslach, 2003, 2017).

Fredela (2014) savo tyrimu atranda, kad slaugytojų dažnai užduodamas klausimas yra: „Kas prižiūri mus, kol mes prižiūrime visus?“. Taigi tinkamas palaikymas, gali teigiamai paveikti darbo rezultatus, sveikatos būklę ir bendrai gyvenimo kokybę.

Mijakoski (2015) atliko tyrimą tarp Kroatijos ir Makedonijos slaugytojų, norėdamas išsiaiškinti perdegimo sindromo, komandinio darbo ir darbo poreikių skirtumo. Abejose šalyse, kuo slaugytojos labiau jautė komandos darbą savo padaliniuose, t.y., kai komandinis darbas vyksta sklandžiai, atrandamas mažesnis poveikis depersonalizacijai.

Apibendrinant, galima teigti, kad komandinis darbas turi įtakos, depersonalizacijai, o to pasekoje ir perdegimo sindromo išsivystymui.

2. EMPIRINĖ DALIS

Teorinis tyrimo pagrindimas. Tyrimais įrodyta, kad darbas su žmonėmis, kelia stiprią emocinę įtampą, ko pasekoje išsivysto emocinis išsekimas, išsivysto interesų darbui praradimas, atsiranda bendravimo sutrikimai ir prastėja fizinė savijauta (Albar, Garcia, 2015; Maslach, 2018). Sveikatos priežiūros sistemoje slaugytojas užima svarbią poziciją paciento sveikimo procese, kai kiekvienas prisilietimas gali atnešti arba labai teigiamą naudą arba žalą.

Ulrich ir kt. (2018) savo tyrime atrado, kad slaugytojų emocinė būklė tiesiogiai priklauso nuo darbo aplinkos. Kuo saugesnė aplinka, kuo geriau vertinamas komandinis darbas, tuo labiau slaugytojai jaučiasi emociškai stabilesni. Taip pat statistiškai reikšmingi rezultatai susiję su darbo įtaka emocinei būklei ir perdegimo sindromo rizikai buvo atrasti ir Maldasari ir kt. (2018), Yao ir kt. (2018), Tutkuvienė (2018), Mažionienė, Mikužienė (2019). Minėtų tyrėjų darbuose, taip pat laikomasi principo, kad saugi ir pasitikėjimą skatinanti aplinka lemia sveiką psichinę sveikatą.

Analizuojant mokslinę literatūrą buvo atrasta statistiškai reikšmingi rezultatai apimantys komandinio darbo funkcionavimą ir darbo kokybę. Darni komanda, pasitikėjimas kolegomis skatina sveiką darbo aplinką ir turi tiesioginės įtakos darbo veiksmingumui ir teigiamiems darbo rezultatams t.y. darbo kokybei (Lazara ir kt., 2016; Ide, 2018; Middaugh, 2018).

2.1. Tyrimo metodika

Atlikus mokslinės literatūros analizę ir išanalizavus kitus mokslinius tyrimus susijusius su komandiniu darbu ir perdegimo sindromu buvo atrinktas standartizuotas klausimynas. Kaip pagrindinis tyrimo metodas buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinę apklausą. Surinkus duomenis, atsakymai buvo koduojami, duomenys suvedami ir analizuojami naudojant statistinį programinį paketą „IBM SPSS Statistics 24.0“. Ryšiui tarp kintamųjų nustatyti taikytas Spearman koreliacijos koeficientas (r) ir hipotezei, kad požymiai tarpusavyje susiję, tikrinti skaičiuotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Remiantis statistinės analizės duomenimis pateiktos statistinės išvados. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai gauta p reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį ($p < 0,05$).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyriamiesiems atrinkti buvo naudojama tikslinės atrankos metodas, tyrimo imtis atsitiktinė reprezentatyvioji. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: tiriamasis turi dirbti rajoninėje ligoninėje, kurioje atliekamas tyrimas, šiuo atveju stacionare, ir turi sutikti dalyvauti tyrime.

Atliekant tyrimą, nebuvo atsižvelgta į lytį, amžių ar kitus demografinius rodiklius. Imtis buvo apskaičiuota naudojant Panioto formulę numachių 95 procentų tikimybę su 5 procentų paklaida:

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

Simbolių reikšmės:

N – imties dydis;

Δ – paklaidos dydis ($\Delta=0,05$);

N – generalinės aibės dydis (N=163).

Skaičiuojant imties dydį 163 slaugytojų populiacijai nustatyta, kad minimalus apklaustųjų skaičius turi siekti 116 slaugytojų, kad apklausos rezultatai atspindėtų dirbančių specialistų nuomonę ir būtų reprezentatyvūs. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2020 birželio 15 dienos iki liepos 1 dienos. Buvo išdalinta 150 anketų. Iš viso grįžo 121 anketa, iš kurių pilnai užpildytos buvo 116 anketų, ko pasekoje imties nepritrūko, kad rezultatai būtų reprezentatyvūs.

Iš viso tyrime dalyvavo 116 slaugytojų. Žemiau (žiūrėti 2 lentelė) pateikiamos tiriamųjų charakteristikos.

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal skyrių kuriame dirba, dažniausiai trunkančią pamainą, išdirbtų valandų skaičių, viršvalandžius per mėnesį ir pacientų skaičių per pamainą

Skryiaus, kuriame dirba, pavadinimas	Slaugytojų skaičius n (proc.) iš viso n 116
Akušerijos	9 (7,8)
Anesteziologijos – reanimacijos	18 (15,6)
Chirurgijos	11 (9,5)
Kardiologijos	12 (10,3)
Neurologijos	11 (9,5)
Ortopedinio	10 (8,6)
Palaikomojo – slaugos	12 (10,3)
Vaikų	10 (8,6)
Vidaus	13 (11,2)
Priėmimo	10 (8,6)
Dažniausia pamainos trukmė	Slaugytojų skaičius n (proc.)
8val. (dieninė pamaina)	12 (10,3)
16val. (naktinė pamaina)	0 (0,0)
24val. (parinė pamaina)	45 (38,8)
8val. arba 16val. (dieninė arba naktinė pamainos)	59 (50,9)
Darbo valandų skaičius per savaitę	Slaugytojų skaičius n (proc.)
Daugiau nei 72 valandos	24 (20,7)
Mažiau nei 72 valandos	92 (79,3)
Viršvalandžių kiekis per pastarąjį mėnesį	Slaugytojų skaičius n (proc.)
Neteko	81 (69,8)
Mažiau nei 12 valandų	32 (27,6)
Daugiau nei 12valandų	3 (2,6)
Slaugytų pacientų skaičius paskutinės pamainos metu	Slaugytojų skaičius n (proc.)
1-5	29 (25,0)
6-10	39 (33,6)
11-15	26 (22,4)
16-20	13 (11,2)
21-30	9 (7,8)

2.1.2. Tyrimo metodai

Atlikus mokslinės literatūros analizę ir išanalizavus kitus mokslinius tyrimus susijusius su komandiniu darbu ir perdegimo sindromu buvo atrinktas standartizuotas klausimynas. Kaip pagrindinis tyrimo metodas buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinę apklausą. Užpildytus klausimynus slaugytojai paliko slaugos administratoriams. Klausimynai buvo surinkti iš slaugos administratorių po 2 savaites. Surinkus duomenis, atsakymai buvo koduojami, duomenys suvedami ir analizuojami naudojant statistinį programinį paketą „IBM SPSS Statistics 24.0“. Hipotezei, kad požymiai tarpusavyje susiję, tikrinti skaičiuotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus ir koreliacijos koeficientas. Remiantis statistinės analizės duomenimis pateiktos statistinės išvados. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai gauta p reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį ($p < 0,05$).

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Atsižvelgus į darbo tikslą ir uždavinius buvo atrinktas standartizuotas klausimynas. Perdegimo sindromui įvertinti buvo pasirinktas Maslach ir Jackson (Maslach, Jackson, 1981) parengta įvertinimo metodika – Maslach perdegimo sindromo klausimynu – MBI (angl. Maslach Burnout Inventory). Klausimyno tikslas padėti nustatyti, kaip dažnai sveikatos priežiūros specialistai kenčia nuo perdegimo. Šį klausimyną sudaro 22 teiginiai (žiūrėti 1 priedą), matuojantys tris perdegimo dimensijas: emocinį išsekimą (1;2;3;6;8;13;14;16;20), depersonalizaciją (5;10;11;17;22 klausimai), asmeninius pasiekimus (4;7;9;12;17;18;19;21). Klausimyną sudarantys teiginiai vertinami nuo 0 iki 6 balų, kur nulio reikšmė – „niekada“, šešių balų – „kasdien“.

Komandinio darbo vertinimui pasirinkta Kalisch Slaugos personalo komandinio darbo anketa. (B. Kalisch, Lee, Salas, 2010) Ji buvo sukurta siekiant ištirti komandinio darbo lygį įvairiuose sveikatos priežiūros padaliniuose. Anketa sudaryta iš 33 teiginių, kurie apibūdina 5 komandinio darbo veiksniai: komandos narių tarpusavio pasitikėjimas (4;23;24;25;31;32;33), komandos orientacija (5;11;13;15;16;17;18;22;26), komandos narių bendradarbiavimas (3;19;20;21;28;30), pareigos (1;7;9;10;12;14;29) ir lyderystė (2;6;8;27) komandoje. Teiginių vertinimui taip pat buvo naudota Likerto skalė, kai 1 balas – niekada, o 5 balai – visada. Ši anketa buvo koreguota ir buvo atsisakyti demografiniai anketos klausimai (lytis, išsilavinimas, darbo stažas, šeimyninė padėtis) Taip pat atrinkti šeši klausimai siekiant išsiaiškinti darbo specifiką, t.y.: skyriaus pavadinimas, darbo valandų kiekis per savaitę, viršvalandžių kiekis per mėnesį, ir kt.. Klausimynas sudarytas laikantis glaustumo ir aiškumo principų. Klausimyne nėra sunkiai suprantamų sąvokų ar sudėtingų ir nesuprantamų klausimų.

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimo procesą galima suskirstyti į 4 pagrindinius etapus:

I etapas: temos pasirinkimas, mokslinės literatūros paieška ir analizė. Buvo ieškota literatūros perdegimo sindromo, komandinio darbo ir darbo kokybės temomis. Naudoti raktažodžiai ir frazės: komandinis darbas; perdegimo sindromas; slaugytojų perdegimo sindromas; medicinos darbuotojai ir komandinis darbas; ligoninės personalo komandinis darbas ir darbo kokybė; perdegimo sindromas ir darbo kokybė; darbo veiklos rezultatai ir slauga. Buvo naudotas Klaipėdos universiteto virtualios bibliotekos ištekliais ir duomenų bazėmis ebsco ir ebrary. (2019.09.01 – 2019.09.15)

II etapas: anketos paieška ir pritaikymas tyrimui. Tyrimui atlikti buvo pasirinktos dvi anketos: Maslach medicinos personalo perdegimos sindromo klausimynas ir Kalisch slaugos personalo komandinio darbo anketa. Iš komandinio darbo anketos, gavus autorės leidimą, buvo pašalinti demografiniai klausimai (lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, darbo stažas). Buvo koreguotas klausimas apie darbo pamainas, kad atitiktų ligoninėje esančias pamainų tipus (2019.11. – 2019.12.). Gauti bioetikos komisijos ir įstaigos leidimai atlikti tyrimą (2020.02.25 – 2020.03.15).

III etapas: tyrimo atlikimas ir tyrimo duomenų analizė. Anketos buvo išdalintos 2020 birželio 15 dieną surinktos iš skyrių vyresniųjų slaugytojų praėjus 2 savaitėms. Duomenys analizuoti naudojant statistinį programinį paketą „IBM SPSS Statistics 24.0“ (2020.06.15 – 2020.10.15).

IV etapas: rezultatų aptarimas, išvadų formulavimas, rekomendacijų parengimas. Lyginami tyrimo metu gauti rezultatai ir jais remiantis formuluojamos išvados bei pateikiamos praktinės rekomendacijos (2020.10.15 – 2020.10.25).

2.1.5. Tyrimo etika

Gavus bioetikos komisijos leidimą atlikti tyrimą ir gavus skyrių slaugos administratorių raštiškus sutikimus dalyvauti tyrime, buvo kreiptasi į rajoninės ligoninės vyriausiąją slaugos administratorę dėl leidimo atlikti tyrimą. Slaugos administratorė buvo supažindinta su atliekamo tyrimo pagrindiniais aspektais, tyrimo klausimynu ir buvo gautas raštiškas sutikimas atlikti tyrimą. Kiekvieno skyriaus slaugos administratorės ir slaugytojai turėjo teisę apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime. Slaugytojos buvo supažindinti su tyrimo esminiais aspektais, pristatytas tyrimo klausimynas ir gauti sutikimai.

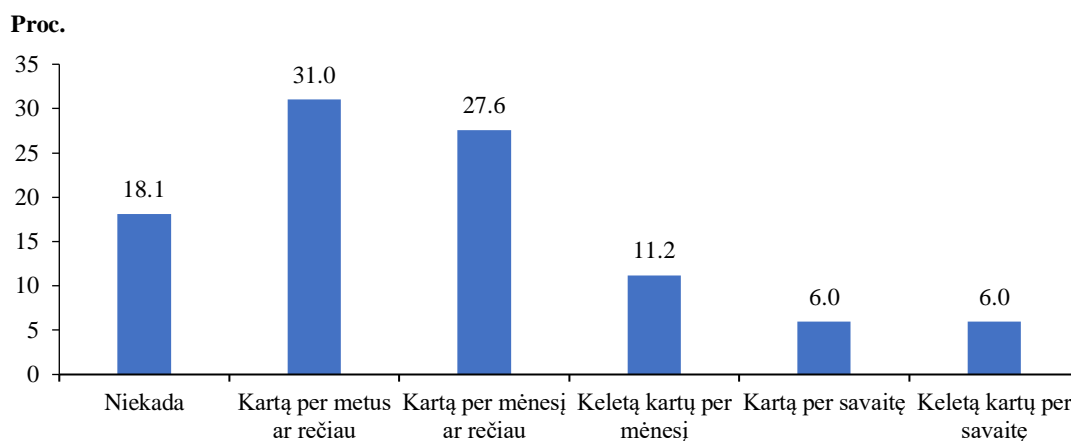
Tyrimas atliktas laikantis etikos principų, kurie paremti Helsinkio deklaracija užtikrinant:

- **Savonoriškumo principą** – Visi tyrime dalyvavę respondentai tyrime dalyvavo savo noru, nieko neverčiami, pildant anketą, galėjo bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti.
- **Anonimiškumo principą** – Šis principas teigia, kad kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą. Jo esmė yra ta, kad tyrimo dalyvių suteikta informacija, nepaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, neleistų nustatyti jų tapatybės. Pagrindinis aspektas užtikrinant anonimiškumą, tai dalyvių vardų ir kitų asmeninių duomenų nenaudojimas. (Kardelis, 2010) Respondentai patikinti, kad jų pateikta informacija ir jų tapatybė nebus paviešinta ir tyrimo metu gauti rezultatai bus naudojami apibendrintai, magistro darbo rezultatams pristatyti.
- **Konfidencialumo principą** – Konfidencialumas reiškia tai, kad tyrėjas laikys paslapyje viską apie tiriamąjį, kuris padėjo jam atliekant mokslinį tyrimą (Kardelis, 2010). Respondentams buvo pažadėta, kad bus išsaugotas jų konfidencialumas ir tyrėjas laikys viską paslapyje apie asmenį pateikusį jam informaciją, kad dalyvavimas tyrime ir jų atsakymai darbiui bei asmeniniam gyvenimui įtakos neturės.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.2. Slaugytojų psichoemocinė būklė ir perdegimo sindromo lygis darbe

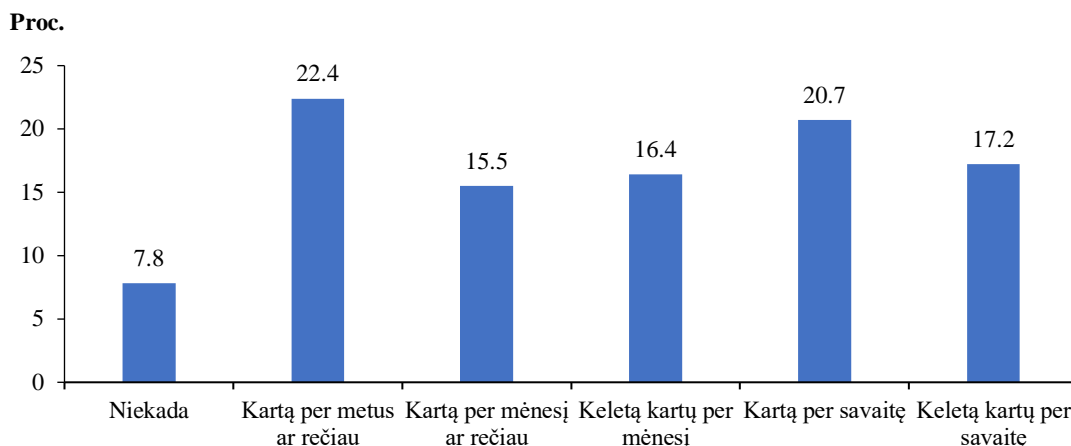
Pirmajam uždaviniui įvertinti naudoti 9 Maslach ir Jackson (1981) Perdegimo sindromo klausimyno klausimai.



2 pav. Respondentų jautimas, kad darbas emociškai išsekina

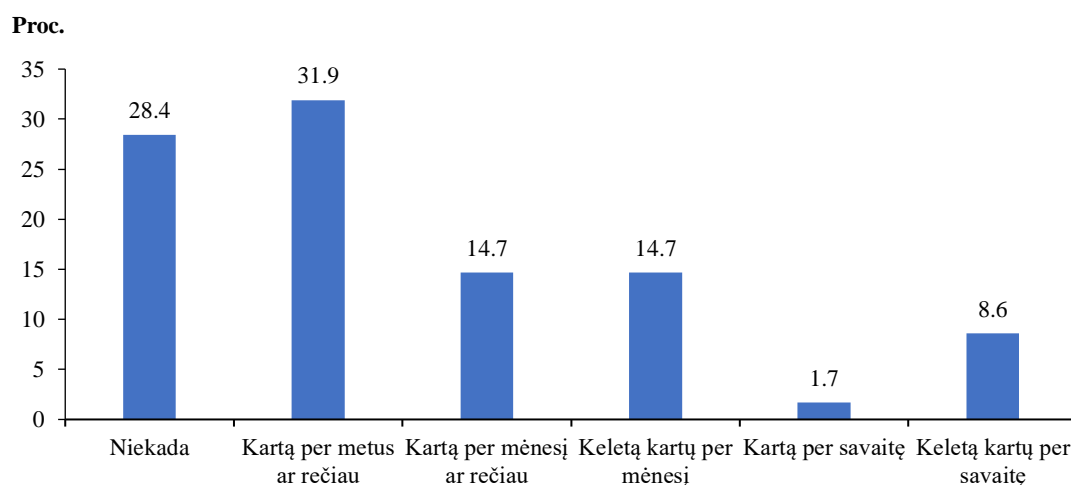
Pagal antrame paveiksle matomus rezultatus, slaugytojos emocinį išsekimą, kuris sukeltas darbo, dažniausiai jaučia kartą per metus ir rečiau (31,0 proc.) arba kartą per mėnesį

ar rečiau (27,6 proc.). Kartą/Keletą kartų per savaitę emociškai dėl darbo išsekusios slaugytojos užima po 6,0 proc.



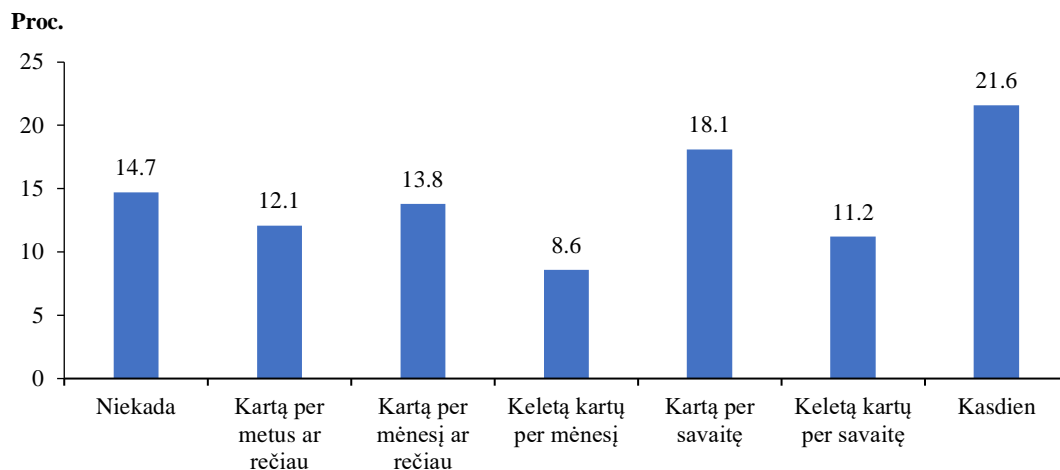
3 pav. Respondentų jautimasis fiziškai išsekusiais po darbo dienos

Slaugytojų patiriamo fizinio išsekimo po darbo rezultatai pasiskirstę ganėtinai tolygiai, tik 7,8 proc. apklaustų slaugytojų fizinio išsekimo nejaučia niekada (3 pav.). Dažniausiai apklausti slaugytojai fiziškai išsekę jaučiasi kartą per metus ar rečiau – 22,4 proc., taip pat kartą per savaitę – 20,7 proc..



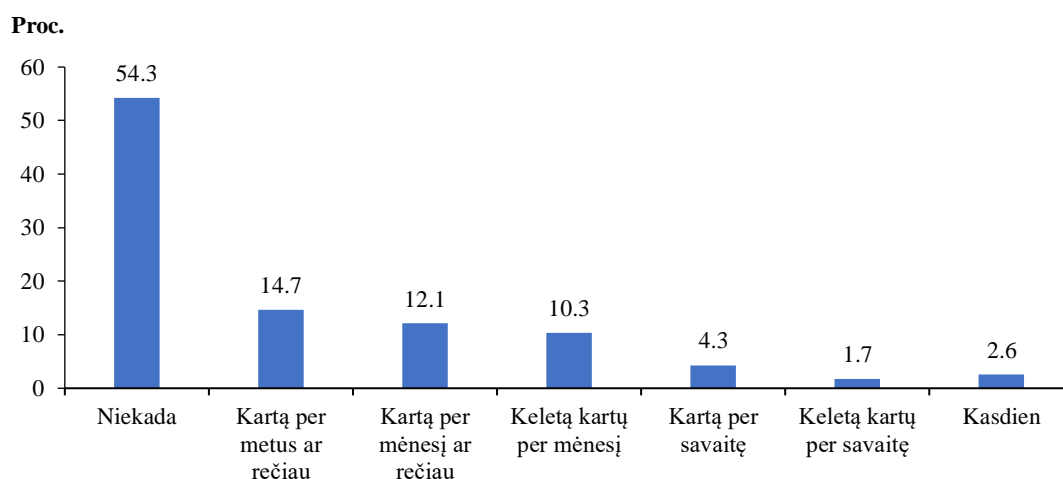
4 pav. Respondentų jautimasis pavargusiais iš ryto, prieš pradėdant naują darbo dieną

8,6 proc. apklaustų slaugytojų nuovargį nubudus ryte jaučia keletą kartų per savaitę (4 pav.). Didžioji dauguma – 31,9 proc. slaugytojų nubudus nuovargį jaučia kartą per metus ar rečiau. Tačiau rezultatai rodo, kad nemaža dalis apklaustų slaugytojų ryte nubudus nuovargio nejaučia niekada – 28,4 proc..



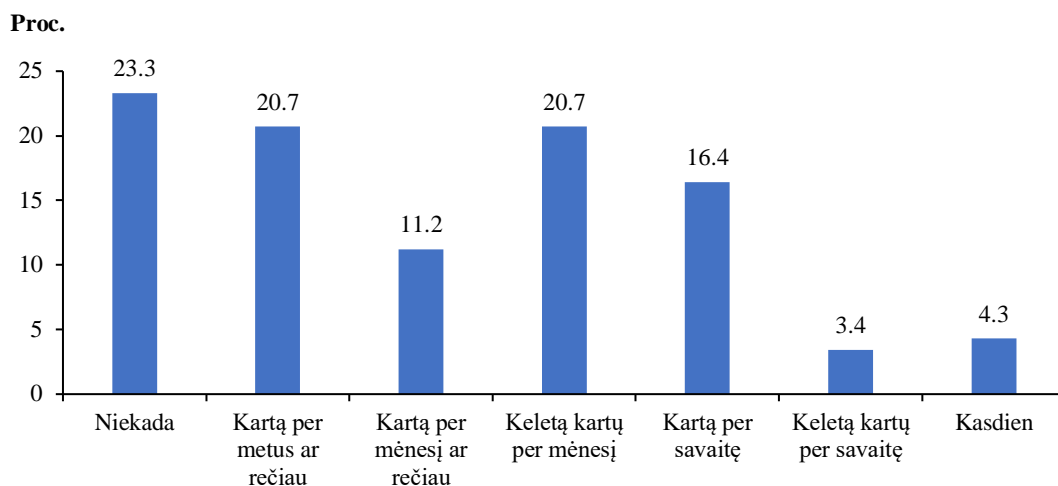
5 pav. Respondentų jaučiama įtampa kai dirbama visą dieną su žmonėmis

Net 21,6 proc. apklaustų slaugytojų dirbdami visą dieną su žmonėmis įtampą jaučia kasdien (5 pav.). Pagal gautus rezultatus galima teigti, kad dauguma slaugytojų dirbdami su žmonėmis jaučia įtampą ir tik 14,7 proc. slaugytojų įtampos nejaučia niekada.



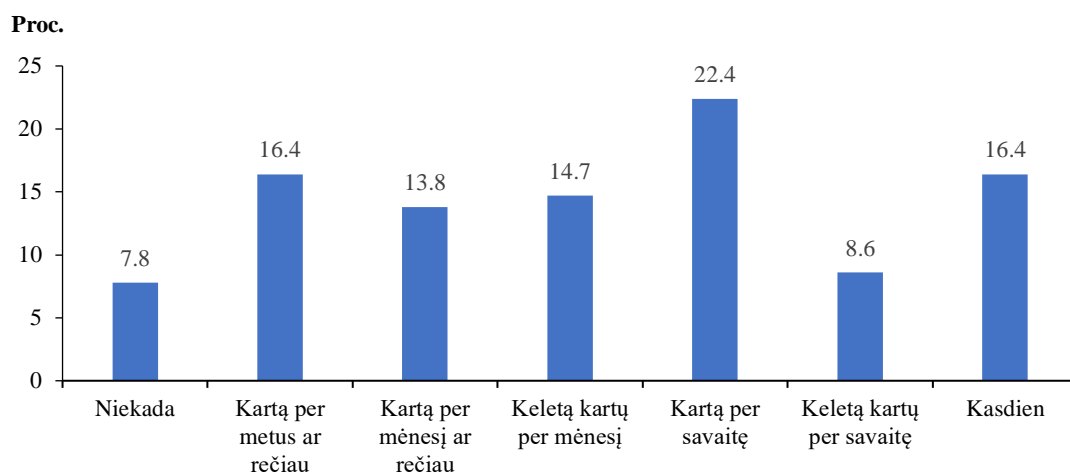
6 pav. Respondentų jautimasis „perdegusiai“ nuo darbo

Darbo sukeltą perdegimo jausmą, kasdien jaučia 2,6 proc. apklaustų slaugytojų (6 pav.). Net 54,3 proc. slaugytojų perdegimo sindromo nejaučia niekada.



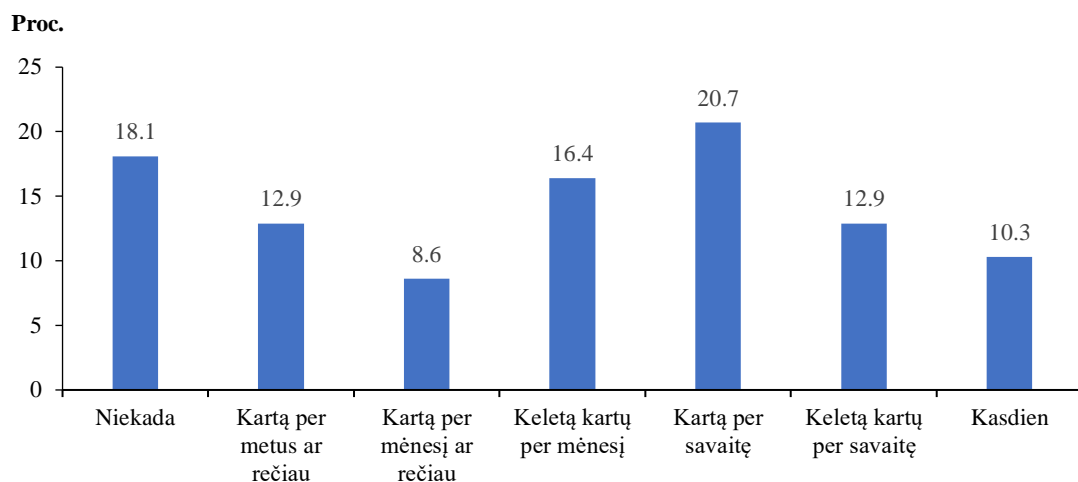
7 pav. Respondentų jautimasis nusivylusiais savo darbu

Savo darbu nusivylusių slaugytojų pasiskirstymas rodo, kad slaugytojos savo darbu yra pakankamai patenkintos. 23,3 proc. slaugytojų savo darbu patenkintos visada (7 pav.). Vienodas procentas slaugytojų (20,7 proc.) nusivylimą savo darbu jaučia: Kartą per metus ar rečiau ir keletą kartų per mėnesį. Kasdien nusivylimą jaučia 4,3 proc. slaugytojų.



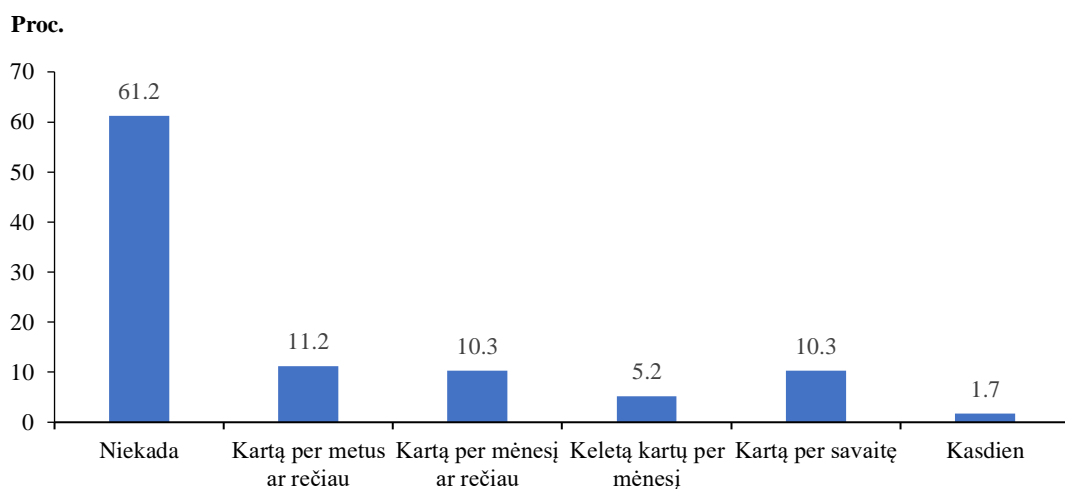
8 pav. Respondentų jautimasis, kad dirba per sunkiai savo darbe

Beveik šesštadalis (16,4 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų kasdien jaučia, kad savo darbe dirba per sunkiai (8 pav.). Ir tik 7,8 proc. niekada nesijaučia taip, lyg dirbtų per sunkiai. Didžiausia dalis apklaustųjų – 22,4 proc. slaugytojų per sunkiai dirbantys savo darbe jaučiasi kartą per savaitę.



9 pav. Respondentams sukeliamas stresas dirbant su žmonėmis

Slaugytojai stresą, kurį sukelia darbas su žmonėmis dažniausiai jaučia kartą per savaitę – taip teigia 20,7 proc. apklaustų slaugytojai, tai sudaro šiek tiek daugiau nei penktadalį apklaustųjų (9 pav.). Niekada tokių jausmų nejaučia 18,1 proc. slaugytojų. Kasdien 10,3 proc. slaugytojų, tačiau apžvelgus bendrai rezultatus, galima teigti darbas su žmonėmis stresą sukelia didžiajai daugumai apklaustų slaugytojų.



10 pav. Respondentų jautimasis ties „išsekimo riba“

Ties „išsekimo riba“ kasdien jaučiasi tik 1,7 proc. slaugytojų, kartą per savaitę taip jaučiasi 10,3 proc. (10 pav.). Tačiau tokio jausmo net 61,2 proc. slaugytojų nepatiria niekada.

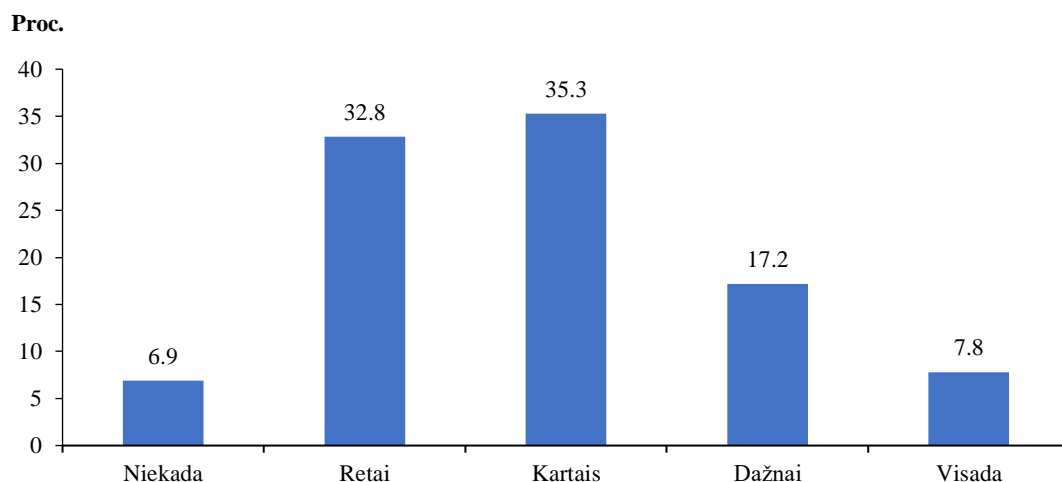
3 lentelė. Perdegimo sindromo rezultatai

Perdegimo sindromo rizikos lygiai	Žema rizika	Vidutinė rizika	Aukšta rizika	Iš viso n (proc.)
Depersonalizacija Slaugytojų n (proc.)	90 (77,6)	12 (10,3)	14 (12,1)	116 (100,0)
Emocinis išsekimas Slaugytojų n (proc.)	40 (34,5)	53 (45,7)	23 (19,8)	116 (100,0)
Asmeniniai pasiekimai Slaugytojų n (proc.)	87 (75,0)	21 (18,1)	8 (6,9)	116 (100,0)

Perdegimo sindromo rizikos lygiui nustatyti buvo panaudota „Maslach ir Jackson“ perdegimo sindromo skalė. Vertinant depersonalizaciją, 77,6 proc. respondentų (6 lentelė) pagal gautus rezultatus priskiriami prie žemos rizikos lygio patirti perdegimo sindromą. Vertinant emocinį išsekimą, 45,7 proc. slaugytojų priskiriami prie vidutinės rizikos lygio. Atsižvelgiant į asmeninius pasiekimus, 75,0 proc. slaugytojų priskiriami prie žemo rizikos lygio.

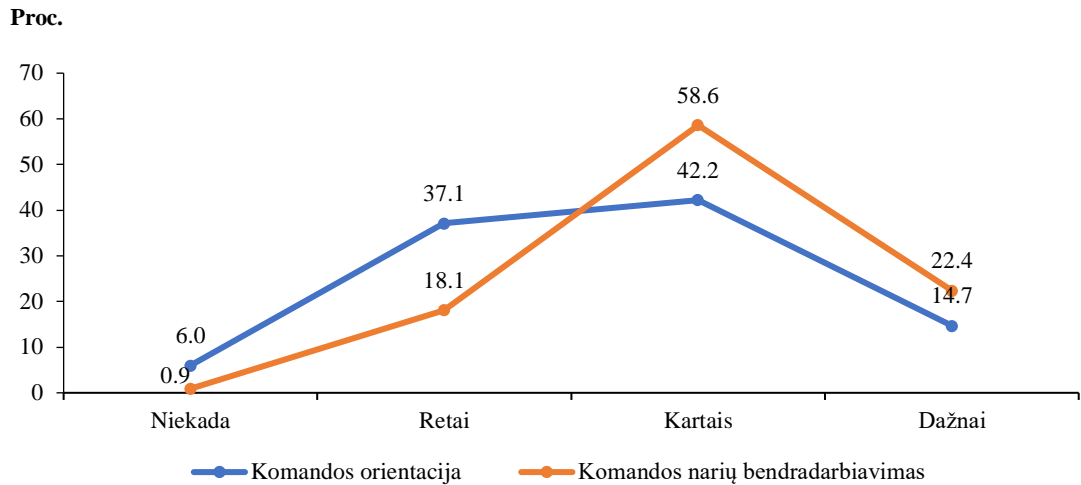
2.2.4. Komandinio darbo galimybės ir vertinimas darbo vietoje

Komandinio darbo vertinimui pasirinkta „Kalisch“ Slaugos personalo komandinio darbo anketa. (B. Kalisch, Lee, Salas, 2010)



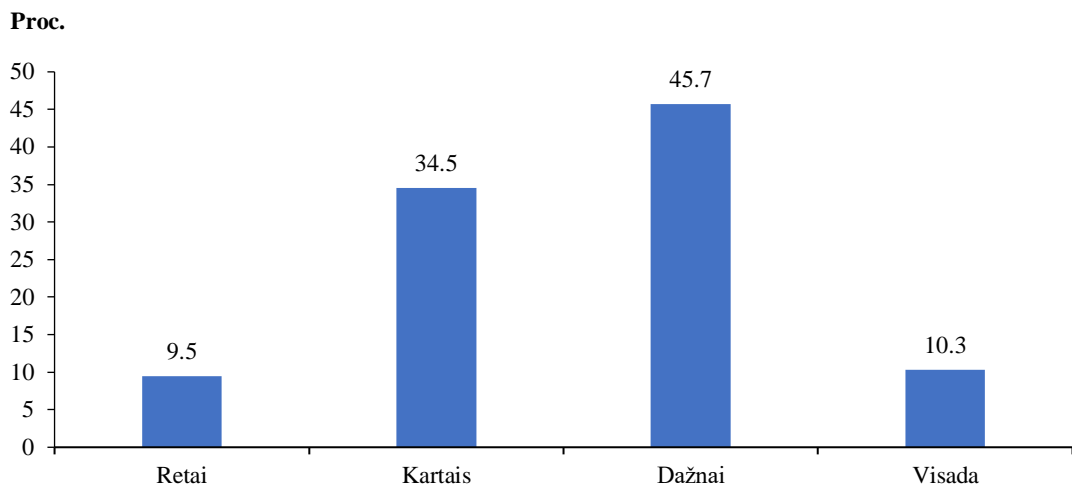
11 pav. Slaugytojai jaučiantys komandos narių tarpusavio pasitikėjimą

Slaugytojai komandos nariais dažniausiai (68,1 proc.) pasitiki kartais (35,3 proc.) arba retai (32,8 proc.) (11 pav.). Visada pasitiki tik 7,8 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų, niekada pasitikėjimo nejaučia 6,9 proc. slaugytojų.



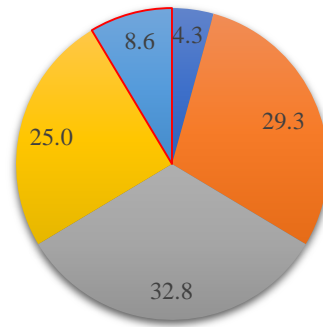
12 pav. Slaugytojai jaučiantys komandos orientaciją ir komandos narių bendradarbiavimą

Komandos orientacija atsižvelgiant į konfliktų sprendimą/vengimą, situacijų sprendimo būdus, pareigų pasiskirstymą komandoje, teigiamai vertina tik 6,0 proc. slaugytojų (12 pav.). 42,2 proc. slaugytojų mano, kad kartais kolegoms dažniau linkę ignoruoti problemas, nei jas spręsti, ar prisidėti prie iškilusių problemų sprendimo. Bendradarbiavimą slaugytojai vertina teigiamai, 22,4 proc. slaugytojų pagalbos iš kolegų sulaukia dažnai, niekada pagalbos nesulaukia tik 0,9 proc. apklaustų slaugytojų. Dažniausiai slaugytojos bendradarbiavimo sulaukia 58,6 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų.



13 pav. Slaugytojų jaučiamas pareigingumas komandoje

Slaugytojai mano, kad komandos atžvilgiu pareigas dažnai atlieka 45,7 proc. slaugytojų, retai – 9,5 proc. (13 pav.). Galima teigti, kad dažniau slaugytojos atlieka jiems skirtas pareigas komandoje.



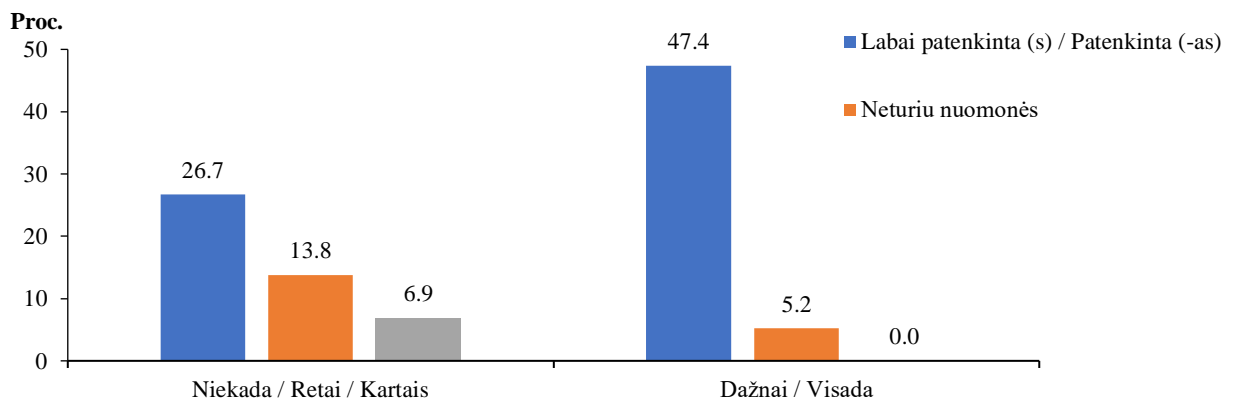
■ niekada ■ retai ■ kartais ■ dažnai ■ visada

14 pav. Slaugos lyderio (vyr. slaugytojo) pozicijos komandoje vertinimas (proc.)

Savo komandos lyderį (vyr. slaugytoją) teigiamai visada vertina tik 8,6 proc. slaugytojų (14 pav.). Slaugytojų nuomone, jų slaugos lyderis savo pareigas tinkamai atlieka kartais – 32,8 proc. ir retai 29,3 proc.. Tačiau ketvirtadalis (25,0 proc.) slaugytojų lyderio poziciją vertina neblogai, pasirinkdami, kad slaugos lyderis savo darbą tinkamai atlieka dažnai.

2.2.3. Darbo kokybės ir perdegimo sindromo lygmens priklausymas nuo komandinio darbo lygmens

Siekiant atsakyti į iškeltą tyrimo hipotezę, ar darbo kokybė ir perdegimo sindromo lygmuo priklauso nuo komandinio darbo lygmens, buvo apskaičiuotas koreliacijos koeficientas ir chi kvardatas.

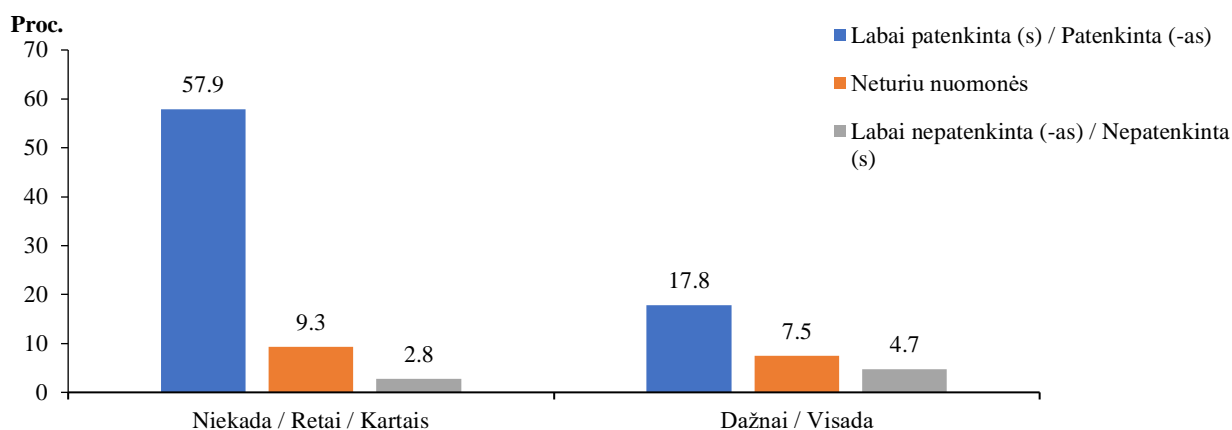


$\chi^2 = 18,984$; IIs = 2; p=0,000

15 pav. Teigiamos darbo kokybės priklausymas nuo komandinio darbo lygmens

Ar darbo kokybė, kurią sudaro šie teigiami teiginiai, susiję su darbe vykstančia veikla – 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32 ir 33 kurie pateikti 1 priede, priklauso nuo komandinio darbo lygmens (15 pav.). Dėl per didelio duomenų išsibarstymo klausimų atsakymai buvo pergrupuoti: komandinio darbo atsakymų variantai

„Labai patenkina(s)“ ir „Patenkinta(s)“ pergrupuota į „Labai patenkinta (s)“ / „Patenkinta (s)“, „Neturiu nuomonės“ nebuvo pergrupuotas, o „Labai nepatenkinta (-as)“ ir „Nepatenkinta (s)“ pergrupuota į „Labai nepatenkinta (-as)“ / „Nepatenkinta (s)“. 47,4 proc. respondentų buvo patenkinti ar labai patenkinti komandiniu darbu ir dažnai arba visada teigiamai vertino darbo kokybę. Nustatytas vidutinis, tačiau statistiškai reikšmingas ryšys tarp teigiamos darbo kokybės ir komandinio darbo lygmens ($r=0,398$, $p<0,05$), t. y. Didėjant komandiniui darbui, didėjo ir respondentų pasitenkinimas teigiama darbo kokybe. Vertinant ryšį tarp teigiamos darbo kokybės ir komandinio darbo lygmens, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2 = 18,984$; $lls = 2$; $p=0,000$).



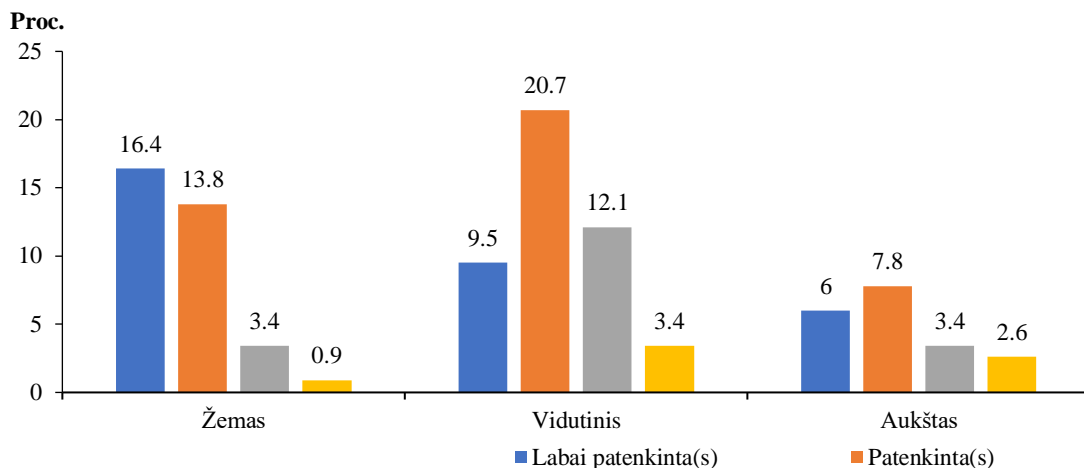
$$\chi^2 = 7,476; lls = 2; p = 0,024$$

16 pav. Neigiamos darbo kokybės priklausymas nuo komandinio darbo lygmens

Siekiant detaliau išsiaiškinti darbo kokybės priklausymą nuo komandinio darbo lygmens, buvo klausama, ar respondentai pastebi neigiamus darbo kokybės aspektus. Ar darbo kokybę, kurią sudaro šie neigiami teiginiai, susiję su darbe vykstančia veikla – 5, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 22 ir 26 kurie pateikti 1 priede, priklauso nuo komandinio darbo lygmens (16 pav.). Dėl per didelio duomenų išsibarstymo klausimų atsakymai buvo pergrupuoti: komandinio darbo atsakymų variantai „Labai patenkinta(s)“ ir „Patekinta(s)“ pergrupuota į „Labai patenkinta (s)“ / „Patenkinta (s)“, „Neturiu nuomonės“ nebuvo pergrupuotas, o „Labai nepatenkinta (-as)“ ir „Nepatenkinta (s)“ pergrupuota į „Labai nepatenkinta (-as)“ / „Nepatenkinta (s)“. Neigiamos darbo kokybės priklausymas statistiškai reikšmingai priklausė nuo komandinio darbo lygmens ($\chi^2 =7,476$; $lls=2$; $p=0,024$): beveik 60 proc. respondentų, kurie buvo patenkinti arba labai patenkinti komandiniu darbu tik kartais, retai arba niekada neigiamai įvertino darbo kokybę. Nustatytas silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas ryšys tarp neigiamos darbo kokybės ir

komandinio darbo lygmens ($r=0,258$, $p<0,05$), t. y. Didėjant komandiniui darbui, didėjo ir respondentų pasitenkinimas darbo kokybe.

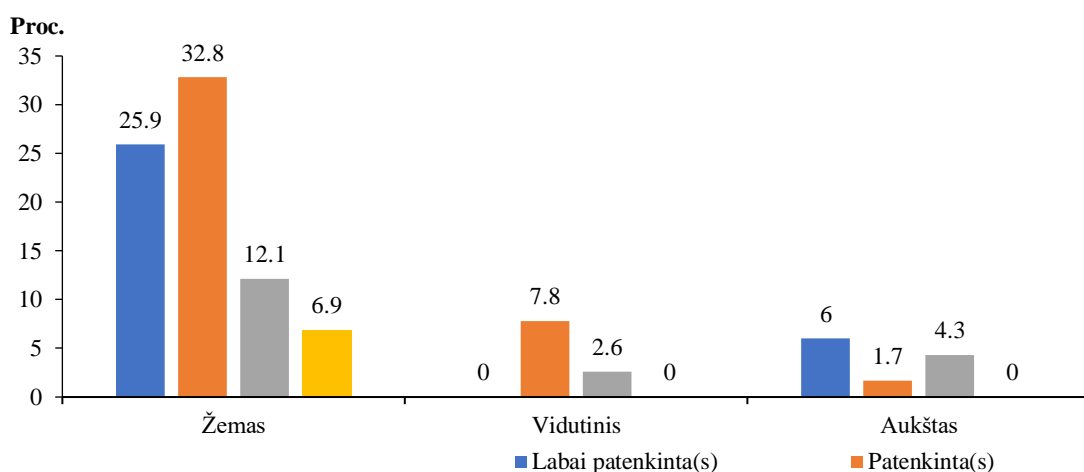
Yra trys perdegimo sindromo grupės: emocinis išsekimas, depersonalizacija ir savirealizacijos mažėjimas.



$$\chi^2 = 11,038; \text{lls} = 6; p = 0,087$$

17 pav. Emocinio išsekimo priklausymas nuo komandinio darbo

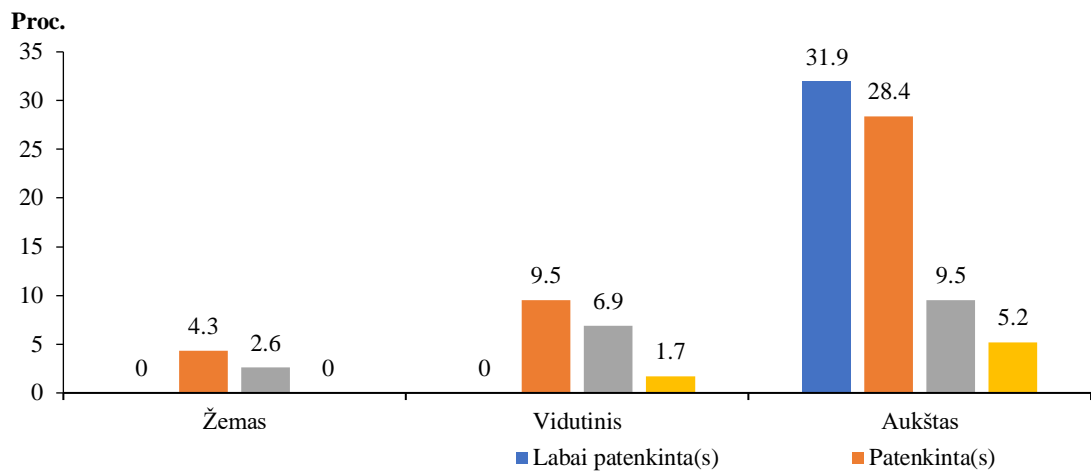
Kiekvienos grupės rezultatai aptariami žemiau. Pirmiausiai buvo analizuojamas emocinio išsekimo priklausymas nuo komandinio darbo (17 pav.). 16,4 proc. respondentų teigė, kad yra labai patenkinti komandiniu darbu ir jų emocinis išsekimas yra žemas. 20,7 proc. slaugytojų teigė, kad yra patenkinti komandiniu darbu, o emocinis išsekimas yra vidutinis. Nustatyta, kad emocinis išsekimas statistiškai reikšmingai nepriklauso nuo komandinio darbo ($\chi^2 = 11,038$; $\text{lls}=6$; $p=0,087$). Tačiau nustatytas silpnas, bet statistiškai reikšmingas ryšys tarp emocinio išsekimo ir komandinio darbo lygmens ($r=0,224$, $p=0,016$), t. y. Didėjant komandiniui darbui, mažėjo respondentų emocinis išsekimas.



$$\chi^2 = 16,127; \text{lls} = 6; p = 0,013$$

18 pav. Depersonalizacijos priklausymas nuo komandinio darbo

Toliau buvo analizuojamas depersonalizacijos priklausymas nuo komandinio darbo (18 pav.). 25,9 proc. respondentų teigė, kad yra labai patenkinti komandiniu darbu ir jų depersonalizacija yra žema. 32,8 proc. slaugytojų teigė, kad yra patenkinti komandiniu darbu, o depersonalizacija yra žema. Galima teigti, kad komandinis darbas statistiškai reikšmingai priklauso nuo depersonalizacijos ($\chi^2 = 16,127$; $\text{lls}=6$; $p=0,013$). Tačiau nustatytas silpnas ir statistiškai nereikšmingas ryšys tarp depersonalizacijos ir komandinio darbo lygmens ($r=0,031$, $p=0,737$), t. y. Depersonalizacija nepriklausymė nuo komandinio darbo.



$$\chi^2 = 22,101; \text{lls} = 6; p = 0,001$$

19 pav. Savirealizacijos mažėjimo priklausymas nuo komandinio darbo

Ir pabaigai analizuotas savirealizacijos mažėjimo priklausymas nuo komandinio darbo (19 pav.). 31,9 proc. respondentų teigė, kad yra labai patenkinti komandiniu darbu, ir jų savirealizacijos mažėjimas yra žemas. 28,4 proc. slaugytojų teigė, kad yra patenkinti komandiniu darbu, o savirealizacijos mažėjimas taip pat yra žemas. Tik 5,2 proc. apklaustųjų teigė, kad yra nepatenkinti komandiniu darbu ir turi aukštą savirealizacijos mažėjimą. Galima teigti, kad komandinis darbas statistiškai reikšmingai priklauso nuo savirealizacijos mažėjimo ($\chi^2 = 22,101$; $\text{lls}=6$; $p=0,001$). Nustatytas vidutinis, bet statistiškai reikšmingas atvirkštinis ryšys tarp savirealizacijos mažėjimo ir komandinio darbo lygmens ($r=0,367$, $p=0,000$), t. y. Didėjant komandiniui darbui, didėjo ir savirealizacija.

Apibendrinant darbo kokybės, emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir savirealizacijos mažėjimo rezultatus, galima teigti, kad darbo kokybė ir perdegimo sindromo lygmuo priklauso nuo komandinio darbo lygmens. „Darbo kokybės ir perdegimo sindromo lygmens priklausymas nuo komandinio darbo lygmens“ hipotezė pasitvirtino.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiuo tyrimu buvo siekta atskleisti, ar komandinis darbas įtakoja perdegimo sindromo išsivystymą ir darbo kokybę. Profesinio perdegimo sindromui ištirti buvo naudota Maslach ir Jackson Perdegimo sindromo klausimynas. Klausimynas apima tris kintamuosius: depersonalizaciją, asmeninius pasiekimus ir emocinį išsekimą, pastarasis laikomas pagrindine priežastimi perdegimo sindromui. Klausimą sudarantys teiginiai vertinami nuo 0 iki 6 balų, kur nulio balų reikšmė – „niekada“, šešių balų – „kasdien“. Analizės metu buvo apskaičiuoti profesinio perdegimo kintamųjų suminiai rodikliai. Aukšti depersonalizacijos ir emocinio išsekimo balai ir žemesni asmeninių pasiekimų balai rodo didesnę profesinio perdegimo lygį ir jo riziką. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad tirtose rajono ligoninėje, emocinį išsekimą patiria ir į aukštos rizikos vertes patenka 19,8 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų. Tačiau, su darbu savo emocinio išsekimo nesieja. Tyrimų rezultatai kontraversiški, nors beveik trečdalis (31,0 proc.) proc. respondentų teigia, kad darbas emociškai išsekina kartą per metus ar rečiau ir daugiau nei pusė (61,2 proc.) slaugytojų niekada nesijaučia ties išsekimo riba, taip pat teigia, kad darbas su žmonėmis jiems sukelia įtampą kasdien (21,6 proc.), o stresą kartą per savaitę (20,7 proc.). Verta paminėti, kad su emocijomis kasdien darbe lengvai susitvarko 12,9 proc. slaugytojų. Analizuojant duomenis atsižvelgiant į komandinio darbo sąsajas su emociniu išsekimu, gauta, kad kuo labiau slaugytojos patenkintos komandiniu darbu tuo emocinis išsekimas mažesnis. 16,4 proc. respondentų teigė, kad yra labai patenkinti komandiniu darbu ir jų emocinis išsekimas yra žemas ir 20,7 proc. slaugytojų teigė, kad yra patenkinti komandiniu darbu, o emocinis išsekimas yra vidutinis. Nustatyta, kad komandinis darbas statistiškai reikšmingai nepriklauso nuo emocinio išsekimo ($\chi^2 = 11,038$; $df=6$; $p=0,087$). Tačiau nustatytas silpnas statistiškai reikšmingas ryšys ($r=0,224$, $p=0,016$), kai didėjant komandiniam darbui mažėjo respondentų emocinis išsekimas. Atsižvelgiant į kitų autorių nuomones, taip pat rasta, kad komandinis darbas yra statistiškai reikšmingai susijęs. Lyginant su kitu, tyrimu, kuris buvo atliktas siekiant ištirti sąsajas tarp perdegimo sindromo ir jį lemiančių veiksnių, gauti rezultatai nurodė, kad emocinį išsekimą patiria 30,3 proc. apklaustų slaugytojų, ir buvo nustatytas statistiškai reikšmingas emocinio išsekimo ir darbo aplinkos veiksnių ryšys. Stipriausiai: bendruomenės ($p<0,001$) ir darbo krūvio ($p<0,001$). (Mažionienė, Mikužienė, 2019)

Depersonalizacija, šiandieninėje visuomenėje yra plačiai aptarinėjama ir neretai tampa pagrindine diskusijų tema, kai kalba pasisuka, apie stacionaro paslaugų kokybę. Dažnai tenka išgirsti, kad slaugytojas, buvo šiurkštus, neatidus ar ciniškas. (Ide, 2018) Rezultatai, rodo, kad

didžioji dauguma (77,6 proc.) apklaustųjų siekia žemos rizikos depersonalizacijos lygį. Lyginant su užsienio tyrėjų rezultatais, rodiklis yra žemesnis. Atlikto tyrimo metu, kai buvo tiriami, greitosios pagalbos slaugytojos, aukštos depersonalizacijos lygį apėmė 31 proc. respondentų. Toks rezultatas siejamas su per didelėmis darbo valandomis. (Urguiza ir kt., 2017) Tiriant komandinio darbo priklausymą nuo depersonalizacijos buvo atrasta, statistiškai reikšmingas rezultatas. 25,9 proc. respondentų teigė, kad yra labai patenkinti komandiniu darbu ir jų depersonalizacija yra žema ir 32,8 proc. slaugytojų teigė, kad yra patenkinti komandiniu darbu, o tuo tarpu depersonalizacija yra žema. Galima teigti, kad komandinis darbas statistiškai reikšmingai priklauso nuo depersonalizacijos ($\chi^2 = 16,127$; $lfs=6$; $p=0,013$). Tačiau analizuojant ryšį tarp komandinio darbo lygmens ir depersonalizacijos buvo atrastas silpnas ir statistiškai nereikšmingas ryšys ($r=0,031$, $p=0,737$). Tai reiškia, kad žema depersonalizacija priklauso nuo komandinio darbo lygmens. Sundin ir kt. (2011) savo darbe atskleidžia, kad menkas palaikymas turi stiprias sąsajas su depersonalizacija. Bendrai tariant tik menkai palaikomas bendradarbis, buvo susijęs su aukšta depersonalizacija.

Tiriant slaugytojų asmeninius pasiekimus, gauta, kad 6,9 proc. slaugytojų yra aukštos rizikos lygyje asmeninių pasiekimų mažėjime. Nagrinėjant komandinio darbo priklausymą nuo savirealizacijos sumažėjimo, rasta statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 22,101$; $lfs=6$; $p=0,001$) rezultatai. Kuo labiau slaugytojos patenkintos komandiniu darbu tuo savirealizacijos mažėjimas mažesnis. Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas atvirkštinis ryšys tarp savirealizacijos ir komandinio darbo lygmens ($r=0,367$, $p=0,000$), kaio didėja komandinis darbas, didėja ir savirealizacija. Tai reiškia, kad stipri komanda, jos visapusiškas bendradarbiavimas, turi teigiamą įtaką perdegimo sindromo išsivystimo užkirtimui. Atsižvelgiant į literatūroje pateiktus duomenis, gauti rezultatai patvirtina, šaltiniuose aprašomą informaciją, apie komandinio darbo naudą, slaugytojų emocinei būklei. (Maidasari ir kt., 2018)

Komandinio darbo lygiui nustatyti buvo pasirinktas Kalish (2010) Slaugos personalo komandinio darbo klausimynas, kuris pagal teiginio pobūdį suskirstytas į 5 dalis: komandos narių tarpusavio pasitikėjimas, komandos orientacija, komandos narių bendradarbiavimas, pareigos komandoje ir lyderystė komandoje. Teiginių vertinimui buvo naudota Likerto skalė, kai 1 balas – niekada, o 5 balai visada. Saugi ir pastikėjimą kelianti aplinka, faktorius, kuris nenuginčijamai teigiamai veikia sveikatą. (Yao ir kt., 2018) Siekiant nustatyti ar slaugytojai dirbant komandoje jaučiasi saugiai buvo išskirti Kalish (2010) slaugos personalo komandinio darbo klausimyno klausimai, kurie atspindi tarpusavio ryšius. Slaugytojai, dažniausiai žino (43,1 proc.), kada jų kolegoms reikia pagalbos ir 20,7 proc. slaugytojų visada pastebi ir pagelbėja dar prieš paprašant pagelbėti (20 pav.). Tačiau, kai komandos narys atsilieka atliekant

savo užduotis, tik 4,0 proc. komandos narių tai pastebi visada, 21,6 proc. narių mato, kad atsieka komandos narys – dažnai, 53,4 proc. kolegų pastebi kartais. Nors abu klausimai susiję su ta pačia veikla (pastebėti, kad nesusitvarko, nespėja komandos narys) rezultatai pasirenkant atsakymus skiriasi. Tai rodo, kad slaugytojai vieni kitiems padeda atsižvelgiant į situacija ar asmeninius įgudžius (galimybę padėti). Dažnai yra sunku prašyti pagalbos, ko pasekoje persidirbimas, siekiant viską padaryti pačiam atneša neigiamas pasėkmes. Darbas darnioje komandoje užtikrina užduočių atlikimą kūrybišku ir lengvesniu keliu, skatinant sveiką darbo aplinką. (Middaugh, 2018) Tačiau atsižvelgiant į bendrą vaizdą galima teigti, kad slaugytojas gali saugiai jaustis darbo vietoje, nes prireikus pagalbos, dažniau bus pastebėtas, nei paliktas tvarkytis vienam.

Vertinant slaugytojų tarpusavio pasitikėjimą, rezultatai parodė, kad 68,1 proc. kolegomis pasitiki kartais, ir tik 7,8 proc. pasitiki visada. Savo tyrime, Lazara ir kt. (2016), atrado statistiškai reikšmingą ryšį tarp pasitikėjimo komandos nariais ir komandinio darbo veiksmingumo. Kuo kolegos labiau jaučia pasitikėjimą vienas kitu, tuo atrandami geresni komandinio darbo rezultatai ir įvertinimai. Tik 6,0 proc. respondentų orientaciją, atsižvelgiant į konfliktų sprendimą/vengimą, situacijų sprendimo būdus, pareigų pasiskirstymą komandoje, vertina teigiamai. Tai rodo, kad slaugytojai dažniau vengia problemų nei jas sprendžia ir tai tampa aktualia problema respondentų tarpe, taip pat tai rodo organizacinių strategijų spragas. Bendradarbiavimą, slaugytojai, vertina teigiamai. 22,4 proc. respondentų, teigia, kad pagalbos iš kolegų sulaukia dažnai, o 58,6 proc., kad bendradarbiavimas komandoje yra tinkamas tik kartais. Tai rodo, kad slaugytojai, pagalbos kitam nelaiko pamatiniu, komandinio darbo apsektu, o tai gali lemti emocinį išsekimą, o to pasekoje ir savirealizacijos mažėjimą.

Pareigingumas komandoje, vertinant rezultatus, yra suprantamas, kaip privalomas komponentas, neatsiejamas nuo komandos darbo sėkingumo ir rezultatų progresyvumo. 45,7 proc. slaugytojų savo pareigas atlieka dažnai, ir tik 9,5 proc. respondentų jas atlieka retai. Tai rodo, kad slaugytojos supranta savo pareigas ir jas atlieka, dažniau nei jų vengia. Tačiau tyrimo metu atskleista, kad slaugytojos slaugos lyderio pozicija nėra patenkinti. Trečdalis (32,8 proc.) respondentų teigia, kad savo pareigas slaugos lyderis tinkamai atlieka kartais. Taip pat rezultatai rodo, kad nepasitenkinimas slaugos lyderiu yra dėl netinkamos darbo krūvio pusiausvyros, kurią tinkamai lyderis įgyvendina kartais (28,4 proc.), retai (25,0 proc.) visada (20,7 proc.) Literatūroje nurodoma, kad komandinis darbas skatina tvirtų santykių su bendradarbiais užsimezgimą, konfliktai tampa greičiau ir paprasčiau sprendžiami, o pasitikėjimas vienas kitu, kuria saugumo jausmą. (Manzoor ir kt., 2011) Nepaisant organizacinių kliūčių, menko tarpusavio pagalbos realizavimo, šiek tiek mažiau nei pusę

slaugytojų komandiniu darbu yra patenkinti (42,2 proc.). Tai rodo, kad slaugytojos komandinį darbą vertina, ne tik dėl pagalbos, bet ir dėl pasitikėjimo stresinių situacijų metu. Stresinės situacijose dažnai ir visada pasitikėjimą vienas kitu jaučia 38,8 proc ir 24,1 proc. slaugytojų. Tai leidžia daryti prielaidą, kad slaugytojos labiau vertina pasitikėjimą vienas kitu stresinių situacijų metu, nei pasitikėjimą vienas kitu plačiąją prasme – 68,1 proc. slaugytojų kartais pasitiki vienas kitu. Tyrimu taip pat buvo siekta išsiaiškinti ar slaugytojos jaučiasi pilnaverte komandos dalimi. Lyginant gautus rezultatus su Lietuvoje atliktu tyrimu, siekinat ištirti gydytojų ir slaugytojų požiūrį į komandinį darbą, buvo gauta, kad labiau pilnaverte komandos dalimi slaugytojos jaučiasi rajoninėse ligoninėse. Tai gali lemti, mažesnė darbuotojų kaita. (Marmienė ir kt.,2015)

Siekiant atsakyti į iškeltą tyrimo hipotezę, ar darbo kokybė ir perdegimo sindromo lygmuo priklauso nuo komandinio darbo lygmens, buvo apskaičiuotas koreliacijos koeficientas ir chi kvardatas. Tiriant teigiamos darbo kokybės priklausymą nuo komandinio darbo buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($r=0,398$, $p<0,05$) ir skirtumas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2 = 18,984$; $lks = 2$; $p=0,000$). Rezultatai rodo, kad kuo geriau vertinamas komandinis darbas, tuo geriau vertinama ir darbo kokybė. Taip pat buvo ieškoma ar neigiama darbo kokybė priklauso nuo komandinio darbo lygmens. Buvo atrastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp neigiamos darbo kokybės ir komandinio darbo lygmens ($r=0,258$, $p<0,05$). Rezultatai taip pat parodė, kad kuo geresnis komandinis darbas, tuo respondentai labiau patenkinti darbo kokybe.

Tyrimo probleminiai klausimai. Slaugytojų saugumo jausmui darbo vietoje atskleisti, buvo pasirinkti du B. Kalich (2010) komandinio darbo klausimyno klausimai (Komandos nariai dažniausiai žino kada reikia pagalbos kitam komandos nariui, dar prieš jam jos paprašant; Komandos nariai pastebi, kai kitas jų komandos narys atsilieka atlikdamas užduotis.) Slaugytojos, dažniausiai žino (43,1 proc.), kada jų kolegoms reikia pagalbos ir 20,7 proc. slaugytojų visada pastebi ir pagelbėja dar prieš paprašant pagelbėti. Tačiau, kai komandos narys atsilieka atliekant savo užduotis, tik 4,0 proc. komandos narių tai pastebi visada, 21,6 proc. narių mato, kad atsieka komandos narys – dažnai, 53,4 proc. kolegų pastebi kartais. Nors abu klausimai susiję su ta pačia veikla (pastebėti, kad nesusitvarko, nespėja komandos narys) rezultatai pasirenkant atsakymus skiriasi. Tačiau atsižvelgiant į bendrą vaizdą galima teigti, kad slaugytojos gali saugiai jaustis darbo vietoje, nes prireikus pagalbos, būsi pastebėtos.

Nustatyti, ar slaugytojos pasitiki savo kolegomis stresinėse situacijose, buvo pasirinkti 6, 21 ir 33 Kalish (2010) Komandinio darbo klausimyno klausimai. Rezultatai atskleidė, kad didžioji dauguma – 38,8 proc. slaugytojų, teigia, kad pasitiki vienas kitu. Taip pat padidėjus

darbo krūviui komandos nariai dažnai (42,2 proc.) dirba kartu arba įtempu metu yra parengiamas planas, siekiant sumažinti darbo krūvį. Variantą, niekada, atsižvelgiant į pasitikėjimą pasirinko tik 5,2 proc. apklaustų slaugytojų. Galima teigti, kad stresinėse situacijose slaugytojai pasitiki vienas kitu ir siekia užbaigti darbus kartu.

Trečiajam darbo probleminiam klausimui atskleisti, buvo pasirinkti B. Kalish (2010) komandinio darbo klausimyno 1, 12 ir 31 klausimai. Atsižvelgiant į pilnavertiškumą komandoje, 44,0 proc. slaugytojų dažnai gerbia vienas kitą ir tik 2,6 proc. pagarbos nejaučia niekada (22pav.). Tačiau grįžtamąjį ryšį gauna ir perduoda kitam tik kartais 26,9 proc.. Savo pareigas pamainos metu dažnai supranta didžioji dalis slaugytojų – 37,9 proc.. Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojos komandoje jaučiasi pilnaverte dalimi. Emociniam stabilumui nustatyti buvo pasirinkti Maslach ir Jackson (1981) perdegimo sindromo klausimyno 6, 8, 11 ir 21 klausimai. Įtampą dirbant su žmonėmis kasdien patiria 21,6 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų ir 12,9 proc. slaugytojų teigia, kad kasdien su emocinėmis problemomis susidoroja labai ramiai. Darbo sukeltą perdegimo sindromo jausmą kasdien jaučia 2,6 proc. slaugytojų ir 54,3 proc. nejaučia niekada. Kartą per metus ar rečiau, 35,3 proc. slaugytojų jaučiasi emociškai šaltesni. Nepaisant to, kad didžioji dauguma slaugytojų (31,0 proc.) darbe labai ramiai su emocijomis susidoroja keletą kartų per mėnesį, rezultatai nerodo kritinių rodiklių, kad slaugytojai nėra emociškai stabilūs.

Išanalizavus gautus rezultatus teigtina, kad tyrimo tikslas buvo įgyvendintas, taip pat įgyvendinta ir tyrimo hipotezė: apibendrinant darbo kokybės, emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir savirealizacijos mažėjimo rezultatus, galima teigti, kad darbo kokybė ir perdegimo sindromo lygmuo priklauso nuo komandinio darbo lygmens. Tiriant komandinio darbo priklausymą nuo perdegimo sindromo, buvo atrasti statistiškai reikšmingi rezultatai. 36,2 proc. slaugytojų yra patenkinti komandiniu darbu ir tik kartais patiria perdegimo sindromą. 18,1 proc. slaugytojų yra labai patenkinti komandiniu darbu ir to pasekoje tik kartais patiria perdegimo sindromą. Galima daryti prielaidą, kad komandinis darbas statistiškai reikšmingai priklauso nuo perdegimo sindromo išsivystymo, $p=0,023$. Trumpiau tariant, kuo slaugytojos labiau patenkintos komandiniu darbu, tuo perdegimo sindromo išsivystymo rizika yra mažesnė ir darbo kokybė geresnė. Tyrinėjant, kitų autorių tyrimus, taip pat atrasta, kad komandinis darbas, statistiškai reikšmingai įtakoja perdegimo sindromą. Mažionienė ir Mikužienė (2019), tyrime aprašė, kad perdegimo sindromas ryškiausiai susijęs su slaugytojos turimomis ir organizacinėmis vertybėmis. Slaugytojo asmeninių pasiekimų sumažėjimas susijęs su slaugytojo darbo pripažinimu ir vertybėmis. Visų profesinio perdegimos kintamųjų pasireiškimas statistiškai susijęs su komandos bendradarbiavimu ir kolegų palaikymu.

IŠVADOS

1. Penktadalis apklaustų slaugytojų patiria aukšto rizikos lygio emocinį išsekimą. Perdegimo sindromo aukštą riziką patiria trečdalis slaugytojų. Perdegimo sindromas, tiesiogiai siejamas, su patiriama įtampa ir organizaciniais veiksniais. Taip pat tyrimai parodė, kad saugumo jausmas darbe mažina įtampą, slaugytojai saugiau jaučiasi tada, kai žino, kad kolegos esant reikalui padės neprašant pagalbos.
2. Vertinant komandinio darbo lygį, gauta, kad beveik pusę dalyvavusių slaugytojų yra pareigingos ir retai neatlieka paskirtų pareigų. Daugiau nei pusė respondentų linkę bendradarbiauti. Tačiau daugiau nei trečdalis slaugytojų teigia, kad slaugytojos labiau linkę vengti problemų nei jas spręsti. Nors komandinio darbo lygis yra patenkinamas, slaugytojos, išreiškia nepasitenkinimą slaugos lyderio organizaciniais sugebėjimais. Tačiau įtampą dėl netinkamo darbo organizavimo, lengvina tai, kad stresinėse situacijose slaugytojos gali pasitikėti komandos nariais.
3. Statistiškai reikšmingai darbo kokybė, depersonalizacija ir savirealizacijos didėjimas priklausė nuo gero komandinio darbo, bet emocinis išsekimas nuo komandinio darbo nepriklausė. Tačiau vis tiek galima teigti, kad hipotezė pasitvirtino.

REKOMENDACIJOS

1. Organizacinių įgūdžių gerinimo mokymai. Išsiaiškinti, kas slaugos lyderius stabdo nuo tinkamo komandinio darbo organizavimo ir kas jų nuomone jį palengvintų – slaugos lyderiams.
2. Įstaigoje organizuoti seminarus, kurie apimtų: komandinio darbo mokymą ir svarbą, konfliktų ir problemų sprendimo būdai ir jų pritaikymas praktikoje. Skatinti kolegų bendravimui ir bendradarbiavimui, tokie mokymai turėtų būti vedami tik grupėmis – įstaigos vadovui.
3. Periodiškai rengti seminarus, kurių metu darbuotojai būtų mokomi, kaip atpažinti organizmo siunčiamus signalus ir, kaip atsižvelgiant į save gerinti psichikos sveikatą – įstaigos vadovui.

LITERATŪRA

1. Abromaitienė L., Stanišauskienė V., 2014. Profesinis perdegimas karjeros kontekste: ikimokyklinio ugdymo pedagogų atvejis, *Andragogika*, 1 (5), p.: 12-13;
2. Alshammari, H., Dayrit, R., 2017. Conflict and Conflict Resolution among the Medical and Nursing Personnel of Selected Hospitals in Hail City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* 6(3), p.: 45-60;
3. Babiker A., 2014. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese Journal of pediatrics*, 14(2), 19(6);
4. Bruner M. W., Eys M., Carreau J. M., McLaren C., Van Woezik, R., 2020. Using the Team Environment Assessment (TEAM) to Enhance Team Building in Sport. *The Sport Psychologist*, 34(1), p.: 62-70;
5. Chang, H. Y., Shyu, Y. I. L., Wong, M. K., Chu, T. L., Lo, Y. Y., Teng, C. I., 2017. How does burnout impact the three components of nursing professional commitment?. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), p.: 1003-1011.
6. Chebolu R. M., Sitaramaiah T., Saravanan D., 2020. Employee burnout: The new conceptual understanding. *Journal of Xi'an University of Architecture & Technology*, 12(9), p.: 314-326. Prieiga per internetą: <https://www.xajzkjdx.cn/gallery/33-sep2020.pdf>;
7. Chen, L., Liu, J., Yang, H., Ma, H., Wang, H., Huang, Y., ..., Qu, H., 2018. Work-family conflict and job burn-out among Chinese doctors: the mediating role of coping styles. *General psychiatry*, 31(1).
8. Chirico F., 2016. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 52(3), p.: 443-456.
9. Devebakan N., 2018. The relationship between burnout and perceived stress: a sample of healthcare workers. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(4), p.: 178. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.5455/PBS.20190213030150>;
10. Ervin J. N., Kahn J. M., Cohen T. R., Weingart L.R., 2018. Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*. 73(4), p.: 468-477. DOI:10.1037/amp0000247;
11. Ewan D., Ruissen G.R., Eys M.A., Zumro B.D., Beauchamp M. R., 2017. The Effectiveness of Teamwork Training on Teamwork Behaviors and Team Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Intervention. *Plos One*, 12(1), 1-23. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169604>;

12. Fidia O., Annisa M. N., 2020. Team Building Training: To Improve The Effectiveness of Work Group. *Future Psychology Interaction of human behavior, culture, and technology to create Society 5.0*, p.: 173-180.
13. Gerasimčik-Pulko, 2011. Šiuolaikinės visuomenės problema – perdegimo sindromas, *Slauga: mokslas ir praktika*, (1), p. 4-7;
14. Ghanbari, S., Bazrafkan, L., 2019. Faculty member's experience regarding rehabilitation teamwork education in Iran (A descriptive exploratory qualitative study). *Journal of education and health promotion*, 8, 47. DOI: 10.4103/jehp.jehp_217_18;
15. Gómez-Urquiza J.L., De la Fuente-Solana E.I., Luis Albendín-García, Cristina Vargas-Pecino, Elena M. Ortega-Campos, Guillermo A. Cañadas-De la Fuente, 2017. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses; *Crit Care Nurse*, October; 37 (5): p.:1-9. *Journal Of Community Nursing*; vol. 12(1). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>;
16. Gražulis V., 2014. Komandinis darbas organizacijose. Vilnius:MRU;
17. Hall L. H., Johnson J., Watt I., Tsipa A., O'Connor D. B., 2016. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 11(7). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/inm.12416>;
18. Ide P., 2018, Perdegimo sindromas gebėjimo duoti liga, p.:15-27;
19. Jerdiakova N., Mikaliūkštienė A., Kalibatienė D. 2016. Operacinės komandos narių požiūris į komandinį darbą ir saugos klimatą operacinėje. *Mokslinės-klinikinės studijos*, 22(4), p.: 301-8;
20. Jeung, D. Y., Kim, C., Chang, S. J., 2018. Emotional Labor and Burnout: A Review of the Literature. *Yonsei medical journal*, 59(2), p.: 187–193. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.2.187>;
21. Kettani, A., Serhier, Z., Othmani, M. B., Agoub, M., & Battas, O., 2019. French Language Questionnaires Assessing Burnout Among Caregivers: a Literature Review. *Journal of Medical and Surgical Research*, 6, p.: 622-626. Prieiga per internetą: https://www.journal-jmsr.net/uploads/113/6292_pdf.pdf;
22. Kilfedder CJ, Power KG, Wells T.J., 2001. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*; 34, p.:383-396;
23. Klösch G., Hauschild P., Zeitlhofer J., 2020. Wenn Belastungen zum Dauerzustand werden: Erschöpfung. In: *Ermüdung und Arbeitsfähigkeit*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-59139-0_6;

24. Lazzara E.H., J.R. Keebler, S. Day, D.D. Granados (2016). Understanding teamwork in the provision of cancer care: Highlighting the role of trust. *Journal of oncology*. 12/11, p:1084-1090. Prieiga per internetą: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JOP.2016.013854>;
25. Leiter M. P. Maslach, C., 2017. Motivation, Competence, and Job Burnout. *Handbook of Competence and Motivation: Theory and Application*, p.: 370.
26. Mahmudova I. N., Solovova N. V. 2019. "Job-Sharing" As A Form Of Work Organization. In *International Scientific Conference, Far East Con, Atlantis Press. Advances in Economics, Business and Management Research*, 47, p.: 323-326;
27. Maldasari, R., Absah, Y. and Siahaan, E., 2018. An Analysis of the Implication of Workload and Social Support toward Burnout', *Academic Journal of Economic Studies*, 4(3), p.: 187–198;
28. Mandelli, L., Serretti, A., Porcelli, S., Souery, D., Mendlewicz, J., Kasper, S., ..., Zohar, J., 2019. Opinion paper: poor response to treatment of depression in people in high occupational levels. *Psychological medicine*, 49(1), p.: 49-54.
29. Manzoor S.R., HafizUllah, Hussain M. & Ahmad Z.M., 2011. Effect of Teamwork on Employee Performance, *International Journal of Learning and Development*, 1(1), p.:110 – 126;
30. Marmienė L., Kalėdienė R., Snieguolė K., Vladičkienė J. 2016. Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse. *Visuomenės sveikata*, 2(69), p.:48-55;
31. Marti F., Giannarelli D., Mitello L., Fabriani L., Latina R., Mauro L., 2019. Correlation between Work Engagement and Burnout among Registered Nurses: an Italian hospital survey. *Professioni Infermieristiche*, 72 (1). Prieiga per internetą: <https://www.profinf.net/pro3/index.php/IN/article/view/588>;
32. Maslach Ch., 2017. Finding solutions to the problem of burnout, *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69 (2), p.:143-152;
33. Maslach Ch., Jackson S.E., 1996. *Maslach burnout inventory manual*. Consulting psychologists press inc;6; p.: 15-32;
34. Maslach Ch., Leiter M.P., 2017. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout, *Medical teacher*, 39 (2), p.:160-163;
35. Maslach Ch., Leiter M.P., Jackson S.E., 2012. Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration, *Journal of Organizational Behavior*, 33, p. 296-300;

36. Maylor S., 2018. The Relationship Between Big Five Personality Traits and Burnout: A Study Among Correctional Personnel. Walden University, Walden Dissertations and Doctoral Studies. Prieiga per internetą: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6214&context=dissertations>;
37. Mažionienė A., Mikužienė V. 2019. Profesinio perdegimo ir jį lemiančių veiksnių sąsajos. Sveikatos mokslai. 29, nr. 6, p.: 201-205. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.127>;
38. Meurling L, Hedman L, Sandahl C, 2013. Systematic simulation-based team training in a Swedish intensive care unit: a diverse response among critical care professions. *BMJ Qual Saf*, 22, p.: 485-494;
39. Middaugh D, 2018. Managerial Burnout: Putting Out the Flames, *MEDSURG Nursing*, 27(2), p.: 121–122;
40. Mijakoski, 2015. Differences in Burnout, Work Demands and Team Work between Croatian and Macedonian Hospital Nurses. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 19(3), p.: 179–200;
41. Mikalauskas A., Širvinskas E., Macas A., Padaiga Ž., 2016. Profesinis perdegimas tarp anesteziologiją ir reanimatologiją studijuojančių rezidentų. *Sveikatos mokslai*, 26(6), 109-113.
42. Mirza N.S., 2019. Nurses in double trouble: Antecedents of job burnout in nursing profession. *Pak J Med Sci*. Jul-Aug; 35(4), p.: 934–939;
43. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A., 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams, Klaipėda;
44. Navaitienė J., Danilovienė V., 2017. Mokytojų perdegimas darbe ir perfekcionizmas. *Ugdymo psichologija*, 28, 38-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.15823/up.2017.03>;
45. Oliveira S. M., Alcantara Sousa L. V., Vieira Gadelha M., 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, 64–73. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.2174/1745017901915010064>
46. Pasaulio sveikatos organizacija. Being an effective team player. Prieiga per internetą: http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-4.pdf;
47. Pruet C.E., 2018. An Examination of the Relationship Between Personality, Specialty, and Work Setting to Counselor Burnout. *Clinical Mental Health Counseling*. Prieiga per internetą: https://digitalcommons.northgeorgia.edu/counseling_etd/3;

48. Psichologijos žodynas. 1993. R. Augis (red.). Vilnius: mokslo ir enciklopedijų leidykla;
49. Rangarajan D., Peasley M., Paesbrugge B., Srivastava R. V., Stewart G. T., 2020. The impact of adverse life events on salesperson relationships with customers. *Journal of Business & Industrial Marketing*;
50. Saeidi R., Izanloo A., Izanlou S., 2020. A Study of the Relationship between Job Satisfaction and Burnout among Neonatal Intensive Care Unit Staff. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 11(1), p.: 67-70;
51. Samra R., 2018. Brief history of burnout, *BMJ*, p.:363. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k5268>;
52. Seo Y. E., Kim H. C., Yoo S. Y., Lee K. U., Lee H. W., Lee S. H., 2020. Factors Associated with Burnout among Healthcare Workers during an Outbreak of MERS. *Psychiatry Investigation*, 17(7), 674. DOI: 10.30773/pi.2020.0056;
53. Shepherd, C. D., Tashchian, A., Ridnour, E. R., 2011. An investigation of the job burnout syndrome in personal selling. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 31 (4), p. 397–409;
54. Stray V., Moe N.B., Dingsoyr T., 2011. Challenges to Teamwork: A Multiple Case Study of Two Agile Teams. *Agile Processes in Software Engineering and Extreme Programming: 12th International Conference, 2011, Madrid, Spain, Proceedings*, p.:146-61;
55. Sundin, L., Hochwalder, J. and Lisspers, J. (2011) ‘A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden’, *Work (Reading, Mass.)*, 38(4), p. 389–400;
56. Sung T. C. 2020. Occupational burnout. *Arch Community Med Public Health*, 6(1), 040-041. DOI: 10.17352/2455-5479.000070;
57. Todnem R., Kuipers B., Procter S., 2018. Understanding Teams in Order to Understand Organizational Change: The OTIC Model of Organizational Change, *Journal of Change Management*, 18:1, p.:1-9. DOI: 10.1080/14697017.2018.1433742;
58. Tremblay, D., Roberge, D., Touati, N., Maunsell, E., & Berbiche, D., 2017. Effects of interdisciplinary teamwork on patient-reported experience of cancer care. *BMC health services research*, 17(1), p.: 218.
59. Trevino, E., Trevino, R., Segovia S., Reyna F., Vallejo B., 2019. Burnout in SMEs: A Management-Level Approach. *AD-minister*, (35), p.: 137-163. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.17230/ad-minister.35.6>;

60. Vilčiauskaitė B., 2010. Kaip dirbti komandoje? Preiga per internetą:
<http://www.manager.lt/blog/articles/view/kaip-dirbti-komandoje>;
61. Yao Y., Zhao S., Gao X., An Z., Wang S., Li H., ..., Dong, Z., 2018. General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*, 18(1), p.:667. Preiga per internetą:
<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4400/10.1186/s12913-018-3478-y>;
62. Zaibi M., Souiss W., Azaiez F., 2016. Job Burnout of the Administrative Staff in Tunisia. *The Swedish Journal of Scientific Research*, 3(11), p.: 34-39;
63. Zakarienė R. 2015. Slaugytojų komandos pasitikėjimo įtaka veiklos sutelktumui. *Sveikatos mokslai*, 4(25), p.: 80-84;
64. Zapf D., Seifert C., Schumutte B., Mertini H., 2011. Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychol. Health*, p.:15-29;
65. Žilaitienė Birutė, Poškienė Gintarė, Razbadauskas Artūras, Fatkulina Natalja. 2009. Burnout syndrome among Klaipėda city nurses. *Baltic NuRsE (Baltic Nursing Research and Education): International Conference "Baltic Contribution to Nursing Research": 22 of January, Klaipėda, Lithuania: Programme of the Conference and Abstracts, (2), p.32.*