

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO  
SLAUGOS KATEDRA**

**INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS IR ANESTEZIJOS  
SKYRIUOSE DIRBANČIŲ SLAUGYTOJŲ  
PROFESINIS PERDEGIMAS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius:

DMSSL19 Jūratė Dikšienė

Vadovas:

Doc. Dr. Indrė Brasaitė-Abromė

Klaipėda, 2021

## SANTRAUKA

Diksienė J. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinis perdegimas. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas, Doc. Dr. I. Brasaitė-Abromė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 74 p.

Profesinis perdegimas yra neigiama, su darbu susijusi asmenų psichikos būseną, kuriai pirmiausia būdingas išsekimas, lydimas streso, sumažėjęs efektyvumas, sumažėjusi motyvacija ir disfunkcinio požiūrio bei elgesio darbe išsivystymas. Ši psichologinė būklė vystydama palaipsniui, dažnai nepastebint asmeniui, atsiranda dėl netinkamų darbo sąlygų, grįžtamojo ryšio stokos ar prastai organizuoto komandinio darbo. Slaugytojo veikla susijusi su kitų asmenų sveikata, todėl profesinis perdegimas, dėl kurio slaugytojas gali netinkamai pasirūpinti pacientais ar atmetinai žiūrėti į atliekamą darbą dėl išsekimo, tampa labai rizikingas. Todėl svarbu nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą lemiančias priežastis, dažniausiai naudojamus profesinio perdegimo įveikos būdus bei profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajas.

**Tikslas.** Nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą.

**Tyrimo metodika.** Siekiant išanalizuoti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą, pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa internetu. Duomenų surinkimui ir tyrimo atlikimui pasirinktas kitų autorių: Grigaliūnienės ir Šafranovič (2018) sukurtas instrumentas. Tiriamųjų imtį sudarė 210 respondentų. Duomenų analizei ir aprašymui naudotas statistikinis programų paketas „SPSS 23.0.0 for Windows“. Tyrimas buvo atliekamas nepažeidžiant etikos principų.

**Tyrimo rezultatai.** Analizuojant intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų savijautą po darbo dienos nustatyta, kad didžioji dauguma slaugytojų po darbo jautėsi ir fiziškai (96,7 proc.), ir psichologiškai (88,1 proc.) pavargę. Slaugytojai dažniausiai atsipalaiduodavo leisdami laiką su šeima (82,9 proc.), klausydami muzikos ar skaitydami knygas/žurnalus (48,1 proc.). Analizuojant slaugytojų nuomonę apie metodus, mažinančius stresą, nuovargį ir pervargimą, efektyvumą nustatyta, kad beveik visų tiriamųjų nuomone labiausiai efektyvu yra užsiėmimas mėgstama veikla (97,6 proc.), miegas (96,6 proc.).

**Išvada.** Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą įtakoja fiziniai ir psichologiniai veiksniai. Slaugytojų taikomi profesinio perdegimo įveikos būdai – įvairios poilsio formos.

**Reikšminiai žodžiai:** *profesinis perdegimas, stresas, profesinio perdegimo priežastys, įveikos būdai.*

## SUMMARY

Diksienė J. Occupational Burnout of Nurses Working in Intensive Care and Anesthesiology Departments. The final thesis for the Master's degree in Nursing. Academic advisor Doc. Dr. I. Brasaitė-Abromė, Klaipėdos University: Klaipėda, 2021. – 74 p.

Occupational burnout is a negative, work-related mental condition of individuals, characterized primarily by exhaustion, accompanied by stress, decreased efficiency, decreased motivation, and the development of dysfunctional attitudes and behaviors at work. This psychological condition develops gradually, often unnoticed by the person, due to poor working conditions, lack of feedback, or poorly organized teamwork. The activities of a nurse are related to the health of others, which makes occupational burnout, which can lead to the nurse not taking proper care of patients or rejecting their work due to exhaustion, becoming very risky. Therefore, it is important to identify the causes of occupational burnout, the most commonly used methods of coping with occupational burnout, and the links between occupational burnout coping modalities and sociodemographic data for nurses working in intensive care and anesthesia departments.

**Research purpose.** To identify occupational burnout of nurses working in intensive care and anesthesiology departments.

**Research methods.** In order to analyze the professional burnout of nurses working in intensive care and anesthesiology departments, a quantitative research method was chosen – an online questionnaire. An instrument developed by other authors: Grigaliūnienė and Šafranovič (2018) was chosen for data collection and research. The sample consisted of 210 respondents. The statistical software package SPSS 23.0.0 for Windows was used for data analysis and description. The study was conducted in accordance with ethical principles.

**Research results.** Analyzing the well-being of nurses working in intensive care and anesthesiology after work, it was found that the vast majority of nurses felt both physically (96.7%) and psychologically (88.1%) tired after work. Nurses mostly relaxed by spending time with family (82.9%), listening to music or reading books / magazines (48.1%). Analyzing the opinion of nurses about the effectiveness of methods to reduce stress, fatigue and fatigue, it was found that almost all the respondents think that the most effective activity is engaging in favorite activities (97.6%) and sleeping (96.6%).

**Conclusion.** Occupational burnout of nurses working in intensive care and anesthesiology units is influenced by physical and psychological factors. The methods of coping with professional burnout used by nurses are various forms of rest.

**Key words:** *occupational burnout, stress, causes of occupational burnout, coping methods.*

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal buitines sąlygų vertinimą	40
2.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą	40
3.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal pajamų pakankamumo vertinimą	41
4.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo sąlygų vertinimą	42
5.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal nepalankių darbo sąlygų vertinimą	43
6.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo profesijos gerbimą	44
7.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal profesijos ir darbo vietos pakeitimą atsiradus galimybei	44
8.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal priežastis, lėmusias pasirinkti dabartinį skyrių	44
9.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal bendravimo problemas darbe, sukeliančias emocinį nuovargį	45
10.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo aplinkos ir asmeninio gyvenimo veiksnių kaip stresorių vertinimą	46
11.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal išgyvenimus susidūrus su paciento mirtimi	47
12.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal miego trukmę	48
13.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal miego trukmės pakankamumo vertinimą	49
14.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal laisvalaikio praleidimą	50
15.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal pilną atostogų išnaudojimą	50
16.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo fizinės ir psichologinės savijautos po darbo vertinimą	51
17.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal fizinio nuovargio simptomus, jaučiamus po darbo	52
18.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo sveikatos pokytį paskutinių 2-3 metų laikotarpį ir jos pablogėjimą dabartiniu metu	52
19.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal apsilankymo pas gydytojus per pastaruosius 12 mėnesių	53
20.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal varginančius simptomus per pastaruosius dvylika mėnesių	54
21.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal elgesio pokyčių dirbant dabartinėje darbovietėje atsiradimą	55
22.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal pastebėtų elgesio ir įpročių pokyčius dirbant dabartinėje darbovietėje	55
23.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal dažniausiai naudojamus atsipalaidavimo būdus	58
24.	Metodų efektyvumo, mažinant stresą, nuovargį, pervargimą, vertinimai	59

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Slaugytojų demografinės charakteristikos	32
2.	Slaugytojų darbinės charakteristikos	33
3.	Demografinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	34
4.	Darbinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	34
5.	Tyrimo instrumentarijus	36
6.	Buities ir gyvenimo sąlygų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	41
7.	Darbo sąlygų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	43
8.	Savo profesijos gerbimo, jos ir darbo vietos pakeitimo esant galimybei bei priežasčių lėmusių pasirinkimą dirbti dabartiniame skyriuje vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	45
9.	Bendravimo problemų, sukeliančių emocinį nuovargį darbe, skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	46
10.	Darbo aplinkos ir asmeninio gyvenimo veiksnių kaip stresorių vertinimai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	47
11.	Išgyvenimų, susidūrus su paciento mirtimi, skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	47
12.	Miego trukmės ir pakankamumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	49
13.	Laisvalaikio veiklų ir atostogų išnaudojimo vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	51
14.	Slaugytojų sveikatos pablogėjimo ir elgesio pokyčio sąsajos su demografiniais rodikliais buities sąlygomis ir miego kokybe	55
15.	Slaugytojų sveikatos pablogėjimo ir elgesio pokyčio sąsajos su darbo aplinkos veiksniais	56
16.	Elgesio pokyčių skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	57
17.	Metodų efektyvumo, mažinant stresą, nuovargį, vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	59
18.	Naudojamų atsipalaidavimo būdų sąsajos su slaugytojų demografiniais rodikliais	60
19.	Naudojamų atsipalaidavimo būdų sąsajos su slaugytojų darbiniais rodikliais	61
20.	Metodų, mažinančių stresą, nuovargį, pervargimą, efektyvumo vertinimų sąsajos su slaugytojų demografiniais rodikliais	61
21.	lentelė. Metodų, mažinančių stresą, nuovargį, pervargimą, efektyvumo vertinimų sąsajos su slaugytojų darbiniais rodikliais	62

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedai	Puslapis
1.	Klausimynas	75
2.	Apklausos atlikimo sertifikatas	81
3.	Pastarųjų dvylikos mėnesių varginančių simptomų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	82
4.	Pastarųjų dvylikos mėnesių varginančių simptomų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	83
5.	Atsipalaidavimo būdų naudojimo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	84

## TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	<b>8</b>
<b>I. INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS IR ANESTEZIJOS SKYRIUOSE DIRBANČIŲ SLAUGYTOJŲ PROFESINIS PERDEGIMAS</b> .....	<b>11</b>
1.1. Profesinio perdegimo samprata.....	11
1.1.1. Slaugytojų profesinio perdegimo paplitimas ir dažnumas .....	16
1.2. Slaugytojų profesinį perdegimą lemiančios priežastys.....	19
1.3. Slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdai .....	25
<b>II. EMPIRINĖ DARBO DALIS</b> .....	<b>29</b>
2.1. Tyrimo metodika.....	29
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos .....	30
2.1.2. Tyrimo metodai .....	35
2.1.3. Tyrimo instrumentas.....	35
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga.....	37
2.1.5. Tyrimo etika .....	39
2.2. Tyrimo rezultatai.....	40
2.2.1. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą lemiančios priežastys.....	40
2.2.2. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdai .....	57
2.2.3. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajos .....	60
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas .....	63
<b>IŠVADOS</b> .....	<b>66</b>
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	<b>67</b>
<b>LITERATŪRA</b> .....	<b>68</b>
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>74</b>

## ĮVADAS

Darbinė aplinka ir darbo sąlygos įtakoja darbuotojo emocinę savijautą darbe. Psichologinė bei emocinė darbuotojo būklė priklauso nuo to, kaip darbuotojas atliks jam priskirtas pareigas darbe.

Profesinis perdegimas yra dažna diskusijų ir studijų tema, populiarī, nes nuovargio ir atsiribojimo jausmas, apibūdinantis perdegimą, atsiliepia daugeliui rūpestingų specialistų. Profesinio perdegimo sindromas, daugelio autorių nuomone, dažniausiai pasireiškia asmenims, kurių profesijos susijusios su pagalba kitiems – tai medikai, socialiniai darbuotojai, pedagogai (Moczydlowska, 2016, p. 10; Vidott ir kt., 2019, p. 368). Slaugytojų profesinis perdegimas – tai emocinio išsekimo būsenā, kai asmuo dėl per didelio darbo krūvio jaučiasi pavargęs, nesugeba jam pavestų pareigų tinkamai atlikti ir negali bendrauti su kitais kolegomis (Ashraf ir kt., 2019, p. 1560). Iki šiol nėra visuotinai priimto perdegimo apibrėžimo, tačiau dauguma autorių sutinka, kad perdegimo sindromas apima šias tris dimensijas: emocinį išsekimą, nuasmeninimą ir sumažėjusius asmeninius pasiekimus. Perdegimas, anot Heinemann ir kt. autorių (2017), yra nuolatinė, neigiama, su darbu susijusi asmenų psichikos būsenā, kuriai pirmiausia būdingas išsekimas, kurį lydi stresas, sumažėjęs efektyvumas, sumažėjusi motyvācija ir disfunkcinio požiūrio bei elgesio darbe išsivystymas (Saravanabavan ir kt., 2016, p. 463; Zeng ir kt., 2020, p. 4). Ši psichologinė būklė vystosi palaipsniui ir pats asmuo gali ilgai nepastebėti. Tai atsiranda dėl netinkamų darbo sąlygų, grįžtamojo ryšio stokos ar prastai organizuoto komandinio darbo. Profesinio perdegimo priežastys slypi kiekvieno žmogaus asmenybės bruožuose, taip pat kontaktuose su aplinka ir darbo vietos organizavime. Perdegimas gali sukelti daugybę simptomų – nuo fizinių (pvz., nuolatinio nuovargio, išsekimo, atsparumo trūkumo) iki problemų darbe ir šeimos aplinkoje (Gembalska-Kwiecien, 2019, p. 34).

Profesinio perdegimo temos aktualumas susijęs su pokyčiais visame pasaulyje. Šiuolaikinės darbinės aplinkos pasikeitimas yra susijęs su didėjančiais reikalavimais, poreikiu greitai prisitaikyti prie naujų darbo sąlygų, didesnio produktyvumo ir darbo kokybės reikalavimais, tad įtemptos darbo sąlygos kelia vis didesnę stresą darbuotojams (Medeiros de Oliveira ir kt., 2019, p. 66).

Profesinis perdegimas įtakoja pablogėjusią darbo kokybę, žemą moralę, padidėjusį darbuotojų kaitos lygį, padidėjusius pravaikštų rodiklius, padažnėjusias traumas ir dažnesnį sveikatos, saugos ir konsultavimo paslaugų darbuotojų poreikį (Beer ir kt., 2020, p. 5). Profesinio perdegimo paveikti darbuotojai gali tapti priklausomi nuo alkoholio ir narkotikų, nekalbant apie kitas su sveikata susijusias problemas.

Nagrinėjami moksliniai šios temos tyrimai gali suteikti informācijos vadovams, kurie kartu su darbuotojais gali parengti perdegimo sindromo įveikos planus. Slaugytojų pagrindinė užduotis –

užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, todėl slaugytojų profesinis perdegimas – aktuali problema. Ilgai besitęsiantis emocinis išsekimas, nerimas, neigiamas požiūris į darbą, darbingumo, motyvacijos sumažėjimas, nepasitikėjimas savimi, anot Mažionienės (2019), įtakoja profesinį perdegimą. Vieni iš dažniausiai patiriančių perdegimo sindromą yra intensyviosios terapijos ir anestezijos skyrių slaugytojai, nes jų darbas pasižymi nenuspėjamomis situacijomis, nuolatiniu stresu darbe. Pasak Bukartienės ir kt. (2017), patiriamo streso problema darbinėje aplinkoje atsiranda dėl darbo ritmo spartėjimo, ilgejančių darbo valandų, nuolat augančios rizikos darbinėje aplinkoje, esant nesutarimams kolektyve. Darbuotojo patiriamas ilgalaikis fizinis, protinis ir emocinis stresas, neigiamai veikdamas individualią savijautą ir darbo kokybę, palaipsniui progresuoja į profesinį perdegimą.

Mokslinėje literatūroje dažniausiai atliekami tyrimai profesinį perdegimą siejant su situaciniais ir individualiais veiksniais. Situacinius veiksnius sudaro organizaciniai, darbo ir profesiniai veiksniai, o individualius veiksnius sudaro žmonių asmeniniai bruožai ir demografinės charakteristikos (Sadoughi, 2017, p. 3).

Tyrinédama slaugos darbuotojų patiriamą stresą darbe, Ožeraitienė (2018) akcentuoja, jog augant šios veiklos išsivystymo lygiui nuolat besikeičiančioje aplinkoje turėtų būti skatinamas žmogiškasis aspektas, svarbu nepamiršti slaugos darbuotojo, nuo kurio priklauso socialinio darbo kokybė, asmenybės.

Profesinis perdegimas dažnai, kaip teigia Koutsimani ir kt. (2019), yra lydymas kitų susirgimų, tokių kaip depresija, nerimo sutrikimai, kurie ateityje gali įtakoti širdies-kraujagyslių bei kaulų-raumenų sistemų sutrikimus. Tyrinédami profesinio perdegimo sukeliamas rizikas Žiedelis ir kt. (2018) pabrėžė profesinio perdegimo prevencijos svarbą somatinių bei psichikos sutrikimų rizikos mažinimui. Slaugytojo veikla susijusi su kitų asmenų sveikata, todėl profesinis perdegimas, dėl kurio slaugytojas gali netinkamai pasirūpinti pacientais ar atmestinais žiūrėtų į atliekamą darbą dėl išsekimo, tampa labai rizikingas.

**Tyrimo objektas:** intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinis perdegimas.

**Tyrimo subjektas:** intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbantys slaugytojai.

**Tyrimo tikslas:** nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų, profesinį perdegimą lemiančias priežastis.
2. Išanalizuoti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų dažniausiai naudojamus profesinio perdegimo įveikos būdus.

3. Nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajas.

**Hipotezė:** Tikėtina, jog slaugytojai, dirbantys intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose, patiria profesinį perdegimą ir taiko profesinio perdegimo įveikos būdus, tokius kaip laiko leidimas su šeima, užsiėmimai mėgstama veikla ar kitas poilsio formos.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros šaltinių analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, anoniminė apklausa raštu.

# I. INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS IR ANESTEZIJOS SKYRIUOSE DIRBANČIŲ SLAUGYTOJŲ PROFESINIS PERDEGIMAS

## 1.1. Profesinio perdegimo samprata

Profesinis perdegimas moksliniuose tyrimuose pradėtas tyrinėti pakankamai neseniai. Šią sąvoką 1974 m. pirmą kartą savo darbe paminėjo psichoanalitikas Herbertas Freudenbergeris, kuris laikomas perdegimo sindromo „tėvu“, ir apibūdino tai kaip laipsnišką energijos išsekimą ir motyvacijos bei įsipareigojimo praradimą, lydimą psichinių ir fizinių simptomų savyje ir kituose, iš pradžių atsidavusiuose ir idealistiniuose savanoriuose, su kuriais dirbo. Šio psichoanalitiko darbuose nagrinėjama sveiko žmogaus psichinė būklė, kurią įtakoja intensyvaus bendravimo su žmonėmis sukeltas stresas bei įtampa. H. Freudenbergeris pastebėjo, jog dažniausiai pervargsta socialinį darbą dirbantys darbuotojai. Jie dažniau praranda psichologinę pusiausvyrą, neigiamai vertina savo darbą ir save, juos kamuoja nerimas, depresija (Schaufeli, 2017, p. 110).

Beveik tuo pačiu metu Christina Maslach apklausė sveikatos priežiūros darbuotojus apie tai, kaip jaučiasi įtemptą darbą dirbantys medikai ir apibūdino trigubą reakciją į stresą, įskaitant emocinį išsekimą, neigiamą, ciniško požiūrio ir jausmų vystymąsi bei polinkį save vertinti neigiamai. Nors perdegimas pirmiausia buvo aprašytas tarp sveikatos priežiūros specialistų, tyrimai netrukus buvo pritaikyti kitoms aptarnavimo srityje dirbančių žmonių grupėms ir vėliau buvo naudojami daugelio kitų rūšių profesijose. Intensyvėjantis gyvenimo ritmas įtakojo profesinio perdegimo pasireiškimo dažnumą ir poreikį jį tirti toliau, siekiant pagerinti darbuotojų gyvenimo kokybę (Schaufeli, 2017, p. 111; Aronsson ir kt., 2017, p. 20).

Perdegimas, anot Chirico (2016), yra psichologinis sindromas, apibūdinamas kaip specifinis atsakas į ilgalaikį su darbu susijusių stresorių poveikį ir turi tris komponentus: išsekimą, nuasmeninimą ir sumažėjusį saviveiksmingumą. Išsekimas rodo jausmus, kai emociniai ir fiziniai resursai yra per daug išseikvoti. Nuasmeninimas (arba cinizmas) reiškia abejingumą ar tolimą požiūrį į darbą. Sumažėjęs efektyvumas reiškia nekompetencijos jausmą arba pasiekimų ir produktyvumo trūkumą darbe.

Apibrėžti perdegimo sąvoką, jos struktūrinius komponentus ir specialiuosius raidos aspektus yra įvairių konceptualių metodų. Profesinis perdegimas, anot Zhao ir kt. (2020), yra kelių pakopų laipsniško išsižadėjimo profesijoje procesas, atsirandantis dėl konflikto tarp vidinių idealistinių asmens lūkesčių ir kasdienės tikrovės, nesėkmingų gyvenimo prasmės paieškų profesinėje srityje, motyvacijos trūkumo, dėl narcisistinio asmenybės sutrikimo, polinkio į pernelyg didelį profesinės veiklos idealizavimą ir nuolatinį nusivylimą ja, dėl visų klaidingų lūkesčių, kurie neatitinka realios profesinės padėties.

Pasak šių mokslininkų, yra keletas perdegimo sindromo modelių, apibūdinančių jo vystymosi stadijas:

- vieno veiksnio perdegimo sindromo modelis, kai perdegimas yra fizinio, emocinio ir kognityvinio išsekimo būseną, kurią sukelia ilgalaikis buvimas emociškai per daug apkrautose situacijose;
- dviejų veiksnių perdegimo modelis, kai perdegimas susideda iš emocinio išsekimo ir nuasmeninimo;
- trijų veiksnių modelis, apimantis emocinį išsekimą, nuasmeninimą ir asmeninių pasiekimų sumažėjimą;
- keturių faktorių modelis, kuriame vienas iš elementų (emocinis išsekimas, nuasmeninimas ar asmeninių pasiekimų sumažėjimas) yra padalintas į du atskirus veiksnius.

Kavaliauskienė ir kt. (2014) profesinį perdegimą apibūdina kaip ilgai trunkančias ir daug emocionalių pastangų reikalaujančias dalyvavimo situacijas, kurios priveda prie emocinio ir protinio išsekimo.

Analizuojant mokslinę literatūrą profesinis perdegimas buvo apibrėžiamas gausiais ir įvairiais terminais, tačiau jie visi reiškia tą patį ir yra naudojami kaip sinonimai. Šiame darbe bus naudojamas profesinio perdegimo terminas. Dažniausiai naudoti kitų autorių profesinio perdegimo terminai: profesinis perdegimas (angl. Professional burnout), perdegimas (angl. burnout), emocinis perdegimas (angl. emotional burnout), darbo perdegimas (angl. job burnout), perdegimo sindromas (angl. burnout syndrome), psichologinis perdegimas (angl. psychological burnout), emocinis išsekimas (angl. emotional exhaustion).

Profesinis perdegimas gali būti apibrėžiamas kaip emocinis išsekimas, neigiamų, ciniškų nuostatų ir jausmų vystymasis ir polinkis save vertinti neigiamai, kuris gali pasireikšti tarp asmenų, kurie dirba aptarnavimo srityje. Skirtingi autoriai aprašo daugybę fazių, rodančių skirtingas reakcijas į stresą, atsirandančias dėl asmens lūkesčių ir idealų neatitikimo, priešingai nei reikalavimai darbo vietoje. Abromaitienė ir kt. analizuodami profesinį perdegimą karjeros raidos kontekste pabrėžia, jog pirmiausia individas suvokia emocinę įtampą, po kurio laiko pakeičia požiūrį į darbą ir žmones, su kuriais dirba. Asmens būdai įveikti stresą laikomi esminiais šiame procese. Taigi perdegimo vystymasis yra sąveikos tarp įtampos darbe ir individo reakcijų, įveikos strategijų, susijusių su šia įtampa, rezultatas.

Perdegimas yra nuolatinė, neigiama, su darbu susijusi žmonių savijauta, kuriai pirmiausia būdingas išsekimas, savivertės praradimas, motyvacijos sumažėjimas, depresija, neigiamas požiūris į darbą, ilgalaikis nuovargis, susilpnėjęs imunitetas, sumažėjęs produktyvumas, įtakojančias

atliekamo darbo kokybę (Žiedelis ir kt., 2018).

Nors profesiniam perdegimui, anot Genevičiūtės – Janonienės ir kt. (2015), įvertinti buvo sukurti keli instrumentai, originalus ir dažniausiai naudojamas instrumentas buvo Maslach (1981) perdegimo aprašas, apibrėžiantis tris aukščiau aptartas perdegimo dimensijas: emocinį išsekimą, nuasmeninimą (cinizmą) ir sumažėjusio asmeninio pasiekimo (darbo efektyvumo) jausmą.

Trims skalėms nėra ribinės vertės, apibrėžiančios perdegimą, o tai yra problematiška, atsižvelgiant į apskaičiuotą perdegimo atvejo paplitimą. Vėliau buvo sukurti alternatyvūs klausimynai, siekiant apibrėžti bendrą ribą ir (arba) modifikuoti klausimus, susijusius su skirtingomis darbuotojų grupėmis (pvz., Oldenburgo perdegimo aprašas, Kopenhagos perdegimo inventorių ir perdegimo indeksas), tačiau Maslacho perdegimo aprašas vis dar yra dažniausiai naudojamas instrumentas.

Kaip teigia Kavaliauskienė ir kt. (2014), profesinio perdegimo tyrinėjimui pasitelkiamas tridimensinis modelis. Pirmiausiai pasireiškia emocinis išsekimas, vėliau žmogus pradeda šalintis žmonių ar bendraudamas su jais elgiasi ciniškai, po kurio laiko išsivysto nepasitikėjimas savimi, atliekamu darbu, nepasitenkinamas esamomis nuostatomis, lūkesčiais.

Perdegimas darbe vienaip ar kitaip susijęs su darbuotojo asmenybe, jo raiška profesinėje veikloje, taigi Navaitienė ir kt. (2017) įžvelgia perfekcionizmo, kaip vieno iš asmenybės bruožų ir profesinio perdegimo sąsajas.

Perfekcionizmas – tai nevienalytis, daugiatis bruožas, susidedantis iš trijų dimensijų:

- 1) į save orientuoto perfekcionizmo;
- 2) į kitus orientuoto perfekcionizmo;
- 3) socialiai priskirto perfekcionizmo (Navaitienė ir kt., 2017, p. 43).

Asmenybės bruožas perfekcionizmas profesinėje veikloje turi teigiamą aspektą, kai darbuotojas tobulėja atitinkamai keisdamas tikslus ir neigiamą aspektą, kai tobulumo siekiama daugumoje situacijų. Navaitienė ir kt. (2017) labiausiai akcentuoja į save nukreiptą perfekcionizmą, tačiau socialiai priskirtas perfekcionizmas, kuomet primesta pareiga siekti aukštus standartus ir užtikrinti tam tikrą paslaugų kokybę ar pateisinti kitų lūkesčius gali įtakoti darbuotojų perdegimą, nes jie nesugebės pateisinti jiems primestų aukštų lūkesčių ir jie jaus nepasitenkinimą darbu, praras savivertę.

Pasak Navaitienės ir kt. (2017), žmonės, kurie jaučia nuolatinį nepasitenkinimą atliekamu darbu ar užimtomis pareigomis ir dėl visų neigiamų situacijų atsakingais laiko kitus asmenis, jaučia vidinį konfliktą ir išėikvoja tam pernelyg daug energijos. Taip pat yra kitas žmonių tipas, kurių tikslas pateisinti kitų žmonių lūkesčius ir patenkinti kitų asmenų poreikius, jie labiau susikoncentruoja į kito asmens poreikius nustumdami savus į šalį, o į save nukreiptas

perfekcionizmas koreliuoja su emociniu išsekimu, depersonalizacija ir asmeniniais laimėjimais. Perfekcionistas keldamas sau pernelyg aukštus reikalavimus rizikuoja pervargti ir patirti profesinį perdegimą. Profesinis perdegimas įvyksta ne iš karto, tai vystosi palaipsniui ir pats žmogus dažniausiai nepastebi.

Nustatant specifinius su darbu susijusius stresą sukeliančius veiksnius, susijusius su perdegimu, tokius kaip nuspėjami veiksniai ir rezultatai (nepasitenkinimas darbu, noras mesti darbą, fiziniai ir emociniai simptomai), galima atskirti streso ir perdegimo gydymo būdus. Pasak Chirico (2016), profesinė įtampa ir perdegimas yra skirtingos su darbu susijusio streso pasekmės. Pirma, atsižvelgiant į laiką, profesinė įtampa yra bendras terminas, nurodantis laikiną prisitaikymą darbe, lydint psichiniams ir fiziniams simptomams, o perdegimas laikomas lėtiniu sutrikimu, atsiradusiu dėl ilgalaikio patiriamo streso darbe. Antra, juos galima atskirti tiriant perdegimą kaip procesą, o ne kaip būseną. Perdegimas yra specifinis atsakas į ilgalaikį su darbu susijusių stresorių poveikį ir dėl šios priežasties jis dažnai tiriamas atliekant streso tyrimus. Nepaisant to, perdegimą galima konceptualiai atskirti nuo profesinio streso, atsižvelgiant į jo specifinę psichologinę struktūrą ir ankstesnę požiūrį bei su darbu susijusias pasekmes.

Zhao ir kt. (2020) profesinį perdegimą apibūdina dinaminio procesu, kuriam būdingas vis didesnis jo apraiškų sunkumo laipsnis. Tradiciškai atsižvelgiama į trijų komponentų perdegimo sindromo struktūrą, kuri apima emocinį išsekimą, nuasmeninimą ir asmeninių pasiekimų sumažėjimą. Emocinis išsekimas pasireiškia emocinės per didelės įtampos, tuštumos ir asmeninių emocinių išteklių išsekimo pojūčiu. Depersonalizacija yra tendencija išsiugdyti neigiamą, cinišką požiūrį į savo profesinės veiklos subjektus ir užmegzti beasmenius ir formalius kontaktus. Asmeninių pasiekimų sumažėjimas pasireiškia kompetencijos darbe sumažėjimu, nepasitenkinimu savimi, savo veiklos vertės mažinimo jausmu, tarnybinių pareigų nepaisymu ir neigiamu savęs suvokimu profesinėje aplinkoje.

Profesinis perdegimas atliekamuose tyrimuose dažnai mokslininkų yra siejamas su depresija. Tačiau kai kurie autoriai sutapatina perdegimą su depresija, nes šios būsenos labai susijusios tarpusavyje, todėl pasisakė, kad perdegimas turėtų būti laikomas depresijos sindromu. Medeiros de Oliveira ir kt. (2019) savo tyrimuose akcentuoja, jog profesinis perdegimas tiesiogiai susijęs su depresija. Anot Pegueroles ir kt. (2015), jei profesinis perdegimas būtų diagnozuojamas kaip depresijos sindromas, tuomet asmenys, kenčiantys profesinį perdegimą, laikytų tai svarbesne problema ir susirūpintų fizinės ir psichinės sveikatos pagerėjimo siekimu.

Tuo tarpu kiti autoriai nesutinka, jog profesinis perdegimas ir depresija yra susiję ar tiesiogiai veikia vienas kitą. Jie teigia, jog perdegimas ir depresija yra skirtingi sutrikimai, tačiau jie panašūs kokybinėmis charakteristikomis, ypatingai susiduriant su pažengusiomis profesinio perdegimo formomis (Mikalaukas ir kt., 2014, p. 112; Golonka ir kt., 2019, p. 238).

Perdegimas yra psichologinis sindromas, kuriam būdingas emocinis išsekimas, cinizmo jausmas ir sumažėjęs asmeninis pasiekimas. Pastaraisiais metais nesutariama, ar perdegimas ir depresija yra vienodi ar skirtingi dariniai, nes atrodo, kad jie turi keletą bendrų bruožų (pvz., susidomėjimo praradimas ir susilpnėjusi koncentracija).

Kaip užsimena Freudbergeris (1974), žmonės, kenčiantys nuo perdegimo, atrodo ir elgiasi taip, lyg būtų prislėgti. Iš tikrųjų negalima nepastebėti fakto, kad kai kurie perdegimo simptomai atrodo panašūs į depresijos simptomus; nes jam būdinga susidomėjimo ar malonumo jausmo praradimas, prislėgta nuotaika, nuovargis ar energijos praradimas, sutrikusi koncentracija ir nevertingumo jausmas, sumažėjęs ar padidėjęs apetitas, miego problemos ir mintys apie savižudybę. Tačiau, kaip teigia Koutsimani ir kt., (2019) nepaisant jo sunkumo ir panašumo į depresijos charakteristikas, vis dar nėra diagnostinių kriterijų jo identifikavimui. Verta paminėti, kad klinikinėje praktikoje išsekusiems darbuotojams dažnai diagnozuojamas perdegimo sindromas, bet kad gydytojai galėtų skirti gydymą, nustato alternatyvias diagnozes, tokias kaip depresija ar išsekimas. Autoriaus nuomone vienas pagrindinių veiksnių, kuris, atrodo, skiria perdegimą nuo depresijos, yra tai, kad perdegimas yra susijęs su darbu ir priklauso nuo situacijos, o depresija yra laisva ir kontekstinė. Tai reiškia, kad perdegimas yra konkrečiai susijęs su kažkieno darbo aplinka, o depresija gali pasireikšti nepriklausomai nuo aplinkos sąlygų (pvz., socialinės ar šeimos aplinkos). Nepaisant to, reikia pažymėti, kad šis skirtumas gali būti nelabai tikslus, nes depresija pirmaisiais etapais gali būti būdinga konkrečiai sričiai. Taigi tikėtina, kad depresija gali prasidėti kaip su darbu susijęs stresas arba išsivystyti kaip perdegimas, nes šis su darbu susijęs stresas stiprėja.

Dar vienas veiksnys, kuris yra susijęs su perdegimu, tačiau nėra taip dažnai tiriamas kaip depresija, yra nerimas. Nerimas yra dažna psichologinė būklė, veikianti kaip apsauginis veiksnys nuo grėsmingų situacijų. Tačiau užsitęsęs nerimas gali sukelti psichologinę kančią, darančią įtaką asmens kasdieniam veikimui. Pasak Koutsimani ir kt. (2019), nerimas yra psichologinė ir fiziologinė būseną, kuriai būdingi kognityviniai, somatiniai, emociniai ir elgesio komponentai. Šių autorių nuomone, emocinis išsekimas ir cinizmas yra teigiamai susiję su nerimo simptomais, o profesionalus efektyvumas – neigiamai susijęs su nerimo simptomais. Tai reiškia, kad kuo emociškai labiau išsekęs, ciniškesnis ir mažiau efektyvus savo darbui žmogus jaučiasi, tuo jis bus labiau sunerimęs. Perdegimo ir nerimo simptomai reikšmingai koreliuoja tarpusavyje, o stipriausias ryšys egzistuoja tarp nerimo ir emocinio išsekimo. Ši sąveika tarp darbo situacijų ir individų asmenybių sukuria nerimo būseną ir, be to, prisideda prie perdegimo.

Taigi, profesinį perdegimą galime apibūdinti kaip tridimencį modelį, apimantį asmeninę, tarpusavio santykių su kitais žmonėmis ir darbo sritis, tai dinaminis procesas, kuomet nuolatinis stresas darbe iššaukia pervargimą, savęs nuvertinimą, darbinių funkcijų netinkamą atlikimą ir savigraužos jausmą.

### 1.1.1. Slaugytojų profesinio perdegimo paplitimas ir dažnumas

Pastaraisiais metais perdegimo sindromas buvo viena plačiausiai aptariamų psichinės sveikatos problemų šiuolaikinėje visuomenėje. Pasaulyje, susiduriančiame su dideliais socialiniais ir ekonominiais iššūkiais, žmonės patiria vis didesnę spaudimą kasdieniame gyvenime, ypač darbo vietoje. Dėl to darbuotojai kenčia nuo su darbu susijusio streso, nuovargio ir išsekimo, kurių ryškiausias požymis – profesinis perdegimas.

Nepaisant to, kad „perdegimo“ terminas yra reikšmingas visuomenėje ir plačiai vartojamas kasdieniame gyvenime, mokslininkai ir praktikai vis dar karštai diskutuoja apie profesinio perdegimo sąvoką, kokius simptomai su juo susiję ir ar perdegimo sindromas yra aiškus psichinis reiškinys, sutrikimas.

Per ilgą streso poveikį gali sumažinti žmogaus darbingumą ir sukelti neigiamų padarinių žmogaus sveikatai, šeimos ir socialiniam gyvenimui. Nepaisant to, ne kiekvienas streso pasireiškimas visada yra stresas darbe. Stresą darbo vietoje gali sukelti įvairūs veiksniai. Kai kurios profesijos, anot Koinis ir kt. (2015), iš prigimties kelia daugiau streso nei kitos. Profesijos, susijusios su žmonių kontaktais ir greitais sprendimų priėmimo įgūdžiais, nes šie sprendimai gali turėti rimtą (finansinį, socialinį ar kitokį) poveikį, yra labiausiai keliančios stresą. Ne visi sveikatos priežiūros specialistai patiria vienodą stresą ar jaučia tokius pačius profesinio perdegimo požymius. Skirtinguose skyriuose dirbantys slaugytojai patiria skirtingą stresą ir įtampą. Sveikatos priežiūros specialistai yra labiau linkę į stresą ir profesinį perdegimą, nes jie yra atsakingi už žmonių gyvybes, o jų veiksmai - arba jų neveikimas - gali turėti rimtą poveikį jų pacientams (Koinis ir kt., 2015). Su tuo kasdien susiduria ir intensyviosios terapijos bei anestezijos skyriuose dirbantys slaugytojai.

Medicina, kaip labai sudėtinga profesija, kelia didelį stresą. Medicinos srityje dirbantys specialistai yra asmenys, kurie labai sistemingai teikia prevencines, gydomąsias ar reabilitacines sveikatos priežiūros paslaugas. Dėl daugybės su sveikata susijusių problemų ir psichologiškai sunkių pacientų aplinkybių slaugos darbuotojams taip pat gali pasireikšti su sveikata susijusių simptomų, ypač psichinės sveikatos kontekste, kuri paprastai apibūdina depresija, nerimas ir streso simptomai, paprastai pasireiškiantys liūdesiu, žema motyvacija, prasta nuotaika, nesidomėjimu įprastine veikla (depresija), baime, fiziologiniais pokyčiais (nerimu) ir įtampa, nusivylimu (Ashraf ir kt., 2019, p. 1560).

Kadangi slaugos darbuotojai susiduria su nepalankiomis aplinkybėmis ir psichinės sveikatos priešininkais, todėl yra labiau pažeidžiami dėl psichinio nuovargio ir emocinio išsekimo, dar vadinamo psichologiniu perdegimu.

Ilgalaikis profesinio streso poveikis, anot Cishahayo ir kt. (2017), yra susijęs su profesiniu perdegimo sindromu, kuriam būdingas didelis emocinis išsekimas, kuris reiškia emocinių išteklių

sumažėjimą ar praradimą, neigiamo požiūrio į pacientus nuasmeninimą ar vystymąsi ir galiausiai asmeninių pasiekimų trūkumas, kuris išprovokuoja tendencijas neigiamai vertinti savo darbą. Profesinio perdegimo pasekmės yra protinis nuovargis, motyvacijos stoka, padidėjusi širdies ir kraujagyslių ligų rizika, raumenų ir kaulų sistemos problemos, žemas produktyvumas ir pravaikštos. Slaugos personalo pasitenkinimo darbu lygis krinta visame pasaulyje. Pagrindiniai slaugytojų nepasitenkinimo šaltiniai yra darbuotojų trūkumas, didelis priežiūros spaudimas ir profesinio pripažinimo stoka (Portero ir kt., 2015, p. 549).

Liginės darbo aplinka slaugos darbuotojams kasdien kelia profesinę riziką, ypač psichosocialinę riziką, nes šiems darbuotojams taikomas ypač intensyvus psichologinis darbo procesas, atsižvelgiant į artimą kontaktą su kančiomis ir mirtimi, jiems tenka susidurti su dideliu pacientų skaičiumi, pamaininis darbas, konfliktai tarpasmeniniuose santykiuose, be to profesija mažai pripažįstama ir yra nepakankamai įvertinta. Šie stresoriai, anot Vidott ir kt. (2019), sukelia daugelio slaugos darbuotojų psichikos sutrikimus, o tai yra pagrindinė pravaikštos ir nedarbingumo priežastis. Profesinis stresas kyla dėl daugybės psichologinių poreikių tenkinimo, tuo pačiu metu turint mažai galių priimti sprendimus dėl darbo ir gaunant prastą socialinę paramą iš bendradarbių ir (arba) iš darbo vietos vadovybės, tai yra, kai tenka susidurti su konfliktiškais santykiais nemalonioje ir įtemptoje darbo vietoje. Stresas, atsirandantis dėl darbo ir gyvenimo kokybės lygio, trukdo suvokti pasitenkinimą ir patirti malonumą (Gerikienė, 2015).

Didelis stresas ir prasta gyvenimo kokybė, kaip teigia Jahromi (2014), yra perdegimo sindromo vystymosi rizikos veiksniai. Ilgą laiką kovojant su profesiniu stresu, neturint vidinių ir išorinių mechanizmų, padedančių prisitaikyti prie darbo situacijų, sindromas gali tapti lėtinis, todėl asmuo bus linkęs į ligą. Perdegimo sindromui būdingas išsekimo požymių rinkinys, išreikštas fizinės ir psichinės energijos trūkumu, nesidomėjimu darbu ir savęs nuvertinimu. Perdegimo sindromo pasekmės yra žalingos tiek asmenims, tiek organizacijoms, nes pablogėjusi sveikata, pravaikštos, prezentacijos, nepasitenkinimas darbu, ankstyvas išėjimas į pensiją, kelia pavojų pacientų saugumui, didėja darbingo personalo trūkumas (Vidott ir kt., 2019, p. 373).

Slaugos darbas yra pilnas fizinių ir psichologinių reikalavimų. Šie specialistai nuolat jaučia didelį fizinį krūvį, teikdami pagalbą pacientams, kurie kartais ir nebendradarbiauja. Tokia priežiūra apima nuo pagrindinių žmogaus poreikių tenkinimo, pavyzdžiui, pagalbos maitinant ar užtikrinant švarą, iki sudėtingiausių poreikių, tokių kaip gaivinimas bei mirštančiųjų slauga intensyvios terapijos skyriuose. Šios situacijos kartu su nepakankamu miego valandų skaičiumi, žmogiškaisiais ištekliais ir nepakankamu personalo skaičiumi, problemomis, susijusiomis su komandiniu darbu, ir dažnai patiriamomis neigiamomis emocijomis susijusiomis su mirtimi, gali privesti prie išsekimo. Todėl Vidott ir kt. (2019) nuasmeninimą apibūdina kaip įveikimo strategiją, pernelyg didelis

įsitraukimas į darbą ir kiekvienos situacijos asmeninis išgyvenimas sukelia neigiamus jausmus ir emocinį išsekimą.

Anot Mažionienės ir kt. (2019), perdegimo sindromas dažniausiai pasireiškia darbuotojo nepasitenkinimu jo atliekamu darbu, ilgesnėmis pertraukomis, vėlavimu atvykti į darbą, pravaikštomis, personalo kaita, pakitusiu bendravimu. Dažniausiai darbuotojas stengiasi atsitraukti nuo darbo, nes nesugeba sukcentruoti dėmesio, sumažėja jo motyvacija, prastėja atliekamų darbų kokybė. Šie visi veiksniai neigiamai įtakoja žmogaus fizinę ir psichinę sveikatą, žmonės nesugeba atsipalaiduoti po darbo, juos kankina miego ir valgymo sutrikimai, padidėja potraukis alkoholiui ir kitoms psichotropinėms medžiagoms, atsiranda galvos skausmai, padidėja kraujospūdis. Perdegimo sindromas veikia ir žmogaus asmeninį gyvenimą (Karkockienė, 2014).

Mažionienė ir kt. (2019) pabrėžia, jog daugėja mokslinių įrodymų, kurie patvirtina, jog sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams dažniau pasireiškia profesinio perdegimo rizika. Net 50-60 proc. šio sektoriaus darbuotojų patiria profesinį perdegimą.

Woo ir kt. (2020) atlikti tyrimai dėl profesinio perdegimo sindromo paplitimo tarp slaugos darbuotojų parodė, jog maždaug kas ketvirtas planetos žmogus kasmet kenčia nuo diagnozuojamų psichologinių sutrikimų. Šie sutrikimai įtakoja aplinkinius ir kenkia profesiniam gyvenimui. Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų profesinio perdegimo pasireiškimas dažniausias. Sveikatos priežiūros specialistai vis dažniau susiduria su depresija, dideliu stresu ir emociniu išsekimu. Kiekvienas iš šių sunkių negalavimų sukelia perdegimą. Perdegimo simptomus patiria 44 proc. terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų. Perdegimą lėmė slaugytojų požiūris į darbą bei didelis stresas dėl pacientų sudėtingos fizinės savijautos. 96 proc. sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų sutinka, jog profesinio perdegimo klausimas yra aktuali problema sveikatos priežiūros sistemoje. Su šiuo klausimu sutinka ne tik slaugytojai, bet ir gydytojai bei jų vadovai. 31 proc. sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų pripažįsta, kad tai yra vidutinė problema, ir 65 proc. mano, kad tai rimta problema.

Psichiatrijos įstaigų tyrimas parodė, jog 40 proc. slaugos darbuotojų yra linkę kreiptis dėl psichologinės pagalbos. Slaugos darbuotojai baiminasi dėl savo darbo saugumo, jei išaiškės, kad jiems patiems reikia pagalbos, be to tai gali įtakoti pacientų pasitikėjimo praradimą. Beveik pusė visų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų mano, kad gali susitvarkyti su savo sunkumais be profesionalios pagalbos. Tačiau depresiją keliančios mintys ir jausmai tik dar labiau blogina fizinę ir psichinę savijautą (Lopez ir kt., 2019, p. 1040; Woo ir kt., 2020; Hailay ir kt., 2020).

41 proc. slaugytojų linkę save izoliuoti, kol išspręs stresą keliančias problemas ir įveiks profesinį perdegimą. Nors daugelis slaugytojų nesikreipia į profesionalų psichinės sveikatos gydymą, jie vis tiek gali bandyti patys išspręsti psichinę savijautą įtakojančias problemas. Šie įveikos metodai vis dėlto nėra naudingi. Iš tų slaugytojų, kurie patiria profesinį perdegimą, 4 iš 10

bando patys išsispręsti izoliuodami save nuo kitų (Gomez-Urquiza ir kt., 2017, p. 7; Rezaei ir kt., 2018, p. 367).

Daugiau nei 50 proc. sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų dirba 50–80 valandų per savaitę. Dauguma sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų dirba 51–60 valandų per savaitę, tačiau tai sudaro tik 26 proc. darbuotojų. Kitas ketvirtis dirba 60-80 valandų, taigi dauguma dirba nuo 50-80 valandų. Daugiau nei pusė slaugytojų svarsto pakeisti savo profesiją (Lopez ir kt., 2019, p.1042 ; Hailay ir kt., 2020).

Visi profesinio perdegimo komponentai, tokie kaip emocinis išsekimas, savęs nuvertinimas ir depersonalizacija, anot Mažionienės ir kt. (2019), susiję su slaugytojo darbo aplinka, darbo aplinkos bendruomene.

Perdegimo sindromą nulemia ne darbinė aplinka ar profesija, užimamos pareigos ar deleguotos užduotys darbe, dažniausiai tai priklauso nuo darbuotojo asmeninių savybių, jo gebėjimo reaguoti į stresorius. Dažniau pervargsta tie, kurie nesugeba tinkamai susiplanuoti savo darbo laiko, nenori pasinaudoti organizacijos teikiamomis galimybėmis kelti kvalifikaciją, gilinti žinias, nenorintys prisidėti prie problemų sprendimų ar pasiūlymų teikimo, atsiribojantys nuo kolektyvinio darbo bei kolegų pagalbos. Tai dažniausiai iššaukia kompetencijos stoką, dėl ko vėliau darbuotojas nusivilia, praranda motyvaciją ir savivertę. Perdegimo sindromas dažniau pasireiškia pas tuos darbuotojus, kurie jausdami didelį spaudimą darbinėje aplinkoje vis labiau pasineria į darbą užmiršdami asmeninį gyvenimą. Todėl palaipsniui vis didėjantis stresas iššaukia profesinį perdegimą, kurio pats asmuo dažniausiai nepastebi.

## **1.2. Slaugytojų profesinį perdegimą lemiančios priežastys**

Slaugytojų profesinio perdegimo sindromo atsiradimui didelę įtaką daro ir socialinio palaikymo trūkumas. Socialinis palaikymas labai svarbus kovojant su patiriamu stresu, darbuotojas jaučiasi labiau vertinamas, o tai kelia jo savivertę, pasitikėjimą savimi, skatina motyvaciją. Perdegimas darbe atsiranda dėl per didelio darbo krūvio, kontrolės ir informacijos stokos, socialinio palaikymo trūkumo. Medikų subjektyvios sveikatos prognozei reikšmingą vertę turi psichologinis stresas (elgsenos, somatinis, kognityvinis), profesinis perdegimas ir darbei specifinių įgūdžių poreikis. Socialinį palaikymą gali suteikti kolegos, vadovai, šeimos nariai arba draugai (Žutautienė ir kt., 2019, p. 56).

Kaip teigia Vidott ir kt. (2019), organizacijoje perdegimo sindromą veikia vidiniai ir išoriniai veiksniai:

vidiniai veiksniai:

- dienos, tvarkaraščio pakeitimai,
- karjeros galimybės,

- darbo pobūdis,
  - dalyvavimas instituciniame valdyme;
- išoriniai veiksniai:
- demografiniai pokyčiai,
  - socialinės-ekonominės problemos,
  - socialiniai pokyčiai.

Tarp vidinių veiksnių galime išskirti tiesioginį nuovargį lemiančius, prevencinius ir neutralius veiksnius. Tiesioginį nuovargį sukelia besikartojantis ir visuomet panašus darbo pobūdis, kasdieninis slaugymas ir priežiūra, nuolatinis pacientų rodomas nepasitenkinimas ir smurtas, darbas su paaugliais ir vaikais, jausmas, jog atliekamas darbas nereikalingas, darbas didelėje organizacijoje. Prevenciniai veiksniai tai – galimybes atitinkantys reikalavimai, geri santykiai su kolektyvu, vadovybe, instrukcijų išdėstymas ir apmokymai prieš naujų klientų aptarnavimą, paslaugų suteikimą. Neutralius veiksnius sudaro darbo tvarkaraštis, darbuotojų lytis, aptarnaujančių pacientų skaičius, ankstesnė praktika.

Kavaliauskienė ir kt. (2014) išskiria organizacinių veiksnių svarbą ir klasifikuoja perdegimo sindromą nulemiančius veiksnius išskiriant darbo sąlygas, darbo turinį, socialius-psichologinius veiksnius, grįžtamojo ryšio stoką ar jo nebuvimą ir darbuotojų skatinimą. Atliekamo darbo per didelis krūvis, pernelyg didelis pacientų skaičius ir ribotas laikas, dėl kurio darbuotojai priversti dirbti viršvalandžius, tiesiogiai įtakoja profesinį perdegimą. Šiuo atveju pertraukos darbo metu galėtų sumažinti profesinio perdegimo sindromo pasireiškimą. Dirbant su sudėtingais pacientais ar sergančiais nepagydomomis ligomis, kuomet susiduriama su sudėtingomis problemomis ir atsakingų sprendimų priėmimu, glaudus kontaktas su pacientais tiesiogiai įtakoja profesinio perdegimo pasireiškimą. Šį sindromą gali sumažinti tik įtraukiant darbuotoją į svarbių sprendimų priėmimo procesą, suteikiant teisę jam savarankiškai priimti sprendimus. Santykiuose su kolegomis, vadovybe, draugais ar šeimos nariais suteikiama socialinė-psichologinė parama stipriai sumažina profesinio perdegimo sindromo pasireiškimą. Grįžtamojo ryšio stoka ir nepakankama darbuotojų motyvacija didina profesinio perdegimo susiformavimo tikimybę.

Darbuotojas ne iš karto pajunta pervargimą, procesas vyksta palaipsniui, tam tikromis stadijomis, sindromo atsiradimą įtakoja daugelis veiksnių.

Ožeraitienė ir kt. (2018) išskyrė veiksnius, skatinančius stresą darbe ir jo įtakotą profesinį perdegimą:

1. Darbo krūvis. Pernelyg didelis darbo krūvis, kelių, nederančių tarpusavyje, darbų atlikimas bei darbas su sunkiais pacientais įtakoja profesinį perdegimą.
2. Neteisingas darbo planavimas. Teisingas darbo laiko planavimas, prioritetų nustatymas, darbo būdų išankstinis pasirinkimas mažina profesinio perdegimo sindromo pasireiškimą.
3. Nepakankamas darbo užmokestis. Tinkamas darbo užmokestis ir darbuotojo nematerialinis įvertinimas skatina saugumo jausmą, pasitenkinimą darbu.
4. Kolektyviškumo stoka. Organizacijos orientacija į darbuotojus, teigiamos atmosferos kūrimą skatina kolektyviškumo, bendrumo jausmą tarp darbuotojų.
5. Darbuotojų įvertinimo stoka. Žmogaus didesnę įsitraukimą į darbą, motyvaciją, pasitikėjimą savimi kelia jo darbo įvertinimas.
6. Vertybių konfliktas. Darbuotojas turi priimti ir atsižvelgti į organizacijos vertybes.

Profesinis perdegimas dažniausiai pasireiškia su darbo vieta susijusiems sveikatos apsaugos sistemoje dirbantiems darbuotojams, t.y. greitosios pagalbos skyrius, priėmimo skyrius, vaikų, neurologijos, anestezijos, reanimacijos ir kt. skyriai. Taip pat svarbu paminėti, jog asmeninės žmogaus savybės, kurios nulemia žmogaus gebėjimą reaguoti į stresorius, turi didelę reikšmę profesiniam perdegimui. Tokios asmeninės savybės kaip požiūris, individualūs veiksmai, nusistatymas įtakoja žmogaus veiksmus sudėtingose situacijose. Problemos gali būti lengvai išsprendžiamos ir žmogus sugebės suvaldyti stresą bei atlikti reikiamus veiksmus tam tikroje situacijoje arba žmogus pasiduos panikai, nesusikaups ir negalės toliau dirbti. Slaugytojo darbas tiesiogiai susijęs su pacientais, jų priežiūra, poreikiais. Toks darbas reikalauja didelio atsidavimo, supratingumo ir įsijautimo į kito žmogaus savijautą, todėl pernelyg didelis susikontcentravimas į atliekamą darbą gali išsekvoti daug energijos ir jėgų, dėl ko gali nukentėti darbingumas bei darbo kokybė (Ožeraitienė ir kt., 2018, p. 85).

Slaugos darbas yra pilnas fizinių ir psichologinių reikalavimų. Šiems specialistams nuolat tenka ilgas ir varginantis darbas, nepatogi stovėseną, fizinis krūvis, teikia pagalbą pacientams, kurie dažnai nebendradarbiauja. Tokia priežiūra apima pagrindinių žmogaus poreikių tenkinimą, pavyzdžiui, pagalbą maitinant, iki sudėtingiausių poreikių, tokių kaip pagalba reaguojant į sudėtingas ir skubias situacijas. Šios situacijos kartu su nepakankamu miego valandų skaičiumi, žmogiškais ištekliais, problemomis, susijusiomis su komandiniu darbu, ir kasdien patiriamomis kančiomis bei mirtimi, gali sukelti išsekimą. Socialinės paramos stoka ir prasta socialinio gyvenimo kokybė susijusi su slaugytojų perdegimo sindromu. Bendradarbių ir vadovų teikiama socialinė

parama, kuri atspindi sąveiką, vykstančią darbo vietoje, gali sumažinti įtampą ir stresą, kurie gali sustiprėti, kai tokios paramos trūksta.

Slaugytojų kasdieninis darbas – teikti pagalbą labiausiai pažeidžiamiems asmenims, kurie susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis, kartais reikalaujančiomis greitos reakcijos ir greito problemos sprendimo. Taigi perdegimo sindromą lemiantys veiksniai susiję ne tik su pačiu asmeniu, bet ir su darbine aplinka – ligonine. Jei pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką profesiniam pervargimui, susiję su pačiu asmeniu, tuomet kaip problemos sprendimas gali būti pasirenkamas darbo vietos/skyriaus keitimas. Tačiau, jei pagrindinis veiksnys, galintis įtakoti profesinį perdegimą, yra darbo vieta, tuomet būtina išanalizuoti priežastis, keliančias stresą. Tai gali būti per didelis darbo krūvis, per ilgos darbo valandos, prastas komandinis darbas, tarpusavio palaikymo stoka, grįžtamojo ryšio neužtikrinimas. Šie veiksniai gali įtakoti atskirą asmenį arba visą personalą, todėl būtina išanalizuoti situaciją ir pasirinkti tinkamus profesinio perdegimo įveikos būdus.

Darbo stresą galima apibrėžti kaip žalingą fizinę ir emocinę reakciją, atsirandančią tada, kai darbo reikalavimai neatitinka darbuotojo galimybių, išteklių ar poreikių. Stresas dėl darbo gali sukelti prastą sveikatą ir net išsekimą. Darbo streso sąvoka dažnai yra painiojama su iššūkiu, tačiau šios sąvokos nėra vienodos. Iššūkis suteikia mums energijos psichologiškai ir fiziškai, ir tai motyvuoja mokytis naujų įgūdžių ir įsisavinti savo pareigybes. Įveikę iššūkį jaučiamės atsipalaidavę ir patenkinti. Taigi iššūkis yra svarbus sveiko ir produktyvaus darbo veiksnys. Iššūkio svarba mūsų darbe tikriausiai yra tai, į ką žmonės kreipiasi sakydami „šiek tiek streso tau naudinga“. Tačiau kai iššūkis virsta darbo reikalavimais, kurių negalima patenkinti, atsipalaidavimas virsta išsekimu, o pasitenkinimo jausmas virsta streso jausmu.

Stresas darbe atsiranda dėl darbuotojo sąveikos ir darbo sąlygų. Tačiau nuomonės dėl darbuotojų savybių svarbos, palyginti su darbo sąlygomis, yra pagrindinė streso dėl darbo priežastis. Šie skirtingi požiūriai yra svarbūs, nes jie siūlo skirtingus būdus išvengti streso darbe. Pasak Kirkučio ir kt. (2013), individualių savybių, tokių kaip asmenybė ir darbo atlikimo stilius, skirtumai yra svarbiausi numatant, ar tam tikros darbo sąlygos sukels stresą – kitaip tariant, kas kelia stresą vienam žmogui, kitam žmogui gali nekelti. Nors negalima ignoruoti individualių skirtumų svarbos, moksliniai tyrimai rodo, kad tam tikros darbo sąlygos daugumai žmonių kelia stresą. Pernelyg dideli darbo krūvio reikalavimai ir prieštaringi lūkesčiai kelia stresą darbuotojams. Reikia labiau pabrėžti darbo sąlygas, kaip pagrindinį darbo streso šaltinį, ir darbo pertvarkymą kaip pagrindinę streso įveikos strategiją.

Atlikti tyrimai rodo, kad įtemptos darbo sąlygos iš tikrųjų yra susijusios su padidėjusiomis pravaikštomis, vėlavimu ir darbuotojų ketinimais išėiti iš darbo – visa tai neigiamai veikia organizaciją. NIOSH tyrimai nustatė organizacines savybes, susijusias tiek su sveiku, mažai streso atliekančiu darbu, tiek su aukštu produktyvumo lygiu.

Šių savybių pavyzdžiai yra šie:

- darbuotojų pripažinimas ir įvertinimas už gerą darbą;
- karjeros plėtros galimybės;
- organizacinė kultūra, vertinanti atskirą darbuotoją;
- valdymo veiksmai, atitinkantys organizacines vertybes.

Skirtingi autoriai streso sąvoką apibūdina skirtingai, tačiau visi jie apibendrintai įvardija, jog stresas yra žmogaus fiziologinė reakcija į stresinius pokyčius ar įvykius.

Mokslinėje literatūroje išskiriamos šios streso rūšys:

- konstruktyvusis stresas, kuris suteikia teigiamus jausmus žmogui (skatina naujų darbų pradžiai, suteikia polėkio);
- destruktivusis stresas gali išsekinti žmogaus organizmą.

Šiais laikais žodis stresas turi daugybę sąvokų ir apibrėžimų, pagrįstų įvairiomis žmogaus būsenos išraiškomis. Rytų filosofijose stresas laikomas vidinės ramybės nebuvimu. Vakarų kultūroje stresą galima apibūdinti kaip emocinės kontrolės praradimą. Žinomas gydytojas Serge Kahili King stresą pripažino bet kokių individo patirtu pokyčiu. Šis supratimas gali būti gana bendras, tačiau jis yra teisingas. Psichologiškai kalbant, stresas, kurį pripažino žinomas tyrėjas Richardas Lazarus, yra nerimo būsena, atsirandanti tada, kai įvykiai ir atsakomybė viršija žmogaus sugebėjimus įveikti. Stresas yra nespecifinis kūno atsakas į bet kokį jam pritaikytą reikalavimą, nesvarbu, ar tas reikalavimas sukelia malonumą ar skausmą.

Černevičiūtė ir kt. (2018) analizuodamos streso valdymo būdus išskiria individualų streso (ne)toleravimo lygį, kuris susiformuoja psichologinių ir psichosocialinių veiksnių paveiktam žmogui reaguojant ir gebant prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkos situacijų.

Socialinė įtaka jau seniai buvo tiriama siekiant paaiškinti žmonių, kurie nesugeba susidoroti su savo aplinka, sunkumus. Tai apima žmones, kurie pradeda rodyti nusivylimo ženklus sausakimšose miesto vietose, transporto kamščiuose, ilgose eilėse prie kasų ar kai „įsiveržia“ į jų asmeninę erdvę.

Stresą darbo vietoje galima apibūdinti kaip fizines ir emocines pasekmes, atsirandančias tada, kai skiriasi darbui keliami reikalavimai ir kontrolė, kurią asmuo turi vykdydamas tuos reikalavimus. Bet kada, kai kyla stresas, tai rodo, kad asmeniui keliami reikalavimai viršijo asmens asmeninius išteklius, nesvarbu, ar šie ištekliai yra fiziniai, emociniai, ekonominiai, socialiniai ar dvasiniai. Taigi stresas, kaip teigia Tavares ir kt. (2015), darbo vietoje atsiranda tada, kai darbo iššūkiai ir reikalavimai tampa per dideli, darbo vietos spaudimas viršija darbuotojo galimybes juos spręsti, o pasitenkinimas darbu tampa nusivylimu ir išsekimu.

Asmenims streso simptomai gali skirtis; tačiau, pasak Lambert (2016), jie paprastai skirstomi į kognityvinius, fizinius, emocinius ir elgesio. Kognityviniai simptomai gali būti: atminties problemos, neryžtingumas, nesugebėjimas susikaupti, prastas sprendimas, sunku mąstyti aiškiai, matant tik neigiamą klausimo pusę, nerimastingos ar lenktyniaujančios mintys, nuolatinis nerimas, objektyvumo praradimas ir baimingas laukimas, kad kažkas įvyks. Fiziniai simptomai gali būti: galvos ar nugaros skausmai, raumenų įtempimas ir sustingimas, viduriavimas ar vidurių užkietėjimas, pykinimas, galvos svaigimas, nemiga, krūtinės skausmas, greitas pulsas, svorio padidėjimas ar netekimas, odos išbėrimas (t.y. dilgėlinė ar egzema), lytinio potraukio praradimas ir dažni peršalimai. Emociniai simptomai yra: nuotaika, susijaudinimas, neramumas, trumpas nusiteikimas, irzlumas, nekantrumas, negalėjimas atsipalaiduoti, įtampos jausmas, pervargimo jausmas, vienišumo ar izoliacijos jausmas ir depresija. Galiausiai, elgesio simptomai gali būti tokie: daugiau ar mažiau valgyti, per daug ar per mažai miegoti, atsiriboti nuo kitų, atidėlioti, užmiršti atsakomybę, vartoti medžiagas (pvz., alkoholį, cigaretes ar narkotikus) atsipalaidavimui, nagų kramtymas, žingsniavimas, dantų griežimas, persistengimas (t.y. mankšta ar apsipirkimas), per didelis reagavimas į netikėtas problemas (Rusca ir kt., 2016, p. 364).

Maža darbo kontrolė, dideli darbo reikalavimai, mažai palaikantys santykiai darbo vietoje tarp kolegų, susirūpinimas dėl kokybiškos slaugos ir medicininės priežiūros, kova su mirtimi ar mirties faktas, darbo krūvis, perkėlimas į skirtingus pacientų priežiūros skyrius sveikatos priežiūros organizacijoje ir išteklių trūkumas – visus šiuos stresorius patiria slaugytojai. Nustatyta, kad ilgą laiką buvimas viename konkrečiame klinikos skyriuje ir bendravimas su nebendradarbiaujančiais pacientais yra vienas pagrindinių stresorių, kuriuos patiria slaugytojai. Darbo krūvis ir mirtis yra du dažniausiai pasitaikantys darbo vietos stresoriai, kurie gana dažnai pasireiškia reanimacijos ir anestezijos skyriuose (Jalili, 2014, p. 82).

Siekiant įveikti stresą galima orientuotis į problemą ir stengtis valdyti ar pakeisti stresą sukeliančią problemą. Kita vertus, įveikti stresą galima orientuojantis į emocijas, nes jos yra nukreiptos į vidų ir apima bandymus sušvelninti emocinius išgyvenimus. Į problemą orientuoto įveikimo pavyzdžiai apima problemų sprendimo veiklą, savo vaidmens pripažinimą sprendžiant problemą ir susidūrimą su situacija, naudojant tam tikrą rizikingo elgesio laipsnį; o į emocijas orientuotas įveikimas apima norų mąstymą, konfrontacinio elgesio vengimą ir atsiribojimą nuo situacijos.

Dviejų pagrindinių stresorių (mirtis bei darbo krūvis) dažniausiai naudojami įveikos būdai: planingas problemų sprendimas, savikontrolė ir socialinės paramos suteikimas slaugytojoms.

Pagrindinės priežastys, kurios neigiamai veikia slaugytojų pasitenkinimą darbu: dokumentacija, įvairios taisyklės ir draudimai, sveikatos sistemos reforma, biurokratiniai veiksniai,

ilgos darbo valandos, perdėta arba per maža darbo kontrolė, paramos stygius, bendravimas su bendradarbiauti atsisakančiais pacientais (Rubavičiūtė ir kt., 2016).

Slaugytojų profesinį perdegimą sudaro daug įvairiausių komponentų: išoriniai veiksniai (darbinė aplinka, darbo pobūdis bei specifika, ilgalaikis darbinės aplinkos sukeltas stresas), individualūs veiksniai (darbuotojo asmeninės savybės, nuo kurių priklauso atsparumas stresui). Ilgalaikio streso darbe sukeltas profesinis perdegimas neigiamai veikia slaugytojų fizinę bei psichologinę sveikatos būklę ir gali įtakoti lėtinių ligų pasireiškimą.

### **1.3. Slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdai**

Pervargimas darbe siejamas su viskuo, pradedant blogais kolegų bendravimo įgūdžiais ir sumažėjusiu produktyvumu, baigiant miego ir depresijos sutrikimais. Nepaisant to, šiandienos slaugytojai dirba daugiau ir ilgiau. Didėjant spaudimui atlikti pavestas pareigas tinkamai, didėjant lūkesčiams ir didėjant konkurencijai, produktyvumas yra svarbesnis nei bet kada anksčiau tiek darbuotojams, tiek organizacijai. Deja, dažnai vadovai laikosi pasenusios sampratos, ką reiškia būti produktyviam. Daugiau išdirbtų valandų nebūtinai reiškia geresnius rezultatus (Ahola, 2014). Tiesą sakant, paprasčiausias būdas padėti pervargusiai komandai būti produktyvesnei gali būti padėti jiems dirbti mažiau.

Profesinis perdegimas neigiamai veikia ne tik darbuotoją, bet ir pačią organizaciją. Perdegę slaugytojai praranda motyvaciją, teikia mažiau dėmesio atliekamoms pareigoms, stengiasi sutrumpinti darbo valandas išeidami anksčiau iš darbo bei vėliau atvykdami į darbą, ilgiau užtrunka per pertraukas. Pervargusių slaugytojų darbo našumas krenta, prastėja atliekamų paslaugų kokybė, o tai įtakoja slaugytojo nepasitenkinimą atliekamu darbu, savivertės sumažėjimą. Tokie motyvaciją praradę, pervargę slaugytojai gali neigiamai įtakoti savo kolegas, sukeldami įvairius konfliktus ar tiesiog trukdant aplinkiniams tinkamai atlikti jiems pavestas pareigas, taip skatinant kolegų profesinį perdegimą. Todėl organizacijos taiko įvairias programas, kurios padeda slaugytojams įveikti kylantį stresą darbe.

Autoriai Sadeghi ir kt. (2019), Dimitriadou ir kt. (2013), Salisu ir kt. (2019) pabrėžia naujų slaugytojų socializacijos svarbą organizacijoje. Dažnai organizacijos taiko įspėjančias socializacijos programas, kurių esmė pernelyg idealistinius darbuotojus, kurie savo būsimą darbą įsivaizduoja neatitinkančią realybę, realybės šoko pagalba grąžinti į realią situaciją, su kuria jam teks susidurti darbe. Taigi realybės šokas naudojamas prieš pradedant dirbti, kad būsimas slaugytojas realiai pradėtų vertinti savo būsimą darbą. Išankstinė socializacija gali būti veiksmingas metodas, siekiant sumažinti realybės šoką darbe. Tai savo ruožtu sumažina slaugytojų kaitą ir pravaikštas. Sadeghi ir kt. (2019) išskiria 4 išankstinės socializacijos etapus:

**1 etapas.** Šio etapo tikslas yra sukelti lengvą realybės šoką pateikiant realių įvykių darbe pavyzdžius, kuriuos patyrė kiti.

**2 etapas.** Nauji slaugytojai susiduria su ne visada efektyviomis darbo tvarkos, planavimo, atlikimo strategijos metodikomis, kurie būdingi daugumai organizacijų. Antrojo etapo metu nauji slaugytojai raginami aktyviai galvoti apie galimus situacijos gerinimo sprendimus. Galvodami apie problemas ir bandydami rasti sprendimus, naujieji slaugytojai įsijaučia ir geriau supranta priežastis, kodėl egzistuoja tam tikros netobulos sąlygos.

**3 etapas.** 1 ir 2 etapuose daugiausia dėmesio skiriama paties slaugytojo lūkesčiams, kaip jis turėtų elgtis, tačiau 3 etapu siekiama išmokyti darbuotojus to, ko tikisi kiti. Vyriausiųjų slaugytojų, vadovų ir administratorių grupė naujokui pristato tiesioginių viršininkų lūkesčius. Kitas svarbus 3 etapo aspektas yra naujausių slaugos darbuotojų diskusija, apibūdinanti, ką jie gali ir ko negali atlikti savo darbe – taip naujieji darbuotojai gali įvertinti savo sėkmę ir nesėkmę ateityje.

**4 etapas.** Paskutinio etapo tikslas yra išmokyti įgūdžių, kurie gali padėti slaugytojui atlikti savo pareigas ateityje. Šie įgūdžiai suteikia naujokui galimybę ateityje stengtis tinkamai susidoroti su konfliktiškais situacijomis.

Išankstinės socializacijos pagrindiniai tikslai yra suteikti realioms slaugos darbuotojams realų vaizdą apie darbą, kurį jie ketina pradėti, ir suteikti įgūdžių, kaip veiksmingai susidoroti su sunkumais, su kuriais jie susidurs. Kadangi darbai nėra idealūs, atsiskleidžia neigiami aspektai. Išankstinės socializacijos programos yra naudingiausios, kai jose perteikiami neigiami ir teigiami darbo aspektai, be to, jos skirtos perdegimo išvengimui, jos labiausiai tinka naujiems darbuotojams. Ilgesnį laiką dirbančių darbuotojų įtraukimas į tokią programą mažai padėtų išvengti perdegimo.

Šiomis socializacijos programomis organizacijos siekia supažindinti slaugos darbuotoją su realiomis darbo sąlygomis ir pareigybėmis. Realus vaizdas padeda būsimam slaugos darbuotojui geriau nusiteikti darbui ir galimoms problemoms, kurios gali iškilti dėl tam tikrų taisyklių ar nuostatų. Dažnai pasitaiko, jog tam tikros taisyklės neatitinka realios situacijos ir riboja problemos sprendimo priėmimą, todėl slaugos darbuotojo įsitraukimas į problemos sprendimą ne tik gilina jo žinias, kelia kvalifikaciją, bet ir prisideda prie profesinio perdegimo įveikimo.

Grįžtamasis ryšys labai svarbus formuojant kolektyvinį bendravimą, didinant slaugos darbuotojo pasitikėjimą savimi, skatinant jo motyvaciją. Tai viena iš profesinio perdegimo įveikos priemonių. Darbovietėje grįžtamąjį ryšį gali suteikti visi dirbantys darbuotojai, kolegos, klientai, pacientai, vadovai. Tik mokant įveikti darbinės aplinkos sukeltą stresą ir tinkamai reaguoti į iškilusias problemas galima išvengti profesinio perdegimo sindromo.

Stresas darbovietėje gali būti mažinamas pasitelkus relaksacinius ar gilius kvėpavimo pratimus, suformuojant tinkamą komandą, kuri teigiamai įtakotų darbinę aplinką bei suteiktų grįžtamąjį ryšį, tarpininkaujant su kolegomis, vadovais, atskirais padaliniais.

Vienas populiariausių būdų darbuotojams išvengti profesinio perdegimo – tai darbinės aplinkos keitimas, atsižvelgiant į darbo krūvį, darbuotojų vertybes, kolektyvą, darbinę aplinką ir darbuotojų apmokymas įvairių streso įveikos technikų. Tai palengvina profesinio perdegimo simptomus (Merkys, 2013, p. 121).

Autorių nuomone, stresas gali būti mažinamas sudarant patogesnę bei lankstesnę darbo grafiką, skatinant bendradarbiavimą tarp darbuotojų ir darbdavio, taikant grįžtamąjį ryšį tarp visų darbuotojų ir teikiant socialinę paramą, efektyvinant darbuotojų komandas, taikant skatinimo programas apdovanojant darbuotojus.

Organizacijos dažniausiai taiko individualias streso mažinimo programas, jos laikomos populiariausiomis. Tokios programos skatina darbuotojus kiekvieną stresinę situaciją vertinti kaip iššūkį, taip darbuotojas susikoncentruoja į situacijos sprendimo paieškas ar variantų pasirinkimą. Yra tam tikros streso įveikimo technikos, kurios padeda darbuotojui susidoroti su įtampa darbe ar stresine situacija.

Profesinis perdegimas paskatino žmones kurti įvairias gyvenimo gerinimo programas, kurios skatintų žmones vesti tinkamą gyvenimo būdą, aktyviai sportuoti, gerai ir sveikai maitintis, atsisakyti ar kaip įmanoma labiau sumažinti svaigalų ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimą, išmokti atsipalaiduoti. Dažnai organizacijos įsitraukia į tinkamo gyvenimo būdo darbuotojams skatinimą apmokėdamos tam tikras sveikatos gerinimo išlaidas, už medikamentus ar sporto klubo abonementus (Merkys ir kt., 2013, p. 119).

Zeng ir kt. (2020) išskiria priemones, galinčias sumažinti slaugos darbuotojų patiriamą stresą:

- konkrečių tikslų iškėlimas ir grįžtamojo ryšio suteikimas darbo eigoje;
- laiko planavimas ir darbotvarkės sudarymas;
- atostogų, laisvadienių suteikimas;
- darbuotojų įtraukimas į sprendimų, susijusių su jų darbu, priėmimą;
- fizinis judėjimas, mankšta;
- draugų, šeimos narių socialinė parama.

Profesinis perdegimas gali turėti neigiamos įtakos slaugos darbuotojo asmeniniam gyvenimui, kuomet didėja įvairių sveikatos sutrikimų tikimybė, stresas ir profesinis perdegimas gali pakenkti šeimos santykiams, be to profesinis perdegimas gali turėti neigiamos įtakos ir pačiai darbuotojo organizacijai, kuomet slaugos darbuotojai neužtikrina reikiamo darbo našumo ar dažniau pasitaiko pravaikštos. Todėl, siekiant išvengti neigiamų pasekmių tiek organizacijai, tiek pačiam

slaugos darbuotojui, labai svarbu vykdyti profesinio perdegimo prevenciją: skatinti komandinį darbą, suteikti slaugos darbuotojams grįžtamąjį ryšį, ugdyti darbuotojus įveikti stresą darbe.

Korunka ir kt. (2020) nagrinėdami profesinio perdegimo prevencijos priemones patvirtino, jog perdegimo sindromas atsiranda ne iš karto, pats slaugos darbuotojas dažnai to nepastebi, nes perdegimas vyksta palaipsniui, todėl jo gydymas yra labai sudėtingas. Perdegimo sindromas, kuris turi daug įvairiausių simptomų ir kuris veikia žmones skirtingai, paveikia visas žmogaus gyvenimo sritis. Todėl profesinio perdegimo prevencija kiekvienam asmeniui taikoma individualiai ir parenkamos tam tikros priemonės ar jų visuma.

Siekiant apsaugoti slaugytojus nuo profesinio perdegimo, organizacijos vaidmuo yra labai svarbus, nes slaugytojo darbo vieta organizacijoje, jis veikia kaip jos dalis, o ne kaip nepriklausomas asmuo. Svarbu pripažinti, kad didžioji dalis slaugytojų susiduria su įvairiais stresoriais darbe, patiria įtampą, kuri palaipsniui veda darbuotojus prie išsekimo ir pervargimo. Tik rūpinimasis savimi, gebėjimas ramiai reaguoti į stresines situacijas gali padėti išvengti profesinio perdegimo sindromo.

Ožeraitienės ir kt. (2018) teigimu, gebėjimas mažinti įtampą, stresą, emocinius išgyvenimus ir mokėjimas juos suvaldyti gali padėti išvengti profesinio perdegimo. Autorės pirmiausiai pataria nustatyti rizikos faktorius ir tik tuomet imtis atitinkamų priemonių problemoms spręsti. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams tenka didelis krūvis ir atsakomybė, tačiau tik ribota valdžia. Jie turi rūpintis nestabiliomis pacientais, atlikti procedūras, greitai reaguoti į ypač skubius iškvietimus, nors jų sprendimo laisvė dažnai yra nepakankama veiksmingai susidoroti su šiais reikalavimais. Tokios darbo sąlygos kelia stresą darbuotojams. Tokios darbo sąlygos ilgainiui išsekina slaugytojų emocinius išteklius ir gali sukelti perdegimo sindromą.

Perdegimo sindromas šiais laikais yra labai diskutuotina tema. Žinoma, ši problema iškilo prieš daugelį dešimtmečių, tačiau nebuvo daug mokslinių tyrimų šia tema kaip šiais laikais. Drįstu teigti, kad tai lemia visuomenės gyvenimo būdas. Žmonėms keliama daugybė reikalavimų, kaip ir asmeniniame gyvenime, taip pat ir darbo aplinkoje. Asmenys kelia didelius reikalavimus sau, tėvams savo vaikams, vadovams/savininkams ar viršininkams bei darbuotojui. Per didelis jaučiamas spaudimas darbinėje aplinkoje sukelia stresą, depresiją ir galiausiai perdegimo sindromą.

Perdegimo sindromo negalime apibūdinti vien tik kaip streso, prasta nuotaika ar pablogėjusia savijauta, tai yra palaipsniui iškilusi problema, kuri neigiamai veikia ne tik patį darbuotoją, jo gyvenimo kokybę, aplinkinius, bet ir organizaciją. Atsižvelgus į mokslininkų pateiktas profesinio perdegimo įveikos priemones, svarbu ne tik vesti teisingą gyvenimo būdą, mokėti atsipalaiduoti, sportuoti, bet ir tinkamai planuoti laiką, bei užduotis darbe, aktyviai dalyvauti kolektyvinėje veikloje, kvalifikacijos tobulinimo programose, komunikuoti su kolegomis, spręsti problemas kartu. Streso valdymas priklauso ir nuo paties žmogaus.

## II. EMPIRINĖ DARBO DALIS

### 2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo tikslas – nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą. Buvo gautas autorės sutikimas naudoti jos sukurtą klausimyną. Tiriamųjų imtis – 238 slaugytojai. Tyrimo metodai – mokslinės literatūros šaltinių analizė, kiekybinis tyrimas, anoniminė apklausa internetu. Tyrimo instrumentą sudaro 23 uždari klausimai ir 17 atvirų klausimų. Tyrimo tikslui įgyvendinti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – elektroninė apklausa internetu. Tyrimas buvo vykdomas interneto svetainėje *apklausa.lt*. Buvo gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos leidimas. Klausimynas skirtas išsiaiškinti slaugytojų profesinio perdegimo priežastis intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose ir numatyti perdegimo įveikos būdus (Grigaliūnienė ir kt., 2018). Anketa buvo patalpinta į didžiausią Lietuvoje diskusijų grupę slaugos specialistams – „SLAUGYTOJAI“, esančią socialiniame tinkle „Facebook“. Pradėję pildyti anketą, tiriamieji susipažino su tyrimo tikslais, tyrimo procedūra, anonimiškumu.

Daugelis autorių nagrinėjo ir tyrė su darbine veikla, sociodemografiniais veiksniais susijusį profesinį perdegimą ir jį lemiančias priežastis, tačiau su asmeniniu, šeimos gyvenimu susiję stresoriai ir profesinį perdegimą lemiantys įvykiai mažai tirti. Stresas, anot Mittelmark ir kt. (2017), ilgainiui įtakoja profesinį perdegimą, todėl profesinio perdegimo prevencija ir sveikatos stiprinimas darbo aplinkoje yra reikšmingas tiek asmens sveikatos gerinimui, tiek darbuotojo darbingumui, motyvacijos didinimui bei jo pasitenkinimui darbu. Pagal Salutogenezės teoriją, profesinį perdegimą įtakančio streso mažinimas priklauso nuo paties žmogaus, šiuo atveju – slaugytojo. Salutogenezės teorijos esmė atskleisti ne ligų, bet sveikatos priežastis. Remiantis salutogenezės teorija, kiekvienas žmogus yra skirtingai atsparus įvairiems sunkumams ir ligoms, vieni lengviau įveikia stresą ir tai nepakenkia jų sveikatai, kiti neatsparūs stresui ir tai neigiamai paveikia jų sveikatą (Braun-Lewensohn ir kt., 2020, p. 3). Tai priklauso nuo žmogaus fizinių, asmeninių savybių, socialinių ir kultūrinių veiksnių, nuo to, kaip jie pajėgūs reaguoti ir suvaldyti stresinę situaciją, taip pat svarbios žmogaus asmeninės nuostatos, intelektas, finansinė padėtis.

Salutogenezės teorija ir salutogeninis sveikatos stiprinimo modelis leidžia suprasti žmonių tarpusavio santykius, jų elgseną, šia sveikatos stiprinimo teorija remiantis galima nustatyti realius visuomenės sveikatos politikos tikslus, kurie padėtų pagrindus geresnės ligų prevencijos strategijos sukūrimui (Kirtiklytė ir kt., 2011, p. 108).

Tyrimo teoriniam pagrindimui pasirinktas Betty Neuman sistemos modelis, pagal kurį vertinant svarbūs trys lygmenys: vidiniai asmeniniai stresoriai (fiziologiniai, psichologiniai, sociokultūriniai ir dvasiniai), tarpasmeniniai stresoriai (buvimas toli nuo šeimos ir vaikų) ir

papildomi asmeniniai stresoriai (agresija ir psichologinis sutuoktinio spaudimas). Neuman sistemų modelis remiasi bendra sistemos teorija ir atspindi gyvų organizmų, kaip atvirų sistemų, sąveiką tarpusavyje ir su aplinka, pobūdį. Pagal Neuman modelį klientas gali būti asmuo, šeima, grupė, bendruomenė ar socialinis subjektas. Ahmadi ir kt. (2017) pabrėžia, jog svarbi Neuman teorijos prielaida yra – kiekviena kliento sistema yra unikali, veiksnių ir charakteristikų junginys tam tikrame atsakymų diapazone.

Žmogaus visumai būdingi penki kintamieji: tai fiziologiniai, psichologiniai, sociokultūriniai, dvasiniai ir vystymosi kintamieji. Fiziologinis kintamasis reiškia kūno struktūrą ir funkcijas. Psichologinis kintamasis nurodo psichinius procesus sąveikaujant su aplinka. Sociokultūrinis kintamasis nurodo socialinių ir kultūrinių sąlygų poveikį ir įtaką. Dvasinis kintamasis nurodo dvasinius įsitikinimus ir įtakas. Vystymosi kintamasis nurodo su amžiumi susijusius procesus ir veiklą. Pagal Neuman teoriją, žmogų saugo gynybos linijos. Išorinis sluoksnis yra lanksti gynybos linija ir yra kintanti, reaguojanti į tam tikrą stresorių. Vidinė gynybos linija atspindi asmens savijautą ir prisitaikymą. Atsparumo linijos reiškia vidinius veiksnius, lemiančius organizmo reakciją į stresorių. Stresoriai (intrapersonaliniai, tarpasmeniniai ir ne asmeniniai) yra reikšmingi aplinkos sampratai ir apibūdinami kaip aplinkos jėgos, kurios sąveikauja ir gali pakeisti sistemos stabilumą. Intrapersonaliniai veiksniai apima kliento viduje esančią sąveiką, pavyzdžiui, sąlyginius atsakymus. Tarpasmeniniai veiksniai atsiranda dėl dviejų ar daugiau asmenų sąveikos, pavyzdžiui, vaidmens lūkesčių. Neasmeniniai veiksniai apima visas sąveikas, vykstančias už kliento ribų, pavyzdžiui, finansines aplinkybes (Braga ir kt., 2018, p. 164).

Neuman mano, kad slauga susijusi su visu žmogumi. Ji slaugą laiko unikalia profesija ir mano, kad ji susijusi su visais kintamaisiais, turinčiais įtakos asmens reakcijai į stresą. Pagrindinis slaugos tikslas yra kliento sistemos stabilumas. Neuman procese, pasak Sultan (2018), yra trys pagrindinės dalys: slaugos diagnozė, slaugos tikslai ir slaugos rezultatai. Neuman pabrėžia, kad svarbu nustatyti kliento ir globėjo suvokimą bei bendradarbiavimą tarp kliento ir globėjo visuose proceso etapuose. Ji nustato tris intervencijos lygius: pirminį, antrinį ir tretinį. Pirminė prevencija vyksta dar prieš kliento sistemai reaguojant į stresą sukeltą veiksnį, kurio tikslas yra sumažinti galimybę susidurti su stresoriumi. Antrinė prevencija vyksta kliento sistemai sureagavus į stresą. Tretinė prevencija įvyksta po aktyvaus gydymo arba antrinės prevencijos etapo, kuriame daugiausia dėmesio skiriama optimalaus kliento sistemos stabilumo koregavimui.

### **2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos**

Tiriamieji atrinkti tikslinės atrankos būdu. Į tyrimą įtraukti slaugytojai, dirbantys tik intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose, kituose skyriuose dirbančių respondentų anketos atmetos.

Tiriamųjų atrankos kriterijai:

- bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys intensyvios terapijos, anestezijos skyriuje ir operacinėje dirbantys slaugytojai anesteziškai;
- slaugytojai, laisva valia sutikę dalyvauti tyrime.

Tiriamųjų atmetimo kriterijai:

- slaugytojai, kurie nesutiko dalyvauti tyrime;
- respondentai, dirbantys kitame skyriuje nei intensyviosios terapijos ar anestezijos skyriuose ar nedirbantys operacinėje slaugytojai anesteziškai.

Anketoje respondentai turėjo pažymėti, kuriame skyriuje dirba: reanimacijoje, operacinėje ar kitame skyriuje (priedas Nr. 1). Į tyrimą įtraukti tik tie respondentai, kurie dirbo intensyvios terapijos, anestezijos skyriuose ir operacinėje dirbantys anesteziškai.

Prieš atliekant apklausą internetu nustatyta tyrimo imtis. Tyrimo pagrindimui imtis buvo sudaroma remiantis Kardelio (2016) siūloma Paniotto imties nustatymo formule:

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

Kur:

$n$  – imties dydis

$N$  – generalinė imtis (slaugytojai, dirbantys 3 lygmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose Lietuvos didmiesčių ligoninėse intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose – 200)

$\Delta$  – imties reprezentatyvumo paklaida (buvo pasirinkta rekomenduojama paklaida – 5 proc.).

$$n = \frac{1}{0,0025 + \frac{1}{200}} = 133,33 \sim 133$$

Nustatyta, jog būtina apklausti 133 slaugytojus, dirbančius 3 lygmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose Lietuvos didmiesčių ligoninėse intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose.

**Tyrimo silpnybės.** Atsižvelgus į situaciją dėl koronaviruso plitimo Lietuvoje, kuris prasidėjo nuo 2020 m. I ketv. Pabaigos, ir su tuo susijusius įvairius apribojimus (judėjimo šalies viduje, viešojo ir privataus sektoriaus veiklos, švietimo įstaigų darbo organizavimo, sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo, socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbo organizavimo) tam tikrais laikotarpiais, nuspręsta tyrimą atlikti internetu. Anketa buvo patalpinta į didžiausią Lietuvoje diskusijų grupę slaugos specialistams – „SLAUGYTOJAI“, esančią socialiniame tinkle „Facebook“.

Anketas užpildė 238 respondentai (2 priedas), tačiau buvo atmetos tos anketos, kurias pildė slaugytojai, dirbantys kitame skyriuje nei intensyviosios terapijos ar anestezijos skyriuose. Tyrime dalyvavo 210 intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų – iš jų 141 (67,1

proc.) reanimacijoje ir 69 (32,9 proc.) operacinėje. Didžioji dauguma (98,6 proc.) tiriamųjų buvo moterys, amžiaus vidurkis - 37,87±10,01 metų. Pagal amžių tiriamieji pasiskirstė sekančiai – 33,3 proc. tiriamųjų buvo iki 30 metų, 25,7 proc. - 31-40 metų, 29,5 proc. - 41-50 metų ir 11,4 proc. – vyresni nei 50 metų. Pagal išsilavinimą daugiau nei pusė (51,9 proc.) tiriamųjų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, aukštąjį universitetinį turėjo 26,2 proc. tiriamųjų ir likusi dalis (21,9 proc.) aukštesnįjį. Pagal šeimyninę padėtį didžioji dauguma slaugytojų (81,4 proc.) turėjo partnerį (-ę), iš jų 65,7 proc. buvo ištekęsios (vedę) ir 15,7 proc. gyveno su partneriu(-e), vienišų, t.y neturinčių partnerio, buvo 18,6 proc. tiriamųjų, iš jų 11,9 proc. gyveno vieni ir 6,7 proc. buvo išsiskyrę (1 lentelė).

**1 lentelė. Slaugytojų demografinės charakteristikos**

<b>Charakteristikos</b>	<b>N=210</b>
Lytis, n(proc.):	
Vyrai	3(1,4)
Moterys	207(98,6)
Amžius m., vidurkis±SD	37,87±10,01
Amžius, n(proc.):	
≤30 m.	70(33,3)
31-40 m.	54(25,7)
41-50 m.	62(29,5)
>50 m.	24(11,4)
Išsilavinimas, n(proc.)	
Aukštesnysis	46(21,9)
Aukštasis neuniversitetinis	109(51,9)
Aukštasis universitetinis	55(26,2)
Šeimyninė padėtis, n(proc.):	
Ištekęsios/vedę	138(65,7)
Gyvena su partneriu (-re)	33(15,7)
Gyvena vieni	25(11,9)
Išsiskyrusios (-ę)	14(6,7)
Šeimyninė padėtis, n(proc.):	
Neturi partnerio (-ės)	39(18,6)
Turi partnerį (-ę)	171(81,4)

Vidutinė darbo stažo dabartiniame skyriuje trukmė buvo 11,0 ±8,85 metų. Pagal darbo stažą didžiausią grupę (36,2 proc.) sudarė tiriamieji, turintys darbo stažą šiame skyriuje iki 6 metų, 22,4 proc. turėjo 6-10 metų darbo stažą. 26,7 proc. – 11-20 metų ir 14,8 proc. – daugiau nei 20 metų. Šiek tiek daugiau nei pusė (51,9 proc.) tiriamųjų nedirbo kitame skyriuje, tuo tarpu kitame skyriuje teko dirbti 48,1 proc. tiriamųjų. Pagal dabartines pareigas didžioji dauguma (78,6 proc.) tiriamųjų buvo anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, 10,5 proc. – operacinės slaugytojai ir likusieji 11,0 proc. bendrosios praktikos slaugytojai (2 lentelė).

**2 lentelė. Slaugytojų darbinės charakteristikos**

<b>Charakteristikos</b>	<b>N=210</b>
Skyrius, n(proc.):	
Reanimacijoje	141(67,1)
Operacinėje	69(32,9)
Stažas m., vidurkis±SD	11,0±8,85
Stažas, n(proc.):	
<6 m.	76(36,2)
6-10 m.	47(22,4)
11-20 m.	56(26,7)
>20 m.	31(14,8)
Ankstesnis darbas kitame skyriuje, n(proc.):	
Nedirbo	109(51,9)
Dirbo	101(48,1)
Pareigos, n(proc.):	
Bendrosios praktikos slaugytojai	23(11,0)
Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai	165(78,6)
Operacinės slaugytojai	22(10,5)
Darbo krūvis, n(proc.):	
0,5 etato	8(3,8)
1 etatas	100(47,6)
> 1 etato	102(48,6)
Vidutinė darbo dienos trukmė, n(proc.):	
6-8 val.	35(16,7)
8-12 val.	51(24,3)
> 12 val.	124(59,0)
Pamaina, n(proc.):	
Dieninė	41(19,5)
Naktinė	8(3,8)
Įvairi	161(76,7)

Daugiau nei vieno etato krūviu dirbo 48,6 proc. tiriamųjų, vienu etatu 47,6 proc. ir mažiau nei etatu 3,8 proc. tiriamųjų. Pagal darbo dienos trukmę daugiau nei pusė (59,0 proc.) tiriamųjų dirbo daugiau nei 12 val., 24,3 proc. - nuo 8 iki 12 valandų ir 16,7 proc. – nuo 6 iki 8 val. Pagal pamainas mėnesio laikotarpyje dauguma (76,7 proc.) tiriamųjų dirbo įvairiai – tiek dieninėse, tiek naktinėse pamainose, tuo tarpu dirbančių tik dieninėse pamainose buvo 19,5 proc. tiriamųjų ir tik naktinėse 3,8 proc. (2 lentelė).

Skirtingų skyrių slaugytojai nesiskyrė pagal amžių, išsilavinimą ir šeimyninę padėtį – statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ ) (3 lentelė).

**3 lentelė. Demografinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Charakteristikos	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Amžius, n(proc.):			7,55	0,055
≤30 m.	53(37,6)	17(24,6)		
31-40 m.	30(21,3)	24(34,8)		
41-50 m.	39(27,7)	23(33,3)		
>50 m.	19(13,5)	5(7,2)		
Išsilavinimas, n(proc.):			0,42	0,812
Aukštesnysis	32(22,7)	14(20,3)		
Aukštasis neuniversitetinis	71(50,4)	38(55,1)		
Aukštasis universitetinis	38(27,0)	17(24,6)		
Šeimyninė padėtis, n(proc.):			0,10	0,758
Neturi partnerio (-es)	27(19,1)	12(17,4)		
Turi partnerį (-ę)	114(80,9)	57(82,6)		

Skirtingų skyrių slaugytojai nesiskyrė pagal darbo stažą dabartiniame skyriuje, taip pat skyriai nesiskyrė pagal slaugytojų, anksčiau dirbusių kitame skyriuje atvejų dažnį ( $p>0,05$ ) (4 lentelė).

**4 lentelė. Darbinių charakteristikų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Charakteristikos	Reanimacijos	Operacinė	$\chi^2$	p
	n=141	n=69		
Darbo stažas dabartiniame skyriuje, n(proc.):			5,56	0,135
<6 m.	54(38,3)	22(31,9)		
6-10 m.	32(22,7)	15(21,7)		
11-20 m.	31(22,0)	25(36,2)		
>20 m.	24(17,0)	7(10,1)		
Ankstesnis darbas kitame skyriuje, n(proc.):			1,26	0,262
Nedirbo	77(54,6)	32(46,4)		
Dirbo	64(45,4)	37(53,6)		
Darbo krūvis, n(proc.):			14,90	<b>&lt;0,001</b>
0,5 etato	3(2,1)	5(7,2)		
1 etatas	57(40,4)	43(62,3)		
>1 etato	81(57,4)	21(30,4)		
Vidutinė darbo dienos trukmė, n(proc.):			57,22	<b>&lt;0,001</b>
6-8 val.	10(7,1)	25(36,2)		
8-12 val.	23(16,3)	28(40,6)		
>12 val.	108(76,6)	16(23,2)		
Pamaina, n(proc.):			28,09	<b>&lt;0,001</b>
Dieninė pamaina	13(9,2)	28(40,6)		
Naktinė pamaina	5(3,5)	3(4,3)		
Įvairiai	123(87,2)	38(55,1)		

Nustatyti statistiškai reikšmingi darbo krūvio, vidutinės darbo dienos trukmės ir pamainų skirtumai ( $p<0,05$ ) tarp skyrių. Reanimacijos skyriuje buvo žymiai daugiau nei operacinėje tiriamųjų, dirbančių daugiau nei vienu etatu (atitinkamai 57,4 proc. ir 30,4 proc.), dirbančių daugiau nei 12 valandų (atitinkamai 76,6 proc. ir 23,2 proc.) ir dirbančių įvairiai, t.y. ir dieninėje, ir

naktinėje pamainose (atitinkamai 87,2 proc. ir 55,1 proc.). Tuo tarpu operacinėje buvo žymiai daugiau nei reanimacijos skyriuje tiriamųjų, dirbančių vieno etato krūviu (atitinkamai 62,3 proc. ir 40,4 proc.), dirbančių 6-8 valandas per dieną (atitinkamai 36,2 proc. ir 7,1 proc.) ir dirbančių tik dieninėje pamainoje (atitinkamai 40,6 proc. ir 9,2 proc. (4 lentelė).

### 2.1.2. Tyrimo metodai

Mokslinės literatūros analizė. Remiantis skirtingais autoriais, pateikta profesinio perdegimo samprata, slaugytojų profesinio perdegimo paplitimas ir dažnumas, slaugytojų profesinį perdegimą lemiančios priežastys, pateikti slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdai. Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma atsižvelgus į darbo temą, tikslą ir uždavinius tokiose duomenų bazėse: EBSCO, ResearchGate, Ncbi Sveikatos mokslai ir kt. Mokslinės literatūros paieškai buvo naudoti raktiniai žodžiai: *profesinis perdegimas, pervargimas darbe, profesinio perdegimo samprata, stresas, stresoriai, profesinio perdegimo įveikos būdai*; anglų kalba buvo naudoti šie raktiniai žodžiai anglų kalba: *burnout, occupational burnout, burnout syndrome, stress, prevalence of burnout*.

Kiekybinio tyrimo metodas. Siekiant išanalizuoti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą, pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa internetu. Duomenų surinkimui ir tyrimo atlikimui pasirinktas kitų autorių: Grigaliūnienės ir Šafranovič (2018) sukurtas instrumentas. Tyrimo instrumentas, pasak Kardelio (2016), turi būti sudarytas taip, kad respondentas noriai dalyvautų tyrime, į klausimus atsakinėtų kuo tiksliau, būtų nuoseklus ir aiškus.

Duomenų analizės metodai. Duomenų analizei naudotas statistikinis programų paketas „SPSS 23.0.0 for Windows“. Naudota aprašomoji statistika pateikiant požymių pasitaikymo dažnius procentine išraiška, intervalinių duomenų - vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis (SD), ranginių – vidurkis (mediana). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti naudotas *Chi-kvadrato* ( $\chi^2$ ) kriterijus su *Fisher'o Exact* patikslinimu esant mažam atvejų skaičiui. Dviejų nepriklausomų grupių ranginių požymių palyginimui naudotas *Mann'o-Whitney* (U) testas. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudotas *Spearman'o* ( $r_s$ ) koreliacijos metodas. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  - reikšminga ir kai  $p > 0,05$  – statistiškai nereikšminga.

### 2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti naudota anketinė apklausa internetu. Siekiant įvertinti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų darbe patiriamą perdegimą buvo naudotas klausimynas (1 priedas), kurio autorinės teisės priklauso Grigaliūnienei ir Šafranovič (2018).

Klausimyne buvo suformuluoti klausimai siekiant:

- išsiaiškinti bendrąsias tiriamųjų (slaugytojų) charakteristikas;
- nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą lemiančias priežastis;
- ištirti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų dažniausiai patiriamus neigiamus simptomus;
- išanalizuoti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų dažniausiai naudojamus prevencijos būdus.

**5 lentelė. Tyrimo instrumentarijus**

Klausimų aprašymas	Klausimų Nr.	Klausimų aprašymas
Tyrimo charakteristikos	1-6 klausimai	Darbo vieta, darbo trukmė dirbamame skyriuje, amžius, lytis, išsilavinimas.
Klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą lemiančias priežastis	7-28 klausimai 30 – 39 klausimai	Profesinį perdegimą lemiančios darbo sąlygos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slaugytojų pareigos, darbo krūvis, vidutinė darbo valandų trukmė, pamainos; darbo sąlygų vertinimas ir detalesnis apibūdinimas, darbo užmokestis ir jų atitikimas atliekamam darbui, pagarba profesijai, noras keisti profesiją, darbo vietą, pasirinkimo dirbti esamame skyriuje priežastys,</li> </ul> Profesinį perdegimą lemiančios buitinės sąlygos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vidutinė miego trukmė, turimas būstas, atostogų išnaudojimas ir priežastys lemiančios jų išnaudojimą,</li> </ul> Profesinį perdegimą lemiančios sveikatos pokyčiai: <ul style="list-style-type: none"> <li>• fizinė savijauta po darbo, fizinės savijautos apibūdinimas, sveikatos pokyčiai per paskutinius 2-3 metus, vizitų pas gydytojus dažnumas, dažniausiai varginantys simptomai, emocinių nuovargį lemiantys bendravimo santykiai, psichologinė savijauta po darbo, elgesio pokyčiai, dvasinę savijautą įtakojantys veiksniai, išgyvenimai susidūrus su paciento mirtimi.</li> </ul>
Klausimai, kuriais siekiama išanalizuoti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų dažniausiai naudojamus profesinio perdegimo įveikos būdus	29 klausimas 40 klausimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geriausios atsipalaidavimo formos (vertinama 3 balų sistemoje, kai: 1- dažniausiai, 2- retkarčiais, 3- niekada);</li> <li>• Efektyviausi metodai, mažinantys stresą, nuovargį, pervargimą (vertinimas 4 balų sistemoje, kai: 1- visai neefektyvu, 2- efektyvu, 3- labai efektyvu, 4- nežinau šio metodo ir pažymėkite tą skaičių apvesdami)</li> </ul>
Klausimai, kuriais siekiama nustatyti profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajas	29 klausimas 40 klausimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų dažniausiai naudojamos profesinio perdegimo įveikos būdai pagal slaugytojų darbo vietą ir pareigas;</li> <li>• Efektyviausių pervargimo įveikos metodų vertinimas pagal slaugytojų darbo vietą ir pareigas.</li> </ul>

#### 2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

**1 tyrimo proceso etapas.** Mokslinio darbo tyrimas buvo atliekamas pirmiausiai pasirenkant temą (2019 m. rugsėjo – 2019 m. gruodžio mėn.). Baigiamojo darbo tema „Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinis perdegimas“ suderinta su darbo vadovu. Ši tema buvo pasirinkta, nes slaugytojų, užtikrinančių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, profesinis perdegimas yra aktuali problema. Atliktas tyrimas padės nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą lemiančias priežastis, dažniausiai naudojamus profesinio perdegimo įveikos būdus ir nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajas.

**2 tyrimo proceso etapas.** Mokslinių šaltinių paieška, atranka buvo vykdyta elektroninėse duomenų bazėse: EBSCO, ResearchGate, Ncbi Sveikatos mokslai ir kt., naudojant raktinius žodžius: burnout, occupational burnout, burnout sindrome, stress, prevalence of burnout, teorinės dalies rašymas. Taip pat moksliniai šaltiniai buvo atrenkami naudojantis įvairiais užsienio ir Lietuvos moksliniais žurnalais: International journals, Journals of science, Google duomenų base, neapsieita ir be Klaipėdos universiteto bibliotekos. Mokslinių šaltinių sisteminimas, analizė ir teorinės dalies aprašymas atlikti 2020 m. sausio – birželio mėn.

**3 tyrimo proceso etapas.** Klausimyno paieška vyko elektroninėse (2020 m. sausio – vasario mėn.) duomenų bazėse ieškant klausimyno, apimančio tyrimo uždavinius atitinkančius klausimus. Šiame etape buvo atliekamas klausimyno tinkamumo vertinimas ir klausimyno autorių leidimo naudoti klausimyną gavimas. Pasirinkta anketa, kuria siekiama išsiaiškinti slaugytojų profesinio perdegimo priežastis intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose ir numatyti perdegimo įveikos būdus. Klausimynas pirmiausiai suderintas su darbo vadovu ir gautas Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas, posėdyje 2020-04-01 Nr.46-SL-6.

**4 tyrimo proceso etapas.** Tyrimo atlikimui buvo pasirinktos 3 lygmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios Vakarų Lietuvos didmiesčių ligoninės intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriai. Anketa internetu buvo patalpinta į didžiausią Lietuvoje diskusijų grupę slaugos specialistams – „SLAUGYTOJAI“, esančią socialiniame tinkle „Facebook“ 2020 m. rugpjūčio – lapkričio mėn. Tiriamieji buvo informuojami, jog tyrimą atlieka Klaipėdos universiteto, sveikatos mokslų fakulteto II kurso magistrantūros studentė. Tyrime dalyvaujantys slaugytojai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, taip pat, jog šie duomenys bus apibendrinti ir naudojami užtikrinant duomenų anonimiškumą baigiamajame darbe. Užpildytos anketos buvo patikrintos siekiant išsiaiškinti, ar respondentai suprato, kaip teisingai užpildyti anketą ir ar į visus klausimus buvo

atsakyta. Tuo pačiu buvo patikrinta, ar respondentai teisingai suprato ir nepaliko neužpildytų, tuščių laukelių. Anketas užpildė 238 respondentai, tačiau 18 anketų, kuriose respondentai nurodė, jog dirbo kitame skyriuje nei intensyviosios terapijos ar anestezijos skyriuose, buvo atmesta.

**5 tyrimo proceso etapas.** Pagal atlikto tyrimo rezultatus buvo atliekama duomenų analizė, aprašomąja statistika atliktas tyrimo rezultatų interpretavimas ir pateiktas detalus aprašymas (2020 m. lapkričio mėn.). Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 23.0.0 for Windows“. Naudota aprašomoji statistika pateikiant požymių pasitaikymo dažnius procentine išraiška, intervalinių duomenų - vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis (SD), ranginių – vidurkis (mediana). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti naudotas *Chi-kvadrato* ( $\chi^2$ ) kriterijus su *Fisher'o Exact* patikslinimu esant mažam atvejų skaičiui. Dviejų nepriklausomų grupių ranginių požymių palyginimui naudotas *Mann'o-Whitney* (U) testas. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudotas *Spearman'o* ( $r_s$ ) koreliacijos metodas. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  - reikšminga ir kai  $p > 0,05$  – statistiškai nereikšminga.

**6 tyrimo proceso etapas.** Atlikto tyrimo rezultatai buvo lyginami tarpusavyje (kokios slaugytojų sveikatos pablogėjimo ir elgesio pokyčio sąsajos su darbo aplinkos veiksniais, demografiniais rodikliais; kaip vertina metodus, mažinančius stresą, nuovargį ir pervargimą intensyviosios terapijos slaugytojai ir slaugytojai, dirbantys anestezijos skyriuose) ir su panašiais užsienio ar Lietuvos mokslininkų atliktų tyrimų rezultatais (intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajų lyginimas). Tyrimo rezultatų lyginimas buvo atliekamas 2020 m. lapkričio mėn..

**7 tyrimo proceso etapas.** Remiantis atlikto tyrimo rezultatais ir pagal iškeltus tyrimo uždavinius buvo suformuojamos išvados ir parengtos rekomendacijos slaugos darbuotojams ir slaugos darbuotojų administratoriams (2020 m. lapkričio mėn.). Atsižvelgus į tyrimo rezultatus buvo suformuluotos rekomendacijos slaugos darbuotojams, dirbantiems intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose, susijusiems su profesiniu perdegimu. Slaugos darbuotojų administratoriams taip pat buvo suformuluotos rekomendacijos, kuriomis remiantis galėtų sumažinti profesinio perdegimo riziką slaugos darbuotojams, dirbantiems intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose.

**8 tyrimo proceso etapas.** Baigiamojo darbo užbaigimas ir ataskaitos parengimas (2020 m. lapkričio mėn.).

### 2.1.5. Tyrimo etika

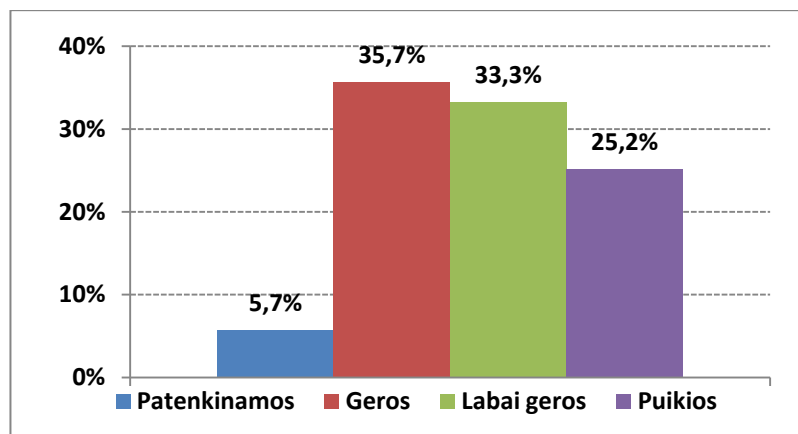
Mokslinio tyrimo etikai svarbi 1964 m. priimta Helsinkio deklaracija, atnaujinta 2013 m. (World Medical Association, 2013), kurioje numatyta, jog nepriklausomas etikos komitetas apsvarsto kiekvieną tyrimo, atliekamo su žmonėmis, projektą ir priima sprendimą patvirtinti numatytą projektą prieš pradėdant bet kokius mokslinius medicinos tyrimus su žmonėmis. Leidimas išduodamas tik tuomet, kai tyrėjas pagrindžia projekto tikslą ir metodologiją, apibrėžia projekto finansavimo visas sąlygas, išsiaiškina ir nurodo galimus interesų konfliktus iš pačių tyrėjų pusės, be to, svarbu nurodyti, kaip bus įtraukti tiriamieji asmenys, kaip bus saugomas tiriamųjų asmenų privatumas ir koku būdu bus gaunamas jų sutikimas.

Sveikatos tyrimo etikos principais, kuriuos aprašo tiek lietuviška, tiek užsienio bei mokomoji literatūra, svarbu remtis atliekant tyrimą. Prieš atliekant tyrimą „Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinis perdegimas“, buvo gautas Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas, posėdyje 2020-04-01 Nr.46-SL-6. Tyrimas buvo atliekamas internetu, jo tikrumą patvirtina apklausos atlikimo sertifikatas (2 priedas). Tyrimas buvo atliekamas laikantis visais Helsinkio deklaracijoje nurodytais etikos principais. Šio tyrimo etiškumą yra daug paprasčiau užtikrinti, nes dalyviai nepriklauso pažeidžiamų asmenų grupėms. Kiekvienas tyrimo dalyvis per didžiausią Lietuvoje diskusijų grupę slaugos specialistams – „SLAUGYTOJAI“, esančią socialiniame tinkle „Facebook“, buvo informuotas apie atliekamą tyrimą. Kiekvienas tyrimo dalyvis galėjo susipažinti su anketoje nurodyta tyrimo esme, tyrimo tikslu. Tyrimo dalyviai galėjo laisva valia nuspręsti, ar dalyvaus tyrime, dalyvavimą tyrime jie galėjo nutraukti bet kuriame etape, jie nebuvo tiesiogiai ar netiesiogiai spaudžiami dalyvauti tyrime, pasirinktas laisvanoriškumo principas. Kadangi tyrimas buvo atliekamas internetu, respondentų dalyvavimas jame buvo konfidencialus. Tyrime dalyvaujančių dalyvių dalinimasis savo patirtimi bus naudingas profesiniame tobulėjime bei bus užtikrinamas naudingumo principas.

## 2.2. Tyrimo rezultatai

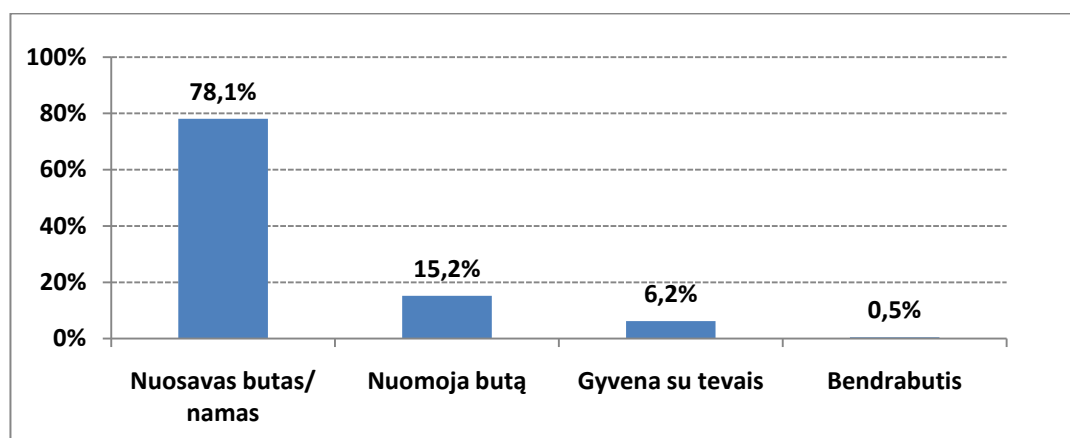
### 2.2.1. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą lemiančios priežastys

Tyrimo metu buvo analizuojamos slaugytojų buities sąlygos.



1 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal buities sąlygų vertinimą

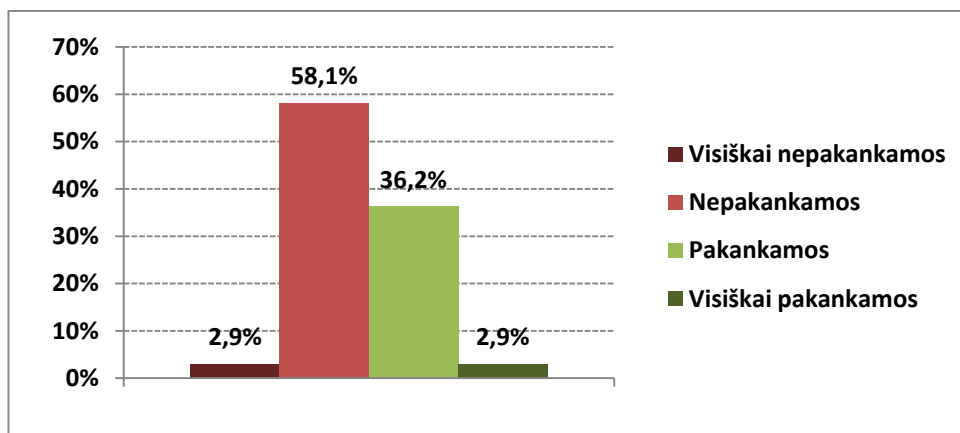
Tiriamieji savo buities sąlygas vertino pakankamai gerai – 35,7 proc. tiriamųjų jas vertino kaip geras, 33,3 proc. – kaip labai geras ir 25,2 proc. – kaip puikias ir tik 5,7 proc. tiriamųjų vertino kaip patenkinamas. Blogai vertinančių savo gyvenimo sąlygas nebuvo (1 pav.).



2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma (78,1 proc.) tiriamųjų gyveno nuosavame būste, 15,2 proc. nuomojosi butą, 6,2 proc. gyveno su tėvais ir 0,5 proc. gyveno bendrabutyje (2 pav.).

Vidutinės mėnesio pajamos sudarė 986,97±269,30 eurus (mediana 900 Eur). Nepaisant to, savo pajamas kaip pakankamas ar visiškai pakankamas įvertino tik 39,1 proc. tiriamųjų, o likusieji (60,9 proc.) nurodė, kad pajamų daugiau ar mažiau nepakanka (3 pav.).



3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal pajamų pakankamumo vertinimą

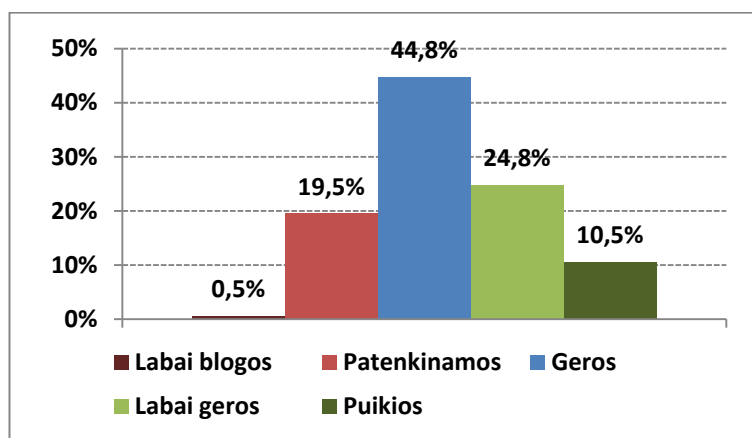
Skirtingų skyrių tiriamųjų buities sąlygų vertinimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ) (6 lentelė).

6 lentelė. Buities ir gyvenimo sąlygų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Buities sąlygos, n(proc.):			0,79	0,853
Patenkinamos	9(6,4)	3(4,3)		
Geros	52(36,9)	23(33,3)		
Labai geros	45(31,9)	25(36,2)		
Puikios	35(24,8)	18(26,1)		
Gyvena, n(proc.):			0,59	1,000
Nuosavame bute/name	109(77,3)	55(79,7)		
Su tėvais bute/name	9(6,4)	4(5,8)		
Nuomoja butą	22(15,6)	10(14,5)		
Bendrabutyje	1(0,7)	0(0)		
Pajamos, n(proc.):			4,04	<b>0,044</b>
≤900 EUR	60(45,5)	40(60,6)		
>900 EUR	72(54,5)	26(39,4)		
Pajamų pakankamumas, n(proc.):			3,08	0,406
Visiškai nepakankamos	4(2,8)	2(2,9)		
Nepakankamos	78(55,3)	44(63,8)		
Pakankamos	56(39,7)	20(29,0)		
Visiškai pakankamos	3(2,1)	3(4,3)		

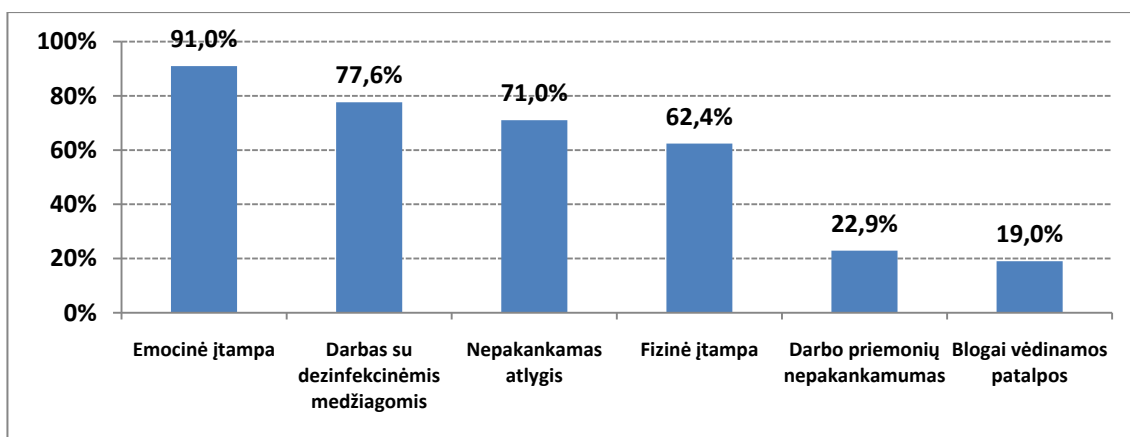
Tyrimo rezultatai parodė, kad reanimacijos skyriuje buvo žymiai daugiau slaugytojų uždirbančių daugiau nei 900 eurų per mėnesį nei operacinėje (atitinkamai 54,5 proc. ir 39,4 proc.:  $p = 0,044$ ). Tačiau skirtingų skyrių tiriamųjų nuomonė dėl pajamų pakankamumo statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ) (5 lentelė).

Analizuojant slaugytojų darbo sąlygas nustatyta, kad didžioji dalis (80,0 proc.) tiriamųjų vertino pakankamai gerai (44,8 proc. gerai, 24,8 proc. labai gerai ir 10,5 proc. puikiai), 19,5 proc. - patenkinamai ir tik 0,5 proc. - vertino kaip labai blogas (4 pav.).



4 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo sąlygų vertinimą

Iš nepalankių darbo sąlygų didžioji daugumą slaugytojų nurodė emocinę įtampą (91,0 proc.), darbą su dezinfekcinėmis medžiagomis (77,6 proc.), nepakankamą atlygį (71,0 proc.), 62,4 proc. apklaustų slaugytojų nurodė fizinę įtampą. Mažiau minimos nepalankios sąlygos buvo darbo priemonių nepakankamumas (22,9 proc.) ir blogai vėdinamos patalpos (19,0 proc.) (5 pav.).



5 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal nepalankių darbo sąlygų vertinimą

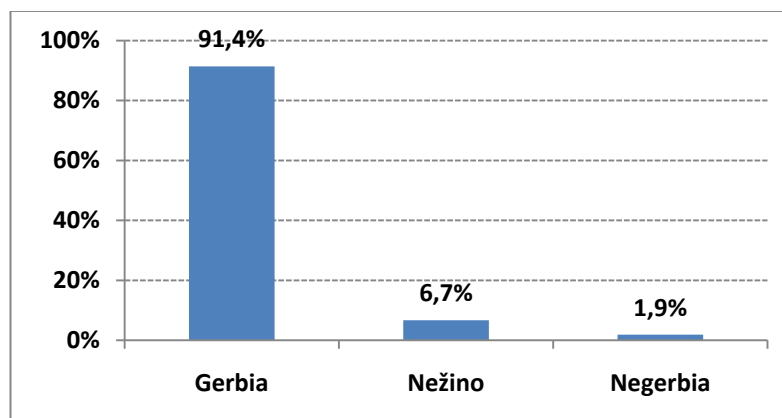
Tyrimo rezultatai parodė, kad bendrai darbo sąlygų vertinimai tarp atskirų skyrių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi fizinės įtampos vertinimai tarp skyrių – fizinę įtampą žymiai dažniau jautė tiriamieji dirbantys reanimacijos skyriuje nei operacinėje (atitinkamai 69,5 proc. ir 47,8 proc.:  $p = 0,002$ ) (7 lentelė).

7 lentelė. Darbo sąlygų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Darbo sąlygų vertinimas, n(proc.):			5,78	0,190
Labai blogos	1(0,7)	0(0)		
Patenkinamos	33(23,4)	8(11,6)		
Geros	61(43,3)	33(47,8)		
Labai geros	34(24,1)	18(26,1)		
Puikios	12(8,5)	10(14,5)		
Nepalankios darbo sąlygos, n(proc.):				
Emocinė įtampa	132(93,6)	59(85,5)	3,70	0,054
Fizinė įtampa	98(69,5)	33(47,8)	9,28	<b>0,002</b>
Darbas su dezinfekcinėmis medžiagomis	107(75,9)	56(81,2)	0,74	0,389
Darbo priemonių nepakankamumas	34(24,1)	14(20,3)	0,38	0,535
Blogai vėdinamos patalpos	27(19,1)	13(18,8)	0,003	0,957
Nepakankamas atlygis	99(70,2)	50(72,5)	0,11	0,736

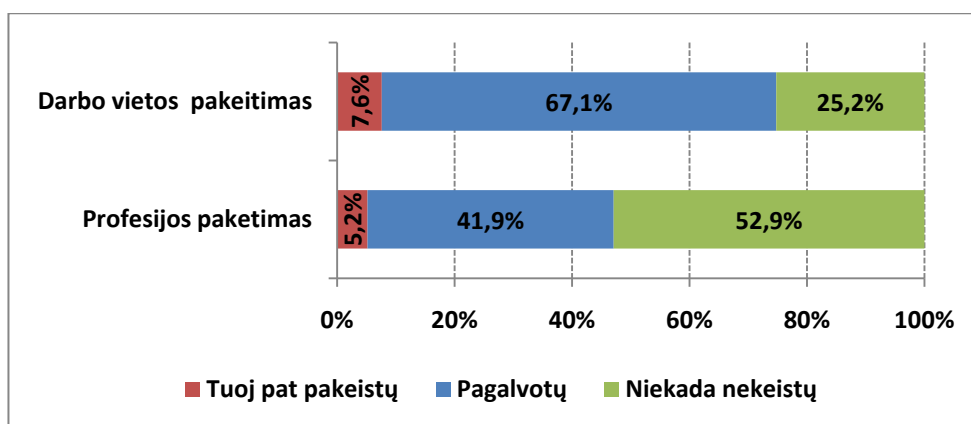
Stebėta tendencija, kad emocinę įtampą taip pat dažniau jautė reanimacijos skyriuje dirbantys tiriamieji nei operacinėje (atitinkamai 93,6 proc. ir 85,5 proc.:  $p=0,054$ ). Kitų nepalankių darbo sąlygų vertinamai tarp šių skyrių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ) (7 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo profesiją gerbė didžioji dauguma (91,4 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų (6 pav.).



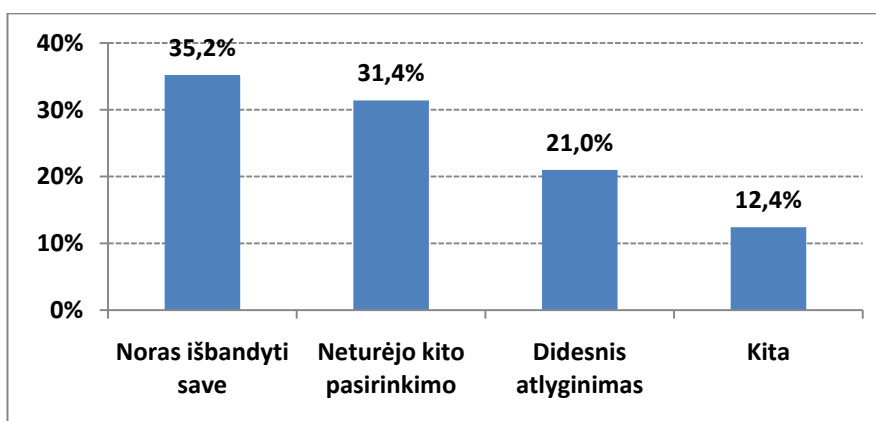
6 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo profesijos gerbimą

Tuo tarpu teigiančių, kad profesijos negerbia, buvo 1,9 proc., o 6,7 proc. tiriamųjų neturėjo nuomonės šiuo klausimu (6 pav.).



**7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal profesijos ir darbo vietos pakeitimą atsiradus galimybei**

Tyrimo metu slaugytojų buvo prašoma atsakyti, ar atsiradus galimybei, jie pakeistų savo profesiją ir darbo vietą. Nustatyta, kad profesiją iš karto pakeistų tik 5,2 proc. tiriamųjų, o darbo vietą 7,6 proc., tačiau 41,9 proc. tiriamųjų pagalvotų dėl profesijos keitimo, o dėl darbo vietos net 67,1 proc. Savo profesijos nekeistų daugiau nei pusė (52,9 proc.) tiriamųjų, tačiau darbo vietą nekeistų tik ketvirtadalis (25,2 proc.) (7 pav.).



**8 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal priežastis lėmusias pasirinkti dabartinį skyrių**

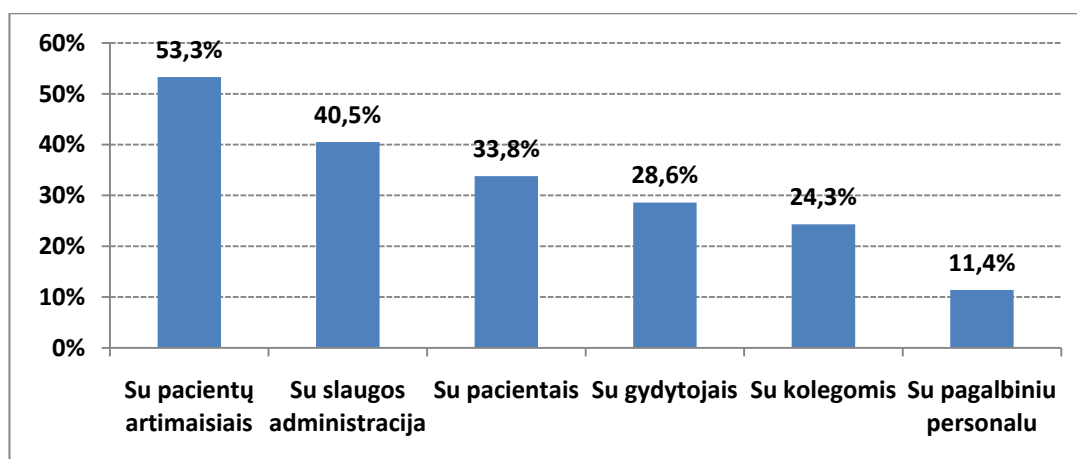
Analizuojant priežastis lėmusias tiriamųjų pasirinkimą dirbti dabartiniame skyriuje nustatyta, kad dažniausiai tai buvo noras išbandyti save (35,2 proc.) arba nebuvo kito pasirinkimo (34,1 proc.), rečiau dėl didesnio atlyginimo (21,0 proc.) (8 pav.).

**8 lentelė. Savo profesijos gerbimo, jos ir darbo vietos pakeitimo esant galimybei bei priežasčių lėmusių pasirinkimą dirbti dabartiniame skyriuje vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Savo profesijos gerbimas, n(proc.):			7,89	<b>0,012</b>
Negerbia	0(0)	4(5,8)		
Nežino	11(7,8)	3(4,3)		
Gerbia	130(92,2)	62(89,9)		
Profesijos pakeitimas, n(proc.):			2,54	0,280
Tuo pat keistų	6(4,3)	5(7,2)		
Pagalvotų	64(45,4)	24(34,8)		
Niekada nekeistų	71(50,4)	40(58,0)		
Darbo vietos pakeitimas, n(proc.):			4,11	0,128
Tuo pat keistų	10(7,1)	6(8,7)		
Pagalvotų	101(71,6)	40(58,0)		
Niekada nekeistų	30(21,3)	23(33,3)		
Pasirinkimo dirbti dabartiniame skyriuje lėmusios priežastys, n(proc.):			2,00	0,572
Noras išbandyti save	53(37,6)	21(30,4)		
Didesnis atlyginimas	28(19,9)	16(23,2)		
Neturėjo kito pasirinkimo	45(31,9)	21(30,4)		
Kita	15(10,6)	11(15,9)		

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo profesiją statistiškai reikšmingai dažniau gerbė reanimacijos skyriuje dirbantys slaugytojai, nei kad dirbantys operacinėje (atitinkamai 92,2 proc. ir 89,9 proc.:  $p=0,012$ ) (8 lentelė).

Analizuojant profesijos ir darbo vietos pakeitimą esant galimybei priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė ir priežastys lėmusios pasirinkimą dirbti dabartiniame skyriuje ( $p>0,05$ ). Gauti rezultatai parodė, kad skirtingose vietose dirbantys tiriamieji savo profesiją, darbo vietą keistų panašiai, taip pat ir priežastis lėmusios pasirinkimą dirbti dabartiniame skyriuje buvo panašios (7 lentelė).



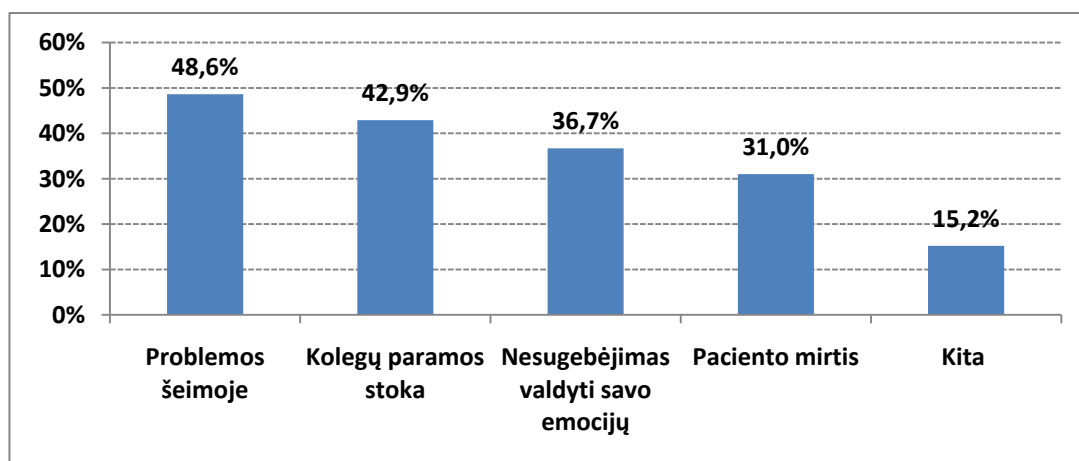
**9 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal bendravimo problemas darbe, sukeliančias emocinį nuovargį**

Pasiteiravus tiriamųjų kokie bendravimo santykiai darbe jiems dažniausiai sukelia emocinį nuovargį nustatyta, kad dažniausiai emocinį nuovargį sukeldavo bendravimas su pacientų artimaisiais (53,3 proc.) ir su administracija (40,5 proc.). Trečdaliui (33,8 proc.) tiriamųjų emocinį nuovargį sukeldavo bendravimas su pacientais, 24,3 proc. – bendravimas su kolegomis ir 11,4 proc. - bendravimas su pagalbiniu personalu (9 pav.).

**9 lentelė. Bendravimo problemų, sukeliančių emocinį nuovargį darbe, skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Bendravimas	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos n=141	Operacinė n=69		
Su slaugos administracija, n(proc.)	52(36,9)	33(47,8)	2,30	0,129
Su kolegomis, n(proc.)	37(26,2)	14(20,3)	0,89	0,345
Su gydytojais, n(proc.)	38(27,0)	22(31,9)	0,55	0,457
Su pagalbiniu personalu, n(proc.)	15(10,6)	9(13,0)	0,27	0,607
Su pacientais, n(proc.)	46(32,6)	25(36,2)	0,27	0,604
Su pacientų artimaisiais, n(proc.)	90(63,8)	22(31,9)	19,00	<b>&lt;0,001</b>

Analizuojant bendravimo problemas, sukeliančias emocinį nuovargį darbe, priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos nustatytas statistiškai reikšmingas bendravimo su pacientų artimaisiais vertinimų skirtumas. Gautas rezultatas parodė, kad bendravimas su pacientų artimaisiais žymiai dažniau emocinį nuovargį sukeldavo reanimacijoje dirbantiems, nei kad dirbantiems operacinėje (atitinkamai 63,8 proc. ir 31,9 proc.:  $p < 0,001$ ). Tuo tarpu kiti bendravimo ypatumai tarp skyrių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ) (9 lentelė).



**10 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo aplinkos ir asmeninio gyvenimo veiksnių kaip stresorių vertinimą**

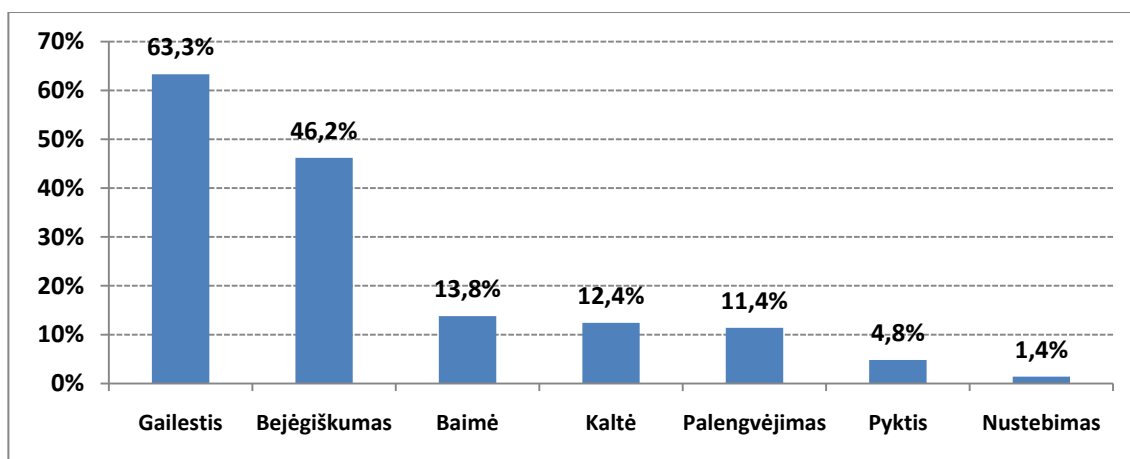
Pasiteiravus tiriamųjų kokie darbo aplinkos ir asmeninio gyvenimo veiksniai stipriausiai dvasiškai juos paveikia nustatyta, kad dažniausiai tai buvo problemos šeimoje (48,6 proc.) ir kolegų paramos stoka (42,9 proc.). Daugiau nei trečdalį tiriamųjų (36,7 proc.) stipriai dvasiškai bei

emociškai paveikdavo nesugebėjimas valdyti savo emocijų, 31,0 proc. tiriamųjų – pacientų mirtis (10 pav.).

**10 lentelė. Darbo aplinkos ir asmeninio gyvenimo veiksnių kaip stresorių vertinimai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Veiksniai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Paciento mirtis, n(proc.)	43(30,5)	22(31,9)	0,04	0,838
Problemos šeimoje, n(proc.)	65(46,1)	37(53,6)	1,05	0,306
Kolegų paramos stoka, n(proc.)	64(45,4)	26(37,7)	1,12	0,289
Nesugebėjimas valdyti savo emocijų, n(proc.)	50(35,5)	27(39,1)	0,27	0,604
Kita, n(proc.)	22(15,6)	10(14,5)	0,04	0,833

Darbo aplinkos ir asmeninio gyvenimo veiksnių kaip stresorių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų darbo vietos statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ) (10 lentelė).



**11 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išgyvenimus susidūrus su paciento mirtimi**

Pasiteiravus tiriamųjų kokius jausmus jie išgyvena susidūrus su paciento mirtimi nustatyta, kad daugiausia apklausoje dalyvavusių slaugytojų (63,3 proc.) jautė gailestį, kiek mažiau tiriamųjų (46,2 proc.) išgyveno bejėgiškumo jausmą, rečiausiai - nustebimą (1,4 proc.) ir pyktį (4,8 proc.). Baimę (13,8 proc.), kaltę (12,4 proc.), palengvėjimą (11,4 proc.) mirus pacientui jausdavo šiek tiek daugiau nei dešimt procentų tiriamųjų (11 pav.).

**11 lentelė. Išgyvenimų, susidūrus su paciento mirtimi, skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

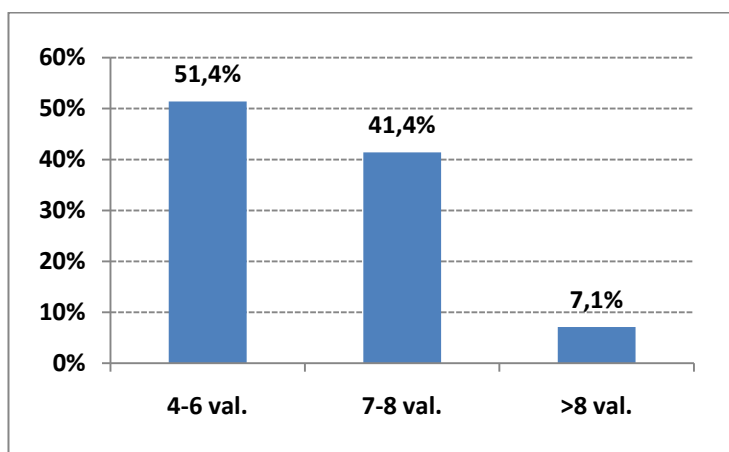
Jausmai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Kaltė, n(proc.)	17(12,1)	9(13,0)	0,04	0,838
Gailestis, n(proc.)	91(64,5)	42(60,9)	0,27	0,604

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

Jausmai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Bejėgiškumas, n(proc.)	61(43,3)	36(52,2)	1,48	0,224
Pyktis, n(proc.)	6(4,3)	4(5,8)	0,24	0,622
Nustebimas, n(proc.)	2(1,4)	1(1,4)	0,00	1,000
Palengvėjimas, n(proc.)	23(16,3)	1(1,4)	10,11	<b>0,001</b>
Baimė, n(proc.)	21(14,9)	8(11,6)	0,42	0,515

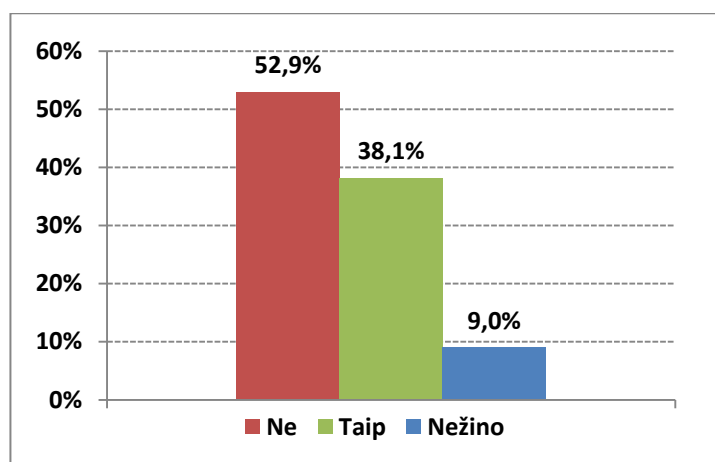
Tyrimo rezultatai parodė, kad palengvėjimą mirus pacientui statistiškai reikšmingai dažniau jautė reanimacijos skyriuje dirbantys slaugytojai, gailestį nei operacinėje (atitinkamai 16,3 proc. ir 1,4 proc.:  $p=0,001$ ). Pagal kitus išgyvenimus reanimacijos ir operacinės tiriamųjų grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ) (11 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė (51,4 proc.) tiriamųjų vidutinė miego trukmė buvo 4-6 valandos, 41,4 proc. – 7-8 valandos ir tik 7,1 proc. tiriamųjų – daugiau nei 8 valandos (12 pav.).



12 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal miego trukmę

Pasiteiravus tiriamųjų „Ar galėtumėte teigti, kad išsimiegate pakankamai?“ nustatyta, kad daugiau nei pusė (52,9 proc.) jų neišsimiegodavo ir 9,0 proc. – nepakankamai išsimiegodavo, likusieji (38,1 proc.) negalėjo atsakyti (13 pav.).



**13 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal miego trukmės pakankamumo vertinimą**

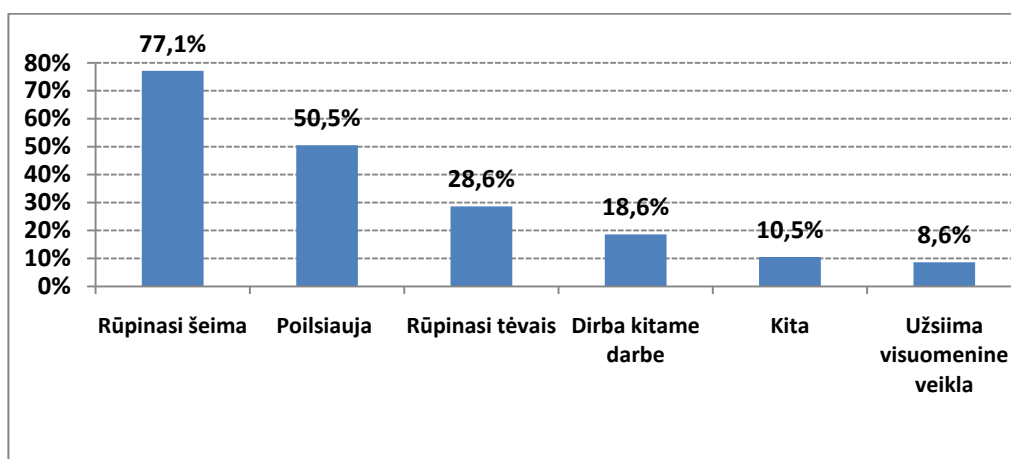
Analizuojant tiriamųjų miego trukmę priklausomai nuo jų darbo vietos nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,001$ ) kuris parodė, kad tarp operacinės tiriamųjų buvo žymiai daugiau tiriamųjų vidutiniškai miegančių 7-8 valandas nei tarp reanimacijos skyriaus (atitinkamai 58,0 proc. ir 33,3 proc.), tačiau tarp reanimacijoje dirbančių buvo 10,6 proc. tiriamųjų, kurių miego trukmė buvo ilgesnė nei 8 valandos, o operacinėje tokių nebuvo nei vieno. Apjungus miegančius 7-8 valandas ir daugiau nei 8 valandas statistiškai reikšmingo skirtumo nebeliko, tačiau išliko tendencija ( $p = 0,057$ ), kad reanimacijoje dirbančių tiriamųjų miego trukmė trumpesnė nei operacinėje dirbančių tiriamųjų (4-6 val. 56,0 proc. reanimacijos ir 42,0 proc. operacinės slaugytojų, 7 val. ir daugiau atitinkamai 44,0 proc. ir 58,0 proc.) (12 lentelė).

**12 lentelė. Miego trukmės ir pakankamumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Miego trukmė, n(proc.):			27,89	<b>&lt;0,001</b>
4-6 val.	79(56,0)	29(42,0)		
7-8 val.	47(33,3)	40(58,0)		
>8 val.	15(10,6)	0(0)		
Miego trukmė, n(proc.):			3,64	0,057
4-6 val.	79(56,0)	29(42,0)		
7 val ir daugiau	62(44,0)	40(58,0)		
Miego pakankamumas, n(proc.):			6,22	<b>0,045</b>
Nepakanka	83(58,9)	28(40,6)		
Nežino	11(7,8)	8(11,6)		
Pakanka	47(33,3)	33(47,8)		

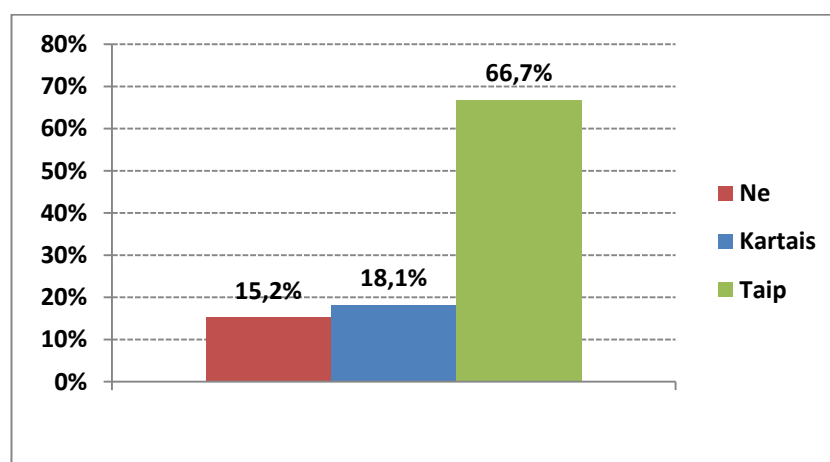
Analizuojant tiriamųjų miego pakankamumo vertinimus tarp skyrių nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p = 0,045$ ) kuris parodė, kad reanimacijoje dirbančių slaugytojų miego kokybė prastesnė nei operacinėje dirbančių tiriamųjų, kad nepakanka nurodė 58,9 proc.

reanimacijos ir 40,6 proc. operacinės tiriamųjų, o kad pakanka atitinkamai 33,3 proc. ir 47,8 proc., likusieji negalėjo atsakyti (atitinkamai 7,8 proc. ir 11,6 proc.) (12 lentelė).



14 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal laisvalaikio praleidimą

Pasiteiravus tiriamųjų kuo jie užsiima po darbo valandų nustatyta, kad po darbo poilsiaudavo tik pusė (50,5 proc.) tiriamųjų, o dažniausiai jie būdavo užimti šeimos rūpesčiais (77,1 proc.) ar kitokia veikla: rūpinosi savo tėvais (28,6 proc., dirbo kitame darbe (18,6 proc.), užsiimdavo visuomenine veikla (8,6 proc.) ar kitokia veikla (10,5 proc.) (14 pav.).



15 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal pilną atostogų išnaudojimą

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tiriamųjų (66,7 proc.) išnaudoja jiems skirtą atostogų laiką, 15,2 proc. - neišnaudoja ir 18,1 proc. - tik kartais išnaudoja skirtą atostogų laiką (15 pav.). Iš priežasčių kodėl tiriamieji ne visada išnaudojo pilnai atostogas dažniausiai buvo minimos tokios priežastys kaip darbuotojų ar laiko trukumas, o šiuo metu ir dėl COVID-19.

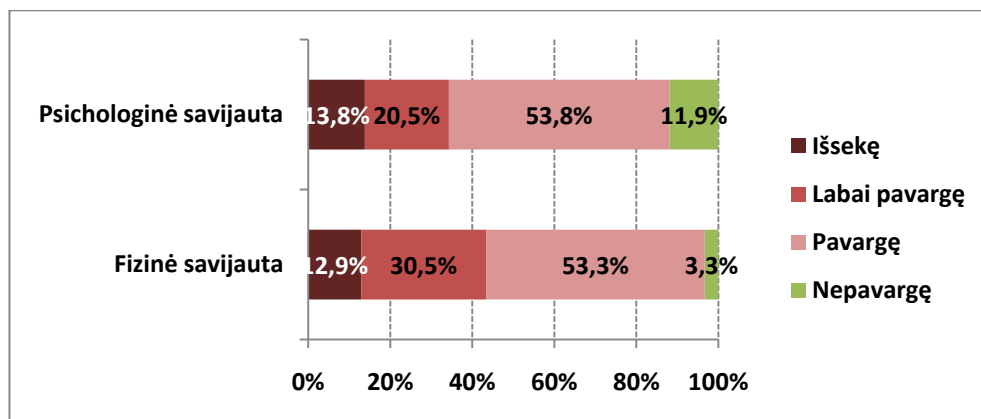
Palyginus tiriamųjų laisvalaikio veiklą ir pilną atostogų išnaudojimą tarp reanimacijos ir operacinės skyrių, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ( $p > 0,05$ ). Gauti rezultatai

parodė, kad skirtingose vietose dirbančių slaugytojų laisvalaikio po darbo veiklos ir atostogų išnaudojimas yra panašūs (13 lentelė).

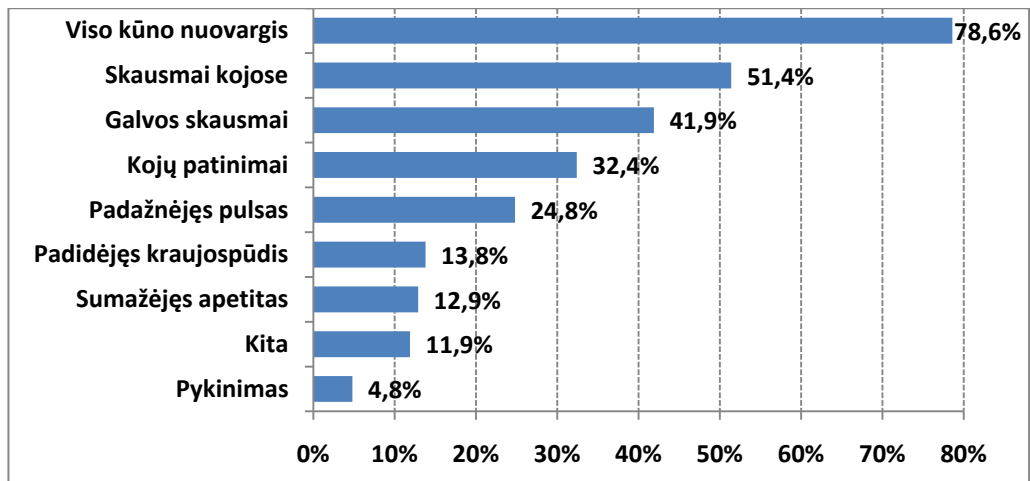
**13 lentelė. Laisvalaikio veiklų ir atostogų išnaudojimo vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Laisvalaikio veiklos, n(proc.)				
Rūpinasusi šeima	104(73,8)	58(84,1)	2,79	0,095
Rūpinasi tėvais	41(29,1)	19(27,5)	0,05	0,816
Užsiima visuomenine veikla	11(7,8)	7(10,1)	0,33	0,569
Dirba kitame darbe	28(19,9)	11(15,9)	0,47	0,493
Poilsiauja	75(53,2)	31(44,9)	1,27	0,261
Kita	13(9,2)	9(13,0)	0,72	0,395
Atostogų pilnas išnaudojimas, n(proc.):			2,01	0,367
Ne	22(15,6)	10(14,5)		
Kartais	29(20,6)	9(13,0)		
Taip	90(63,8)	50(72,5)		

Analizuojant tiriamųjų savijautą po darbo dienos nustatyta, kad didžioji dauguma slaugytojų po darbo jautėsi ir fiziškai (96,7 proc.) ir psichologiškai (88,1 proc.) pavargę – iš jų 12,9 proc. tiriamųjų po darbo jautėsi net fiziškai išsekę, o 13,8 proc. psichologiškai išsekę (16 pav.).

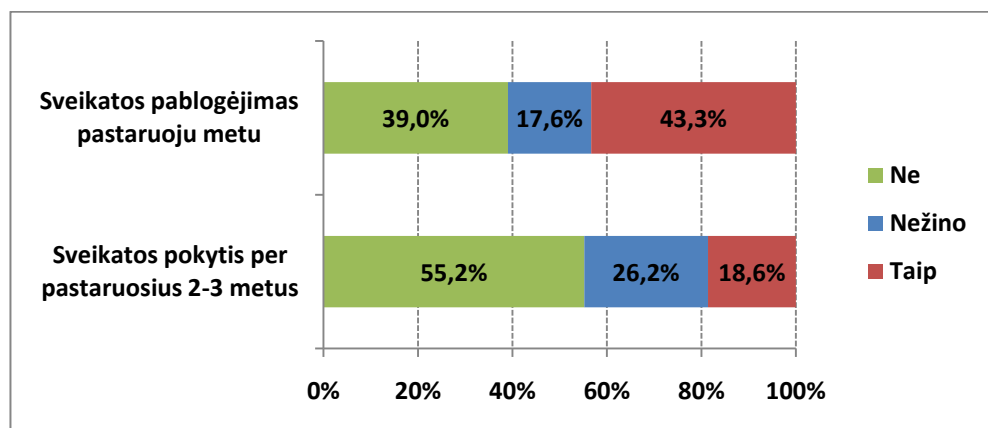


**16 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo fizinės ir psichologinės savijautos po darbo vertinimą**



17 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal fizinio nuovargio simptomus jaučiamus po darbo

Nagrinėjant fizinio nuovargio simptomus jaučiamus po darbo nustatyta, kad dažniausiai tai buvo viso kūno nuovargis (78,6 proc.), skausmai kojose (51,4 proc.), galvos skausmai (41,9 proc.), rečiausiai pykinimas (4,8 proc.) (17 pav.).



18 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal savo sveikatos pokytį paskutinių 2-3 metų laikotarpį ir jos pablogėjimą dabartiniu metu

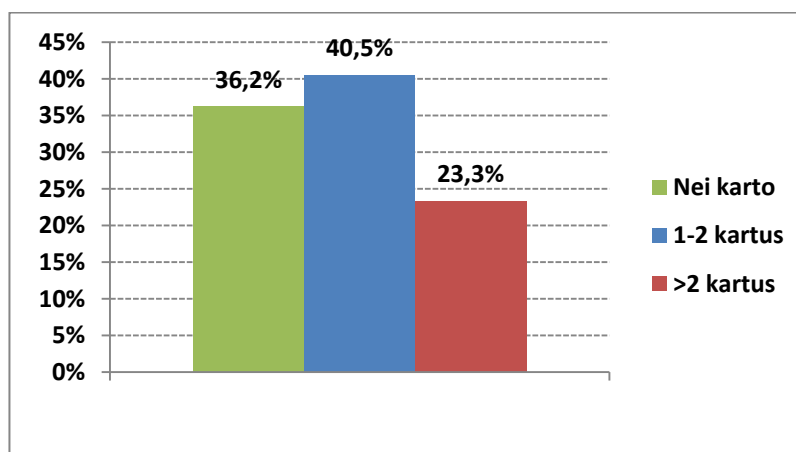
Daugiau nei pusė tiriamųjų (55,2 proc.) nurodė, kad per paskutinius 2-3 metus jų sveikata nepakito, tačiau 18,6 proc. tiriamųjų nurodė, kad sveikatos pokyčius pastebėjo, o daugiau nei ketvirtadalis (26,2 proc.) negalėjo atsakyti į šį klausimą. Pasiteiravus ar dabartiniu metu sveikata pablogėjo nustatyta, kad ji nepablogėjo 39,0 proc. tiriamųjų, o didesnei daliai (43,3 proc.) pablogėjo, likusieji tiriamieji (17,6 proc.) negalėjo atsakyti į šį klausimą (18 pav.).

Palyginus tiriamųjų fizinės ir psichologinės savijautos po darbo dienos vertinimus tarp skyrių nustatyti statistiškai reikšmingi ir fizinės ir psichologinės savijautos vertinimų skirtumai. Gauti rezultatai parodė, kad reanimacijoje dirbantys slaugytojai žymiai dažniau jautėsi labiau ir fiziškai (išsekę 15,6 proc. reanimacijos ir 7,2 proc. operacinės slaugytojų, labai pavargę atitinkamai 34,8 proc. ir 21,7 proc., pavargę atitinkamai 46,8 proc. ir 66,7 proc. ir nepavargę atitinkamai 2,8

proc. ir 4,3 proc.:  $p=0,027$ ) ir psichologiškai (išsekę 16,3 proc. reanimacijos ir 8,7 proc. operacinės slaugytojų, labai pavargę atitinkamai 27,7 proc. ir 5,8 proc., pavargę atitinkamai 46,1 proc. ir 69,6 proc. ir nepavargę atitinkamai 9,9 proc. ir 15,9 proc.:  $p<0,001$ ) pavargę nei kad operacinėje dirbantys slaugytojai (13 lentelė).

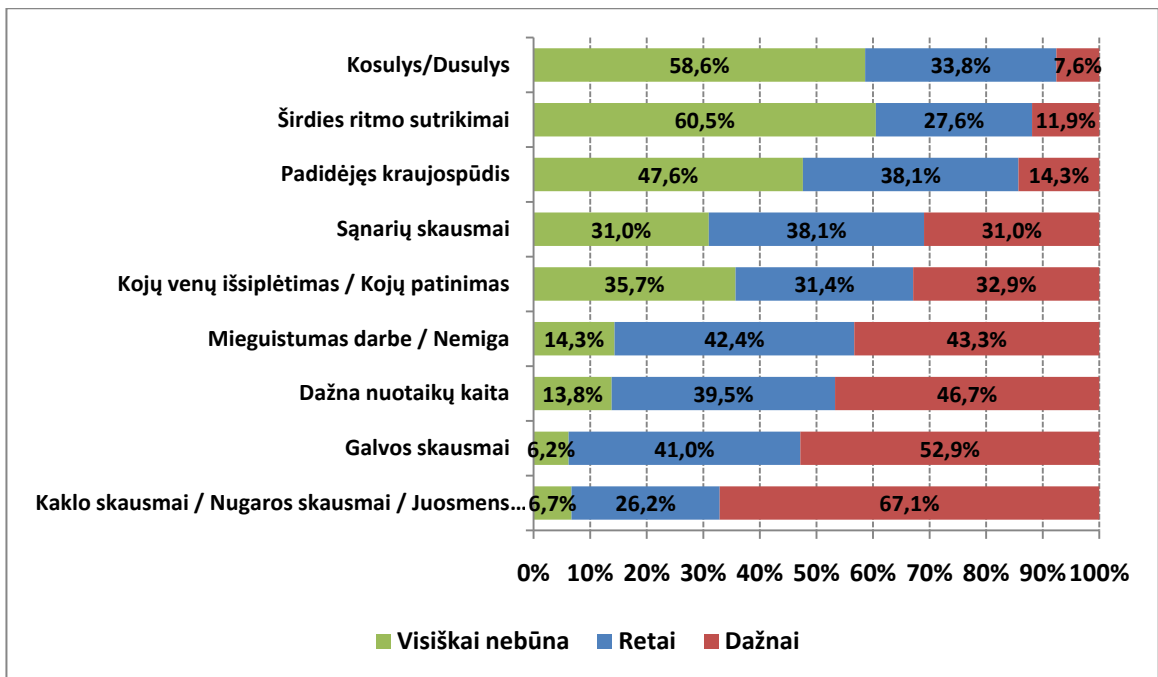
Analizuojant nuovargio simptomų pasireiškimą tarp skyrių nustatyti statistiškai reikšmingi viso kūno nuovargio (83,0 proc. reanimacijos ir 69,6 proc. operacinės slaugytojų:  $p=0,026$ ), pykinimo (atitinkamai 7,1 proc. ir 0 proc.:  $p=0,032$ ) ir padažnėjusio pulso (atitinkamai 29,1 proc. ir 15,9 proc.:  $p=0,038$ ) skirtumai – šie simptomai žymiai dažniau pasireiškėdavo tarp tiriamųjų dirbančių reanimacijos skyriuje nei tarp operacinėje. Sveikatos pokyčio per pastaruosius 2-3 metus ir sveikatos pablogėjimo vertinimai tarp reanimacijos ir operacinės skyrių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ) (3 priedas).

Tiriamųjų lankymasis pas gydytojus dėl sveikatos problemų metų laikotarpyje (išskyrus lankymąsi pas odontologus ir profilaktinius patikrinimus) nebuvo labai intensyvus: 36,2 proc. tiriamųjų nei karto per metus nesilankė pas gydytojus, 40,5 proc. lankėsi 1-2 kartus per metus ir 23,3 proc.- daugiau nei 2 kartus (19 pav.).



**19 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal apsilankymo pas gydytojus per pastaruosius 12 mėnesių**

Apsilankymas pas gydytojus per paskutinius 12 mėnesių tarp skyrių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (nei karto 36,2 proc. reanimacijos ir 36,2 proc. operacinės slaugytojų, 1-2 kartus atitinkamai 41,1 proc. ir 39,1 proc., >2 kartus atitinkamai 22,7 proc. ir 24,6 proc.:  $p=0,941$ ).

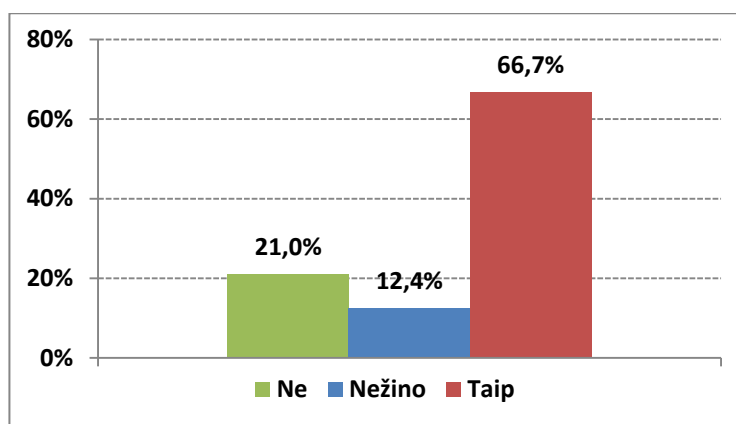


20 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal varginančius simptomus per pastaruosius dvylika mėnesių

Tyrimo rezultatai parodė, kad per paskutinius 12 mėnesių daugiau nei pusę tiriamųjų dažniausiai vargino kaklo/nugaros/juosmens skausmai (67,1 proc.) ir galvos skausmai (52,9 proc.), kiek rečiau – dažna nuotaikų kaita (46,7 proc.) ir mieguistumas/nemiga darbe (43,3 proc.), maždaug trečdalį - kojų venų išsiplėtimas/ kojų patinimas (32,9 proc.) ir sąnarių skausmai (31,0 proc.), rečiausiai – kosulys/dusulys (7,6 proc.), širdies ritmo sutrikimai (11,9 proc.) ir padidėjęs kraujospūdis (14,3 proc.) (20 pav.).

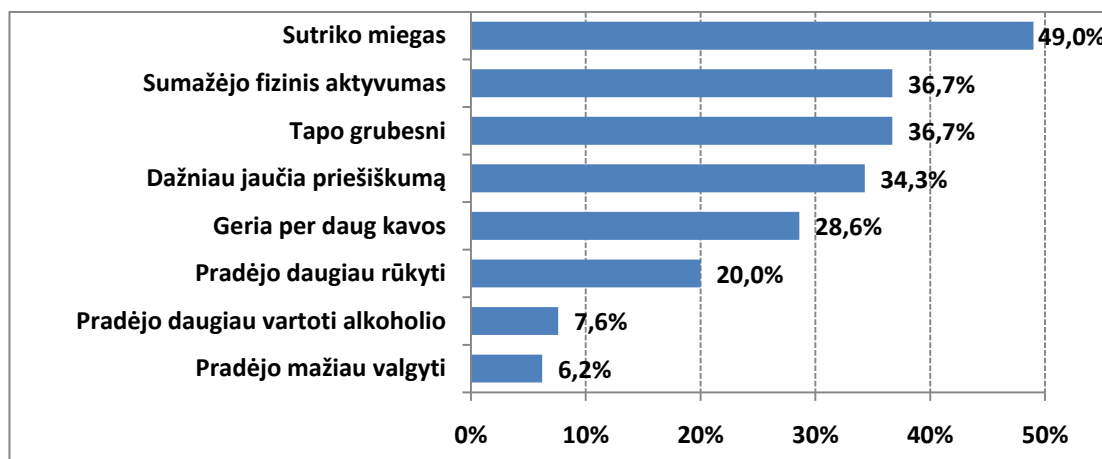
Lyginant pastarųjų 12 mėnesių varginančių simptomų duomenis tarp reanimacijos ir operacinės skyrių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, išskyrus mieguistumą darbe/ nemigą - patiriančių mieguistumą darbe/ nemigą buvo žymiai daugiau tarp dirbančių reanimacijos skyriuje nei operacinėje (dažnai jautė 50,4 proc. reanimacijos ir 29,0 proc. operacinės slaugytojų, retai atitinkamai 38,3 proc. ir 50,7 proc. ir visiškai nebūna atitinkamai 11,3 proc. ir 20,3 proc.:  $p=0,010$ ) (4 priedas).

Pateikus tiriamiesiems klausimą „Ar dirbant šioje darbovietėje Jūs pastebėjote pokyčius savo elgesyje?“ nustatyta, kad dauguma (66,7 proc.) tiriamųjų pastebėjo elgesio pokyčius, 12,4 proc. – negalėjo atsakyti į šį klausimą ir tik 21,0 proc. tiriamųjų nepastebėjo savo elgesio pokyčių (21 pav.).



21 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal elgesio pokyčių dirbant dabartinėje darbovietėje atsiradimą

Paprašius nurodyti, kokius pastebėjo elgesio pokyčius, beveik pusė (49,0 proc.) tiriamųjų nurodė sutrikusį miegą, daugiau nei trečdalis - sumažėjusį fizinį aktyvumą (36,7 proc.) ir tapimą grubesniais (36,7 proc.) bei dažniau pasireiškiantį priešiškimą (34,3 proc.) (22 pav.).



22 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal pastebėtų elgesio ir įpročių pokyčius dirbant dabartinėje darbovietėje

Apie dvidešimt devynis procentus (28,6 proc.) tiriamųjų nurodė, kad pradėjo daugiau gerti kavos, 20,0 proc. – daugiau rūkyti, 7,6 proc. – daugiau vartoti alkoholio, o 6,2 proc. - skundėsi sumažėjusiu apetitu (22 pav.).

14 lentelė. Slaugytojų sveikatos pablogėjimo ir elgesio pokyčio sąsajos su demografiniais rodikliai buities sąlygomis ir miego kokybe

Rodikliai	Sveikatos pablogėjimas*		Elgesio pokytis*	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Amžius	0,07	0,297	-0,11	0,119
Išsilavinimas	0,06	0,399	0,04	0,522
Šeimyninė padėtis <sup>a</sup>	0,02	0,749	0,05	0,454
Buities sąlygos	<b>-0,15</b>	<b>0,036</b>	0,01	0,917

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

Rodikliai	Sveikatos pablogėjimas*		Elgesio pokytis*	
	$r_s$	<b>p</b>	$r_s$	<b>p</b>
Problemos šeimoje*	0,00	0,956	0,12	0,080
Miego trukmė	-0,06	0,399	-0,11	0,114
Miego pakankamumas*	<b>-0,35</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>-0,15</b>	<b>0,027</b>

\* - dvinaris nominalinis požymis, kur “0” – “Ne”, “1” – “Taip”;

a – dvinaris nominalinis požymis, kur “1” – “neturi partnerio (-es)”, “2” – “turi partnerį (-ę)”.

Spearman'o koreliacijų analizė parodė, kad tiriamųjų sveikatos pablogėjimas per paskutinius 12 mėnesių susijęs su prastesnėmis buitines sąlygomis ( $r_s=-0,15$   $p=0,036$ ) ir miego nepakankamumu ( $r_s=-0,35$   $p<0,001$ ), elgesio pokytis taip pat susijęs su miego nepakankamumu ( $r_s=-0,15$   $p=0,027$ ) (14 lentelė).

**15 lentelė. Slaugytojų sveikatos pablogėjimo ir elgesio pokyčio sąsajos su darbo aplinkos veiksniais**

Veiksniai		Sveikatos pablogėjimas*		Elgesio pokytis*	
		$r_s$	<b>p</b>	$r_s$	<b>p</b>
Stažas skyriuje		0,06	0,415	-0,10	0,165
Darbo krūvis		0,11	0,108	<b>0,21</b>	<b>0,003</b>
Vidutinė darbo dienos trukmė		0,02	0,763	<b>0,21</b>	<b>0,002</b>
Atostogų pilnas išnaudojimas		<b>-0,19</b>	<b>0,005</b>	-0,07	0,306
Pamaina	Dieninė*	-0,04	0,537	<b>-0,16</b>	<b>0,019</b>
	Naktinė*	0,03	0,700	0,09	0,204
	Įvairi*	0,03	0,686	0,11	0,107
Nepalankios darbo sąlygos	Emocinė įtampa*	0,08	0,280	<b>0,24</b>	<b>0,001</b>
	Fizinė įtampa*	<b>0,16</b>	<b>0,018</b>	<b>0,18</b>	<b>0,009</b>
	Darbas su dezinfekcinėmis medžiagomis*	<b>0,17</b>	<b>0,014</b>	0,11	0,129
	Darbo priemonių nepakankamumas*	0,05	0,468	<b>0,14</b>	<b>0,037</b>
	Blogai vėdinamos patalpos*	<b>0,21</b>	<b>0,002</b>	<b>0,14</b>	<b>0,047</b>
	Nepakankamas atlygis*	<b>0,20</b>	<b>0,004</b>	-0,03	0,669
	Paciento mirtis*	-0,11	0,121	-0,03	0,675
	Kolegų paramos stoka*	0,08	0,262	<b>0,27</b>	<b>&lt;0,001</b>
Bendravimo problemos	Bendravimas su slaugos administracija*	0,08	0,239	<b>0,15</b>	<b>0,029</b>
	Bendravimas su kolegomis*	0,11	0,113	<b>0,14</b>	<b>0,041</b>
	Bendravimas su gydytojais*	<b>0,17</b>	<b>0,014</b>	0,05	0,519
	Bendravimas su pagalbinio personalu*	<b>0,20</b>	<b>0,004</b>	0,06	0,360
	Bendravimas su pacientais*	<b>-0,14</b>	<b>0,047</b>	0,06	0,412
	Bendravimas su pacientų artimaisiais*	-0,07	0,326	0,05	0,496

\* - dvinaris nominalinis požymis, kur “0” – “Ne”, “1” – “Taip”

Tyrimo rezultatai parodė, kad sveikatos pablogėjimas per pastaruosius 12 mėnesių susijęs su atostogų nepilnu išnaudojimu ( $r_s=-0,19$   $p=0,005$ ), fizine įtampa darbe ( $r_s=0,16$   $p=0,018$ ), darbu su dezinfekcinėmis medžiagomis ( $r_s=0,17$   $p=0,014$ ), blogai vėdinamomis patalpomis ( $r_s=0,21$   $p=0,002$ ), nepakankamu atlygiu ( $r_s=0,20$   $p=0,004$ ), konfliktais su gydytojais ( $r_s=0,17$   $p=0,014$ ) ir su pagalbinio personalu ( $r_s=0,20$   $p=0,004$ ) (15 lentelė).

Elgesio pokytis susijęs su didesniu darbo krūviu ( $r_s=0,21$   $p=0,003$ ), ilgesnėmis darbo valandomis ( $r_s=0,21$   $p=0,002$ ), nedieninėmis pamainomis ( $r_s=-0,16$   $p=0,019$ ), emocijine ( $r_s=0,24$   $p=0,001$ ) ir fizine ( $r_s=0,18$   $p=0,009$ ) įtampa darbe, darbo priemonių nepakankamumu ( $r_s=0,14$   $p=0,037$ ), blogai vėdinamomis patalpomis ( $r_s=0,14$   $p=0,047$ ), kolegų paramos stoka ( $r_s=0,27$   $p<0,001$ ), konfliktais su slaugos administracija ( $r_s=0,15$   $p=0,029$ ) ir su kolegomis ( $r_s=0,14$   $p=0,041$ ) (15 lentelė).

Lyginant duomenis tarp skirtingų skyrių nustatytas statistiškai reikšmingas miego sutrikimo skirtumas – miego sutrikimą žymiai dažniau nurodė reanimacijos skyriuje dirbantys tiriamieji nei operacinėje dirbantys (atitinkamai 56,7 proc. ir 33,3 proc.:  $p=0,001$ ).

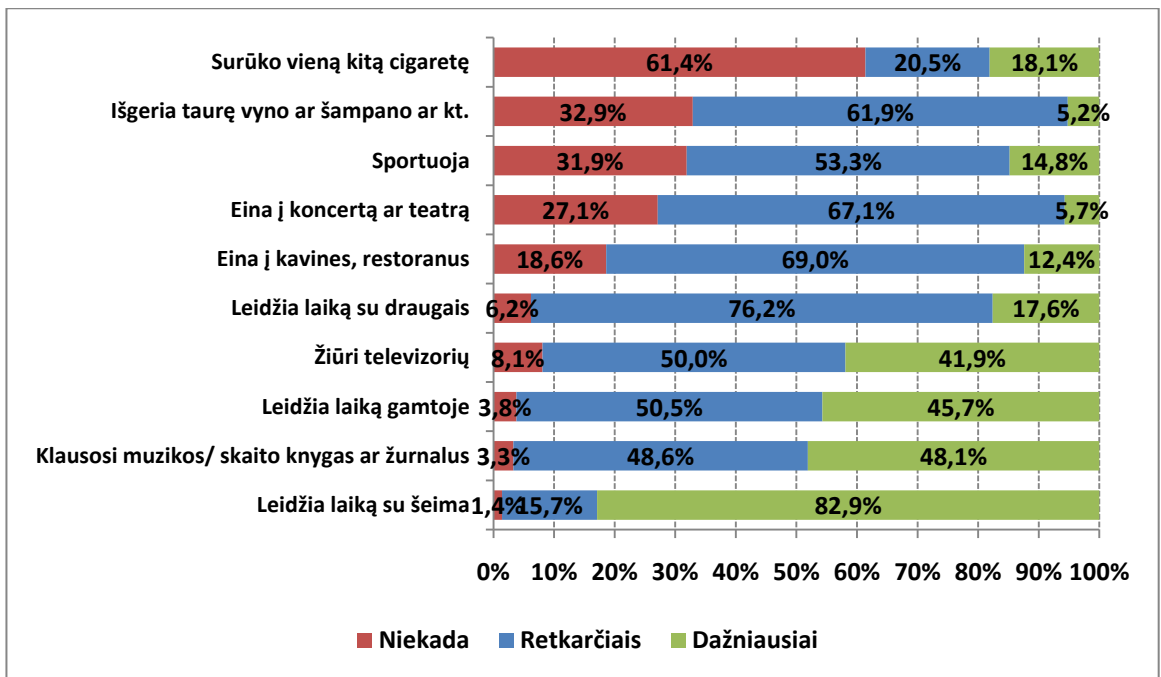
**16 lentelė. Elgesio pokyčių skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos**

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Pastebėjo elgesio pokyčius, n(proc.):			4,77	0,090
Ne	25(17,7)	19(27,5)		
Nežino	15(10,6)	11(15,9)		
Taip	101(71,6)	39(56,5)		
Elgesio pokyčiai, n(proc.):				
Pradėjo daugiau rūkyti	30(21,3)	12(17,4)	0,44	0,509
Pradėjo mažiau valgyti	8(5,7)	5(7,2)	0,20	0,657
Sumažėjo fizinis aktyvumas	49(34,8)	28(40,6)	0,68	0,410
Tapo grubesni	58(41,1)	19(27,5)	3,69	0,055
Dažniau jaučia priešišumą	49(34,8)	23(33,3)	0,04	0,839
Pradėjo daugiau vartoti alkoholio	10(7,1)	6(8,7)	0,17	0,681
Geria per daug kavos	42(29,8)	18(26,1)	0,31	0,577
Sutriko miegas	80(56,7)	23(33,3)	<b>10,15</b>	<b>0,001</b>

Dar stebėta tendencija ( $p=0,055$ ), dažnesnio akcentavimo tapimo grubesniais reanimacijos tiriamaisiais nei operacinės tiriamaisiais (atitinkamai 41,1 proc. ir 27,5 proc.) (16 lentelė).

### **2.2.2. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdai**

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai dažniausiai atsipalaiduodavo leisdami laiką su šeima – tai nurodė didžioji dauguma (82,9 proc.) tiriamųjų (23 pav.).

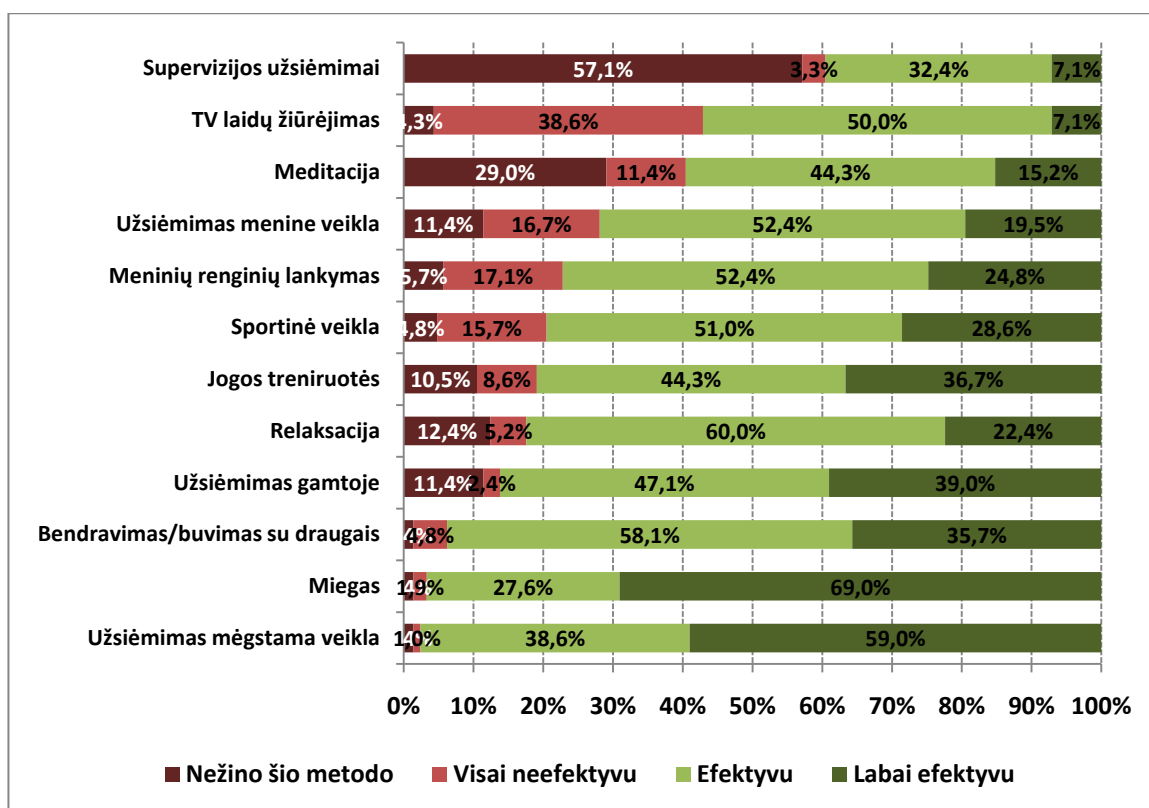


**23 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal dažniausiai naudojamus atsipalaidavimo būdus**

Iš kitų atsipalaidavimo būdų dažniau buvo naudojami muzikos klausymasis ar knygų/žurnalų skaitymas (48,1 proc.), poilsis gamtoje (45,7 proc.), televizoriaus žiūrėjimas (41,9 proc.), rečiau – laiko leidimas su draugais, sportuojant, einant į kavines/restoranus, rečiausiai – rūkant, einant į koncertą ar teatrą, išgeriant vyno taurę (23 pav.).

Tiriamųjų buvo paprašyta įvertinti naudojamų prevencijos būdų stresui, nuovargiui ir pervargimui mažinti, efektyvumą. Efektyvumas vertintas 4- bale Likert'o tipo skale, kur 1 balas atitiko „Nežino šio metodo“, 2 balai - „Visai neefektyvu“, 3 balai – „Efektyvu“ ir 4 balai – „Labai efektyvu“.

Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie metodų mažinančių stresą, nuovargį ir pervargimą, efektyvumą nustatyta, kad beveik visų tiriamųjų nuomone labiausiai efektyvu (efektyvu/labai efektyvu) yra užsiėmimas mėgstama veikla (97,6 proc.), miegas (96,6 proc.), bendravimas/buvimas su draugais (93,8 proc.), kiek mažiau užsiėmimai gamtoje (86,1 proc.), relaksacija (82,4 proc.), jogos treniruotės (81,0 proc.), sportinė veikla (79,6 proc.), meninių renginių lankymas (77,2 proc.), užsiėmimas menine veikla (71,9 proc.). Meditacija (59,5 proc.), TV laidų žiūrėjimas (57,1 proc.) efektyvūs būdai daugiau nei pusės tiriamųjų nuomone, o supervizijos užsiėmimai (39,5 proc.) daugiau nei trečdaliu (24 pav.).



24 pav. Metodų efektyvumo, mažinant stresą, nuovargį, pervargimą, vertinimai

Analizuojant atsipalaidavimo būdų naudojimo dažnumą tarp reanimacijos ir operacinės skyrių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ) - atsipalaidavimo būdų naudojimas skirtingose skyriuose buvo panašus (5 priedas).

17 lentelė. Metodų efektyvumo, mažinant stresą, nuovargį, vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Būdai	Skyriai		U	p
	Reanimacijos n=141	Operacinė n=69		
	Vidurkis(Mediana)	Vidurkis(Mediana)		
Užsiėmimas gamtoje	3,11(3,0)	3,19(3,0)	4562,0	0,423
Relaksacija	2,87(3,0)	3,04(3,0)	4398,0	0,199
Meditacija	2,39(3,0)	2,59(3,0)	4350,0	0,186
TV laidų žiūrėjimas	2,63(3,0)	2,54(3,0)	4506,0	0,338
Sportinė veikla	3,06(3,0)	2,99(3,0)	4631,5	0,539
Meninių renginių lankymas	2,94(3,0)	3,01(3,0)	4679,5	0,625
Miegas	3,62(4,0)	3,68(4,0)	4643,5	0,507
Užsiėmimas mėgstama veikla	3,53(4,0)	3,59(4,0)	4706,5	0,656
Supervizijos užsiėmimai	1,83(1,0)	2,03(1,0)	4439,0	0,244
Bendravimas/buvimas su draugais	3,28(3,0)	3,29(3,0)	4746,5	0,743
Užsiėmimas menine veikla	2,84(3,0)	2,72(3,0)	4534,0	0,384
Jogos treniruotės	3,03(3,0)	3,16(3,0)	4556,5	0,423

Būdai ranginiai požymiai, nur "1" – "Niekas nežino", "2" – "Visai neefektyvu", "3" – "Efektyvu", "4" – "Labai efektyvu"

Palyginus reanimacijos ir operacinės skyriuose dirbančių tiriamųjų metodų, mažinančių stresą, nuovargį ir pervargimą, efektyvumo vertinimus statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ( $p>0,05$ ) (17 lentelė).

### 2.2.3. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajos

Tyrimo rezultatai parodė, kad tokių atsipalaidavimo būdų naudojimas kaip sportavimas, ėjimas į kavines/restoranus ir laiko praleidimas su draugais susijęs su jaunesniu amžiumi (atitinkamai  $r_s=-0,24$   $p<0,001$ ,  $r_s=-0,32$   $p<0,001$  ir  $r_s=-0,37$   $p<0,001$ ) ir aukštesniu išsilavinimu (atitinkamai  $r_s=0,29$   $p<0,001$ ,  $r_s=0,23$   $p=0,001$  ir  $r_s=0,18$   $p=0,010$ ), laiko praleidimas su draugais dar susijęs su partnerio (-ės) neturėjimu ( $r_s=-0,17$   $p=0,013$ ). Tuo tarpu laiko praleidimas su šeima susijęs su vyresniu amžiumi ( $r_s=0,17$   $p=0,012$ ) ir partnerio (-ės) turėjimu ( $r_s=0,47$   $p<0,001$ ). Televizoriaus žiūrėjimas susijęs su vyresniu amžiumi ( $r_s=0,20$   $p=0,005$ ) ir žemesniu išsilavinimu ( $r_s=-0,16$   $p=0,018$ ). Rūkymas, alkoholio vartojimas, ėjimas į koncertus/teatrus, laiko praleidimas gamtoje, muzikos klausymasis ir knygų/žurnalų skaitymas nepriklausė nuo tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir šeimyninės padėties (18 lentelė).

18 lentelė. Naudojamų atsipalaidavimo būdų sąsajos su slaugytojų demografiniais rodikliais

Veiklos	Amžius		Išsilavinimas		Šeimyninė padėtis <sup>a</sup>	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Surūko vieną kitą cigaretę	-0,10	0,148	0,06	0,420	-0,02	0,802
Išgeria taurę vyno ar šampano ar kt.	-0,02	0,795	0,02	0,808	-0,01	0,867
Eina į koncertą ar teatrą	0,07	0,320	0,06	0,365	0,08	0,272
Sportuoja	<b>-0,24</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,29</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,02	0,809
Eina į kavines, restoranus	<b>-0,32</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,23</b>	<b>0,001</b>	-0,01	0,895
Leidžia laiką gamtoje	0,08	0,225	0,04	0,522	0,03	0,677
Leidžia laiką su šeima	<b>0,17</b>	<b>0,012</b>	-0,03	0,723	<b>0,47</b>	<b>&lt;0,001</b>
Leidžia laiką su draugais	<b>-0,37</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,18</b>	<b>0,010</b>	<b>-0,17</b>	<b>0,013</b>
Žiūri televizorių	<b>0,20</b>	<b>0,005</b>	<b>-0,16</b>	<b>0,018</b>	0,06	0,412
Klausosi muzikos/ skaito knygas/ žurnalus	-0,03	0,659	0,08	0,282	0,10	0,164

a – dvinaris nominalinis požymis, kur “1” – “neturi partnerio (-es), “2” – “turi partnerį (-ę).

Analizuojant atsipalaidavimo būdų naudojimą priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo dabartiniame skyriuje, darbo dienos trukmės ir darbo krūvio nustatyti statistiškai reikšmingi rezultatai tik su darbo stažu, kurie yra panašūs rezultatams su amžiumi – sportavimas ( $r_s=-0,18$   $p=0,009$ ), ėjimas į kavines/restoranus ( $r_s=-0,28$   $p<0,001$ ) ir laiko praleidimas su draugais ( $r_s=-0,31$   $p<0,001$ ) susiję su mažesniu darbo stažu, o laiko praleidimas su šeima ( $r_s=0,16$   $p=0,023$ ) – su

didesniu darbo stažu. Tačiau nustatyta rūkymo ir mažesnio darbo stažo dabartiniame skyriuje ryšio tendencija ( $r_s = -0,14$   $p = 0,050$ ) (19 lentelė).

**19 lentelė. Naudojamų atsipalaidavimo būdų sąsajos su slaugytojų darbiniais rodikliais**

Veiklos	Stažas		Darbo dienos trukmės		Krūvis	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Surūko vieną kitą cigaretę	-0,14	0,050	0,04	0,580	-0,01	0,856
Išgeria taurę vyno ar šampano ar kt.	0,00	0,967	0,03	0,640	0,11	0,125
Eina į koncertą ar teatrą	0,04	0,617	-0,05	0,452	-0,05	0,491
Sportuoja	<b>-0,18</b>	<b>0,009</b>	0,06	0,421	0,02	0,803
Eina į kavines, restoranus	<b>-0,28</b>	<b>&lt;0,001</b>	-0,01	0,842	-0,01	0,895
Leidžia laiką gamtoje	0,06	0,366	-0,04	0,563	-0,12	0,085
Leidžia laiką su šeima	<b>0,16</b>	<b>0,023</b>	0,06	0,390	-0,03	0,690
Leidžia laiką su draugais	<b>-0,31</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,04	0,525	0,11	0,109
Žiūri televizorių	0,12	0,079	-0,05	0,450	-0,03	0,682
Klausosi muzikos/ skaito knygas/ žurnalus	-0,01	0,887	-0,07	0,338	-0,06	0,373

Tyrimo rezultatai parodė, kad užsiėmimai gamtoje ( $r_s = -0,15$   $p = 0,027$ ) ar mėgstama veikla ( $r_s = -0,15$   $p = 0,028$ ), bendravimas/ buvimas su draugais ( $r_s = -0,24$   $p < 0,001$ ) yra labiau efektyvūs būdai mažinant stresą ar nuovargį jaunesnių tiriamųjų nuomone nei vyresnių, tuo tarpu vyresnių tiriamųjų nuomone labiau efektyvus metodas yra TV laidų žiūrėjimas ( $r_s = 0,21$   $p = 0,002$ ) nei jaunesnių tiriamųjų nuomone. Sportinė veikla ( $r_s = 0,25$   $p < 0,001$ ), užsiėmimas mėgstama veikla ( $r_s = 0,20$   $p = 0,004$ ) ir supervizijos užsiėmimai ( $r_s = 0,14$   $p = 0,042$ ) yra labiau efektyvūs metodai tiriamųjų su aukštesniu išsilavinimu nuomone nei su žemesniu, tuo tarpu tiriamųjų su žemesniu išsilavinimu nuomone TV laidų žiūrėjimas ( $r_s = -0,14$   $p = 0,043$ ) yra labiau efektyvus metodas nei tiriamųjų su aukštesniu išsilavinimu. Užsiėmimai gamtoje ( $r_s = 0,14$   $p = 0,037$ ) ir miegas ( $r_s = 0,17$   $p = 0,012$ ) yra labiau efektyvūs metodai tiriamųjų, turinčių partnerį (-ę) nuomone nei neturinčių partnerio (-es). Kitų metodų efektyvumo vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų amžiaus, išsilavinimo ir šeimyninės padėties (20 lentelė).

**20 lentelė. Metodų, mažinančių stresą, nuovargį, pervargimą, efektyvumo vertinimų sąsajos su slaugytojų demografiniais rodikliais**

Būdai	Amžius		Išsilavinimas		Šeimyninė padėtis <sup>a</sup>	
	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$	$r_s$	$p$
Užsiėmimas gamtoje	<b>-0,15</b>	<b>0,027</b>	0,12	0,074	<b>0,14</b>	<b>0,037</b>
Relaksacija	0,05	0,517	-0,03	0,717	0,11	0,103
Meditacija	-0,08	0,278	0,10	0,149	0,07	0,286
TV laidų žiūrėjimas	<b>0,21</b>	<b>0,002</b>	<b>-0,14</b>	<b>0,043</b>	0,13	0,063
Sportinė veikla	-0,13	0,070	<b>0,25</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,01	0,912
Meninių renginių lankymas	0,07	0,352	0,06	0,381	0,08	0,238

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

Būdai	Amžius		Išsilavinimas		Šeimyninė padėtis <sup>a</sup>	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Miegas	-0,07	0,290	-0,05	0,435	<b>0,17</b>	<b>0,012</b>
Užsiėmimas mėgstama veikla	<b>-0,15</b>	<b>0,028</b>	<b>0,20</b>	<b>0,004</b>	0,04	0,609
Supervizijos užsiėmimai	-0,13	0,056	<b>0,14</b>	<b>0,042</b>	-0,06	0,408
Bendravimas/buvimas su draugais	<b>-0,24</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,09	0,175	0,04	0,595
Užsiėmimas menine veikla	-0,10	0,133	0,11	0,099	0,01	0,943
Jogos treniruotės	-0,08	0,235	0,11	0,120	0,12	0,075

a – dvinaris nominalinis požymis, kur “1” – “neturi partnerio (-es), “2” – “turi partnerį (-ę).

Analizuojant metodų, mažinančių stresą, nuovargį ir pervargimą, efektyvumo vertinimus priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo dabartiniame skyriuje, darbo dienos trukmės ir darbo krūvio nustatytas statistiškai reikšmingas ryšis tik tarp tiriamųjų darbo stažo ir TV laidų žiūrėjimo ( $r_s=0,16$   $p=0,019$ ) – tiriamųjų su didesniu darbo stažu nuomone TV laidų žiūrėjimas yra labiau efektyvus metodas mažinant stresą/nuovargį nei tiriamųjų su mažesniu darbo stažu (21 lentelė).

**21 lentelė. Metodų, mažinančių stresą, nuovargį, pervargimą, efektyvumo vertinimų sąsajos su slaugytojų darbiniais rodikliais**

Būdai	Stažas		Darbo dienos trukmės		Krūvis	
	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
Užsiėmimas gamtoje	-0,11	0,111	0,09	0,188	0,03	0,709
Relaksacija	-0,01	0,865	0,05	0,514	0,08	0,227
Meditacija	-0,06	0,377	0,05	0,478	0,03	0,714
TV laidų žiūrėjimas	<b>0,16</b>	<b>0,019</b>	0,09	0,180	-0,01	0,921
Sportinė veikla	-0,10	0,136	0,00	0,960	-0,07	0,314
Meninių renginių lankymas	0,10	0,150	-0,11	0,114	-0,11	0,120
Miegas	-0,04	0,585	0,10	0,134	0,08	0,263
Užsiėmimas mėgstama veikla	-0,11	0,120	-0,03	0,644	0,00	0,989
Supervizijos užsiėmimai	-0,05	0,452	0,03	0,670	-0,01	0,947
Bendravimas/buvimas su draugais	-0,13	0,063	-0,02	0,807	0,00	0,969
Užsiėmimas menine veikla	-0,08	0,264	-0,10	0,167	-0,03	0,670
Jogos treniruotės	-0,07	0,329	-0,01	0,897	0,06	0,377

Kitų metodų efektyvumo vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų darbo stažo, darbo dienos trukmės ir darbo krūvio.

### 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiame darbe buvo siekiama ištirti ir nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą lemiančias priežastis, išanalizuoti dažniausiai naudojamus profesinio perdegimo įveikos būdus ir nustatyti profesinio perdegimo įveikos būdų ir sociodemografinių duomenų sąsajas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusę tiriamųjų dažniausiai vargino kaklo/nugaros/juosmens skausmai (67,1 proc.) ir galvos skausmai (52,9 proc.), kiek rečiau – dažna nuotaikų kaita (46,7 proc.) ir mieguistumas/nemiga darbe (43,3 proc.), maždaug trečdalį – kojų venų išsiplėtimas/kojų patinimas (32,9 proc.) ir sąnarių skausmai (31,0 proc.), rečiausiai – kosulys/dusulys (7,6 proc.), širdies ritmo sutrikimai (11,9 proc.) ir padidėjęs kraujospūdis (14,3 proc.) (20 pav.). Atliekant tyrimą buvo analizuojami kitų autorių darbai.

Kibria (2018) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 50 slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, paaiškėjo, jog 50 slaugytojų iš 45 tiriamųjų (90 proc.) patvirtino patyrę fizinį stresą, psichologinį stresą ir pasikeitusį elgesys dirbant per paskutinius 12 mėn. Dauguma slaugytojų (72 proc.) patyrė nugaros skausmus, 70 proc. slaugytojų patyrė galvos skausmą, pilvo skausmus – 20 proc. ir krūtinės skausmus (22 proc.). 24 proc. slaugytojų patyrė virusinę infekciją, nemigą – 16 proc., svorio kritimą 32 proc., 12 proc. skundėsi atsiradusia opa, 22 proc. – odos išbėrimais. Tačiau širdies sutrikimus patyrė tik mažuma (4 proc.) slaugytojų. Kalbant apie psichologinį stresą, dauguma (64 proc.) slaugytojų patyrė nuobodulį, 44 proc. slaugytojų jautė nerimą, 42 proc. – patyrė depresiją, nusivylimą (34 proc.), blogą koncentraciją (32 proc.) ir skubotą sprendimų priėmimą (40 proc.). Buvo nustatyti keturi slaugytojų elgesio pokyčiai: dažniausios klaidos arba klaida (62 proc.), konfliktas su kitais (34 proc.), agresyvumas (22 proc.) ir pravaikštos (12 proc.). Tuo tarpu Celik S., Tasdemir N., Kurt A., Ilgezdi E. ir Kubalas O. (2017) atliktu tyrimu nustatė, jog nerimą, depresiją ir miego kokybę reikšmingai paveikė intensyviosios terapijos slaugytojų nuovargis. 70,5 proc. slaugytojų pranešė apie blogą miegą, 43,1 proc. – apie nerimą, 57,8 proc. – depresiją. Tyrimas atskleidė koreliacijos tarp nuovargio ir nerimo lygio, bei depresijos ir prastos miego kokybės reikšmingumą. Nuovargio lygis buvo aukštesnis tų slaugytojų, kurie jautė didesnę nerimą ir depresiją. Ruzycha E. ir Iskra I. (2016) atliktame tyrime nustatė, jog dažniausiai pasireiškiantys išsekimo simptomai buvo fizinis išsekimas po darbo (58,5 proc.), emocinis išsekimas (42,5 proc.), įtampa dėl visos dienos bendravimo su žmonėmis (35,0 proc.). Apskritai vidutinio sunkumo emocinis išsekimas būdingas 41,5%, o didelis - 9,6% tirtų slaugytojų. Mokslininkai analizei pasirinko labiausiai paplitusius sveikatos nusiskundimus, tokius kaip nuovargis, nervingumas, sunkumas užmigti, nemiga ir poilsio trūkumas bei galvos skausmai.

Tačiau atliktas tyrimas atskleidė, kad tik nuovargis gali būti laikomas simptomu, susijusiu su profesiniu perdegimu, visi kiti simptomai nebuvo reikšmingi.

Analizuojant tyrimo rezultatus, nustatyti geriausiai slaugytojus atpalaiduojantys būdai. Slaugytojai dažniausiai atsipalaiduodavo leisdami laiką su šeima – tai nurodė didžioji dauguma (82,9 proc.) tiriamųjų (23 pav.). Iš kitų atsipalaidavimo būdų dažniau buvo naudojami muzikos klausymasis ar knygų/žurnalų skaitymas (48,1 proc.), poilsis gamtoje (45,7 proc.), televizoriaus žiūrėjimas (41,9 proc.), rečiau – laiko leidimas su draugais, sportuojant, einant į kavines/restoranus, rečiausiai – rūkant, einant į koncertą ar teatrą, išgeriant vyno taurę. Analizuojant slaugytojų nuomonę apie metodų, mažinančių stresą, nuovargį ir pervargimą, efektyvumą nustatyta, kad beveik visų tiriamųjų nuomone labiausiai efektyvu yra užsiėmimas mėgstama veikla (97,6 proc.), miegas (96,6 proc.), bendravimas/buvimas su draugais (93,8 proc.), kiek mažiau užsiėmimai gamtoje (86,1 proc.), relaksacija (82,4 proc.), jogos treniruotės (81,0 proc.), sportinė veikla (79,6 proc.), meninių renginių lankymas (77,2 proc.), užsiėmimas menine veikla (71,9 proc.). Meditacija (59,5 proc.), TV laidų žiūrėjimas (57,1 proc.) efektyvūs būdai daugiau nei pusės tiriamųjų nuomone, o supervizijos užsiėmimai (39,5 proc.) daugiau nei trečdalis.

Routsalainen J., Verbeek J., Marine A. ir Serra C. (2015) atliko tyrimą, siekiant išsiaiškinti profesinio perdegimo įveikos būdus. Iš viso buvo atlikti 58 tyrimai, kuriuose dalyvavo 7188 dalyviai. Nustatyta, jog fizinis atsipalaidavimas (pvz., masažas) veiksmingiau sumažino stresą nei psichologinio atsipalaidavimo priemonės, tokios kaip meditacija, stresą mažinančių kursų išklusymas. Mažiau svarbiu buvo pripažinti organizacinės intervencijos priemonės, tokios kaip darbo sąlygų pokyčiai, paramos organizavimas, besikeičianti priežiūra, bendravimo įgūdžių didinimas ir darbo grafikų keitimas. Tačiau analizuojant konkrečiai darbo grafiko pasikeitimą, tyrimo rezultatai parodė, jog stresas sumažėjo 95 proc. apklaustųjų. Kitos organizacinės intervencijos nebuvo veiksmingesnės nei jokios intervencijos ar alternatyvios intervencijos.

Aryankhesal A., Mohammadibakhsh R., Hamidi Y., Alidoodt S., Behzadifar M., Sohrabi R. ir Farhadi Z. (2019) atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti priemones, geriausiai padedančias išvengti profesinio perdegimo sindromo pasireiškimą ir pagerinti psichinę slaugytojų sveikatą. Tyrimui atlikti buvo naudojamos įvairios intervencijos, kurių dauguma buvo skirtos tirti bendravimo įgūdžių poveikį slaugytojų perdegimui. Dviejuose trečdaliuose tyrimų intervencijos turėjo teigiamos įtakos perdegimo mažinimui. 50 proc. atvejų bendravimo įgūdžių lavinimas turėjo didelę įtaką perdegimo mažinimui. 75 proc. tyrimų psichiatrijos intervencijos turėjo didelį poveikį perdegimo mažinimui. Be to, visuose tyrimuose internetinės intervencijos ir profesinio identiteto ugdymo programos turėjo didelį poveikį perdegimo mažinimui. Tačiau komandiniai ir įveikimo įgūdžių mokymai neturėjo reikšmingo poveikio perdegimui. Nepaisant to, mišrių metodų taikymas turėjo didelį poveikį perdegimo mažinimui visuose tyrimuose. Tyrimas atskleidė, jog norint

sumažinti perdegimą tarp slaugytojų, gali būti naudojamos įvairios strategijos, tokios kaip mokymas ir bendravimo įgūdžių tobulinimas, jogos ir dvasinės programos, pagrįstos meditacija, komandiniu darbu, kompiuterinėmis programomis, darbuotojų įvertinimu ir kopijavimo strategijomis. Mokymai ir bendravimo įgūdžių tobulinimas buvo efektyviausios intervencijos siekiant pagerinti slaugytojų perdegimą.

Fuente G., Vargas C., Luis C., Garcia I., Canadas G. ir Fuente E. (2015), siekdami išsiaiškinti profesinio perdegimo paplitimą ir sociodemografinių duomenų sąsajas, atliko tyrimą, kurio imtį sudarė 676 slaugos specialistai iš visuomenės sveikatos centrų. Tyrimo rezultatai parodė, jog priklausomi kintamieji buvo trys perdegimo aspektai: emocinis išsekimas, nuasmeninimas ir asmeninis pasiekimas. Nepriklausomi kintamieji buvo socialiniai-demografiniai, organizaciniai, su asmenybe susiję kintamieji. Statistiškai reikšmingi perdegimo lygių skirtumai buvo susieti su šiais kintamaisiais: amžius, lytis, šeiminė padėtis, vaikų turėjimas, sveikatos priežiūros lygis, darbo pamainos tipas, sveikatos priežiūros paslaugų sritis ir administracinių užduočių atlikimas.

Atliekant tyrimą buvo iškelta hipotezė, jog slaugytojai dirbantys intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose patiria profesinį perdegimą ir taiko profesinio perdegimo įveikos būdus, tokius kaip laiko leidimas su šeima, užsiėmimas mėgstama veikla ar kitos poilsio formos, kuri pasitvirtino.

## IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą labiausiai lemia bendravimas su pacientų artimaisiais, problemos šeimoje, kolegų paramos stoka, bendravimas su administracija, kiek rečiau – nesugebėjimas valdyti savo emocijų, bendravimas su pacientais, pacientų mirtis, rečiau – bendravimas su kolegomis ir bendravimas su pagalbiniu personalu.
2. Daugiau nei 90 proc. intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų po darbo jautėsi ir fiziškai ir psichologiškai pavargę, labiausiai slaugytojai skundėsi viso kūno nuovargiu, skausmais kojose ir galvos skausmais. Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų dažniausiai naudojami profesinio perdegimo įveikos būdai: laiko leidimas su šeima, muzikos klausymasis ar knygų/žurnalų skaitymas, poilsis gamtoje, televizoriaus žiūrėjimas, tačiau efektyviausi metodai, mažinantys stresą, nuovargį ir pervargimą: užsiėmimas mėgstama veikla, miegas, bendravimas/buvimas su draugais, kiek mažiau užsiėmimai gamtoje, relaksacija.
3. Tyrimo rezultatai parodė, kad yra reikšmingas ryšys tarp atsipalaidavimo būdų, tokių kaip sportavimas, ėjimas į kavines/restoranus ir laiko praleidimas su draugais, naudojimo su jaunesnio amžiaus respondentais, respondentais, turinčiais aukštesnį išsilavinimą, ir respondentais, turinčiais mažesnę darbo stažą, laiko praleidimas su draugais reikšmingai susijęs su partnerio (-ės) neturėjimu. Tuo tarpu laiko praleidimas su šeima reikšmingai susijęs su vyresnio amžiaus respondentais, respondentų partnerio (-ės) turėjimu bei su respondentais, kurių darbo stažas mažesnis. Televizoriaus žiūrėjimas reikšmingai susijęs su vyresnio amžiaus respondentais ir respondentais, turinčiais žemesnį išsilavinimą. Tyrimo rezultatai parodė, kad užsiėmimai gamtoje ar mėgstama veikla, bendravimas/ buvimas su draugais yra labiau efektyvūs būdai mažinant stresą ar nuovargį jaunesniųjų tiriamųjų nuomone nei vyresniųjų, tuo tarpu vyresniųjų tiriamųjų nuomone labiau efektyvus metodas yra TV laidų žiūrėjimas nei jaunesniųjų tiriamųjų nuomone. Sportinė veikla, užsiėmimas mėgstama veikla ir supervizijos užsiėmimai yra labiau efektyvūs metodai tiriamųjų su aukštesniu išsilavinimu nuomone nei su žemesniu, tuo tarpu tiriamųjų su žemesniu išsilavinimu nuomone TV laidų žiūrėjimas yra labiau efektyvus metodas nei tiriamųjų su aukštesniu išsilavinimu. Užsiėmimai gamtoje ir miegas yra labiau efektyvūs metodai tiriamųjų, turinčių partnerį (-ę) nuomone nei neturinčių partnerio (-es).

## REKOMENDACIJOS

### **Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbantiems slaugytojams:**

- daugiau dėmesio skirti sau, ugdyti asmenines savybes, padedančias tinkamai reaguoti į stresorius, iškilusias sudėtingas situacijas;
- laikytis sveikos gyvensenos principų, sportuoti, užsiimti aktyvia veikla su šeima, tinkamai planuoti darbo laiką;
- iškilusias problemas darbe spręsti kreipiantis pagalbos į kolegas ar tariantis su jais.

### **Slaugos administratoriams:**

- labiau skatinti kolektyvinį bendravimą tarp darbuotojų ir darbdavio įtraukiant slaugytojus į svarbių sprendimų priėmimą (tinkamai suformuota komanda gali teigiamai įtakoti darbinę aplinką);
- taikyti slaugos darbuotojų skatinimo programas, teikti darbuotojams socialinę paramą;
- užtikrinti grįžtamąjį ryšį, kuris labai svarbus formuojant kolektyvinį bendravimą, didinant darbuotojo pasitikėjimą savimi, skatinant jo motyvaciją. Svarbu suteikti galimybę slaugytojui išsakyti savus pastebėjimus, pasiūlymus, poreikius ar lūkesčius ir tuo pačiu palaikyti ar nukreipti jį tinkama linkme, informuoti jį apie darbo nesėkmes ir pagirti jam dirbant sėkmingai.

## LITERATŪRA

1. Abromaitienė L. ir Stanišauskienė V. (2014). *Profesinis perdegimas karjeros raidos kontekste*. Kaunas: Kauno technologijos universitetas. doi: 10.15181/960
2. Ahmadi Z., ir Sadeghi T. (2017). Multiple sclerosis journal experimental. *Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis*. doi: 10.1177/ 2055217317726798
3. Ahola K. (2014). *Understanding and Preventing Worker Burnout*. Prieiga per internetą: [https://oshwiki.eu/wiki/Understanding\\_and\\_Preventing\\_Worker\\_Burnout](https://oshwiki.eu/wiki/Understanding_and_Preventing_Worker_Burnout)
4. Aryankhesal A., Mohammadibakhsh R., Hamidi Y., Alidoodt S., Behzadifar M., Sohrabi R. ir Farhadi Z. (2019). Medical journal of the Islamic Republic of Iran. *Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review*. doi: 10.34171/mjiri.33.77
5. Aronsson G., Theorell T., Grape T., Hammarstrom A., Hogstedt C., marteinsdottir I., Skoog I., Bendz L. ir Hall C. (2017). *A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms*, 17, 264(2017). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
6. Ashraf F. ir Ahmad H. (2019). National Center for Biotechnology Information. Pakistan journal of sciences. *Mental health problems and psychological burnout in medical health practitioners: A study of associations and triadic comorbidity*, 35(6), 1558-1564. doi: 10.12669/pjms.35.6.444
7. Beer L. T., Schaufeli W., Witte H., Hakanen J., Shimazu A., Glaser J. ir Seubert C. (2020). *Measurement Invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) Across Seven Cross-National Representative Samples*, 17(5604), 1-14. doi: 10.3390/ijerph17155604
8. Braga L., Salgado P., Souza C., Prado-Junior P., Prado M., Melo M. ir Parreira P. (2018). *The Betty Neuman model in the care of patients with a peripheral venous catheter*, 4(19), 159-168. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV18029>
9. Braun-Lewensohn, ir Mayer C. L. (2020). *Salutogenesis and Coping: Ways to Overcome Stress and Conflict*, 17(667), 1-6. doi: 10.3390/ijerph17186667  
[www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)
10. Bukartienė L, Jakimavičiūtė G. ir Lukianskytė R. (2017). Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose. *Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų profesinio perdegimo sindromo raiška* (p. 39-44). Kaunas: Kauno kolegija
11. Celik S., Tasdemir N., Kurt A., Ilgezdi E. ir Kubalas O. (2017). The international journal of occupational and environmental medicine. *Fatigue in Intensive Care Nurses and Related Factors*, 8(4), 199-206. doi:10.15171/ijoem.2017.1137

12. Chirico F. (2016). *Job stress models for burnout syndrome: a review Article in Annali dell'Istituto superiore di sanita*. 52(3), 443-456. doi: 10.4415/ANN\_16\_03\_17
13. Cishahayo E., Nankundwa E. ir Segor R. (2017). International journal of research in medical sciences. *Burnout among nurses working in critical care settings: a case of a selected tertiary hospital in Rwanda*. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20175430>
14. Černevičiūtė N. Ir Kerpaitė A. (2018). *Streso valdymas*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. doi: <https://doi.org/10.7220/9786094673528>
15. Dimitriadou A., Pizirtzidou E. ir Lavdaniti M. (2013). Research Gate. *The Concept of Socialization in Nursing Education*. Prieiga per internetą: <https://www.researchgate.net/publication/277843213> The Concept of Socialization in Nursing Education
16. Fuente G., Vargas C., Luis C., Garcia I., Canadas G. ir Fuente E. (2015). National Center for Biotechnology Information. International journal of nursing studies. *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*, 52(1), 240-259. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
17. Fuente S. E., Suleiman-Mortos N., Pradas H. L. ir Gomez U. J. (2019). Research Gate. *Prevalence, Related Factors, and Levels of Burnout Syndrome Among Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Services: A Systematic Review and Meta-Analysis*. doi: 10.3390/ijerph16142585
18. Genevičiūtė – Janonienė G., Skučaitė R. ir Endriulaitienė A. (2015). Research Gate. *Įsipareigojimas organizacijai – darbuotojų profesinio perdegimo rizikos ar saugos veiksnys?* doi: 10.15388/Psichol.2015.52.9333
19. Gembalska-Kwiecien A. (2019). Scientific papers of the Silesian University of technology. *Occupational burnout – characteristics of the phenomenon and methods of counteracting*, 134, 32-45. doi: <http://dx.doi.org/10.29119/1641-3466.2019.134.3>
20. Gerikienė V. (2015). Profesinės studijos: teorija ir praktika. *Slaugytojų požiūrio į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu*. Šiauliai: Šiaulių valstybinė kolegija. Prieiga per internetą: <https://svako.lt/uploads/pstp-15-2015-1.pdf>
21. Grigaliūnienė V. ir Šafranovič A. (2018). Magistro baigiamasis darbas. „Perdegimo“ sindromo paplitimas ir prevencija tarp slaugytojų dirbančių intensyvioji terapijos ir anestezijos skyriuose. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101906/1/magistras-%C5%A0afranovi%C4%8D.pdf>

22. Golonka K., Mojsa-Kaja J., Blukacz M., Gawłowska M. ir Marek T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety, 32(2), 229-244. doi: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01323>
23. Gomez-Urquiza J., Fuente-Solana E., Albendin-Garcia L., Vargas-Pecino C., Ortega-Campos E. ir Canadas-De la Fuente G. (2017). Critical care Nurse AACN publishing. *Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta – analysis*, 37(5), 1-9. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
24. Hailay A., Aberhe W., Mebrahtom G., Zereabruk K., Gebreayzgi G. ir Haile T. (2020). *Burnout among nurses working in Ethiopia*. Prieiga per internetą: <https://www.hindawi.com/journals/bn/2020/8814557/>
25. Heinemann L.V. ir Heinemann T. (2017). Research Gate. *Burnout research: emergence and scientific investigation of a contested diagnosis*. doi: 10.1177/2158244017697154
26. Jahromi G. K. (2014). *The Etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses*. doi: 10.29252/jmj.12.1.47
27. Jalili A. (2014). Research Gate. Technical journal of engineering and applied sciences. *Burnout among Nurses Working in Surgery and Internal Wards at Selected Hospitals of Ahvaz*, 4(3), 79-84
28. Karkockienė D. (2014). Visuomenės sveikata. *Medicinos ir sveikatos mokslų studentų patiriamo streso ypatumai ir jo įtaka miego kokybei*. 2(53). Prieiga per internetą: [http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2\(53\)/VS\\_2011\\_2\(53\)\\_Karkockiene.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)_Karkockiene.pdf)
29. Kavaliauskienė V. ir Balčiūnaitė R. (2014). *Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste*. doi: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v68i4.947>
30. Kibria G. (2018). International Journal of Neurosurgery. *Prevalence of Stress and Coping Mechanism Among Staff Nurses of Intensive Care Unit in a Selected Hospital*, 2(1), 8-12. doi: 10.11648/j.ijn.20180201.12
31. Kirtiklytė K. ir Malinauskienė V. (2011). Visuomenės sveikata. *Vidinės darnos, psichosocialinės aplinkos ir psichologinės būsenos sąsajos* (p. 102-110). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija
32. Koinis A., Giannou V., Drantaki V., Angelaina S., Stratou E. ir Saridi M. (2015). Healths psychology research. *Thei of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: The case of a Local General Hospital*, 3(1). doi: 10.4081/hpr.2015.1984

33. Korunka C., Tement S., Zdrehus C. ir Borza A. (2020). *Burnout: definition, recognition and prevention approaches*. Prieiga per internetą: [https://www.bridgestoeurope.com/wp-content/uploads/2020/03/BOIT theoretical abstract 2705.pdf](https://www.bridgestoeurope.com/wp-content/uploads/2020/03/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf)
34. Koutsimani P., Montgomery A. ir Georganta K. (2019). *The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and Meta-Analysis*. Greece: University of Macedonia. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
35. Lopez M., Gomez-Urquiza J., Canadas G. R., Inmaculada De la Fuente E., Albendin-Garcia L. ir Canadas-De la Fuente G. (2019). *International Journal of mental health nursing. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis*, 28(5), 1035-1044. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12606>
36. Maslach C. ir Leiter M. P. (2016). National Center for Biotechnology Information. *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*, 15(2), 103-111. doi: 10.1002/wps.20311
37. Mažionienė A. ir Mikužienė V. (2019). Sveikatos mokslai. *Slaugytojų profesinio perdegimo ir jį lemiančių veiksnių sąsajos*. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija. doi: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.127>
38. Medeiros de Oliveira S., Vinicius de Alcantara Sousa L. ir Gadelha M. (2019). *Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review*, 15, 64-73. doi: 10.2174/1745017901915010064
39. Merkys G. (2013). *Profesinio perdegimo įveika ir hobis: mokytojų apklausos duomenys*, 31(30), 110-125. doi: 10.15388/ActPaed.2013.31.2511
40. Merkys G. ir Bubelienė D. (2013). Sveikatos mokslai. *Teaching profession: peculiarities and challenges*, 31(2013), 110-125. doi: 10.15388/ActPaed.2013.31.2511
41. Mikalauskas A. ir Širvinskas E. (2016). *Profesinis perdegimas tarp anesteziologijų ir reanimatologijų studijuojančių rezidentų*, 26(6), 109-113. doi: <http://doi.org/10.5200/sm->
42. Mittelmark M. B., Shifra S. M., Eriksson G., Bauer G., Pelikan J., Lindstrom B. ir Espnes G. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. doi: 10.1007/978-3-319-04600-6
43. Moczydlowska J. (2016). *Organisational reasons of job burnout*, 8(2), 7-12. doi: 10.1515/emj-2016-0011
44. Navaitienė J. ir Danilovienė V. (2017). Ugdymo psichologija. *Perdegimas darbe ir perfekcionizmas*. (28), 38-55. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/324752231 Mokytoju perdegimas darbe ir perfekcionizmas](https://www.researchgate.net/publication/324752231_Mokytoju_perdegimas_darbe_ir_perfekcionizmas)

45. Ožeraitienė V., Kisliūtė Ž. ir Gaigalaitė V. (2018). Sveikatos mokslai. *Slaugytojų streso sąveikos strategijų sąsajos su asmenybiniais charakterio bruožais*, 28(5), 82-88. doi: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.063>
46. Pegueroles A., Lluch-Canut T., Roldan-Merino J. ir Goberna J. (2015). Research Gate. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types, 22(5), 594-607. doi: 10.1177/0969733014549883
47. Portero S. ir Vaquero M. (2015). *Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital*, 23(3), 543-552. doi: 10.1590/0104-1169.0284.2586
48. Rezaei P. S., Matin B. K., Hajizadeh M., Soroush A. ir Nouri B. (2018). International Nursing Review. *Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis*, 65(3), 361-369. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12426>
49. Ribeiro V., Ferreira F., Valenti V., Ferreira M., Abreu L., Carvalho T., Xavier V., Filho J., Gregory P., Ribeiro-Leao E., Francisco N. ir Ferreira C. (2019). National Center for Biotechnology Information. *Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence*. doi: 10.1186/1755-7682-7-22
50. Routsalainen J., Verbeek J., Marine A. ir Serra C. (2015). *Preventing occupational stress in healthcare workers*. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub3>
51. Rubavičiūtė R. ir Mockienė V. (2016). *Slaugytojų profesinio streso ir perdegimo sindromo sąsajos*. Prieiga per internetą: [https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2016/12/Vydunas-2017\\_santraukos-pavyzdys.pdf](https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2016/12/Vydunas-2017_santraukos-pavyzdys.pdf)
52. Rusca P. K. ir Setyowati A. (2016). Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study, 29(52), 362-366. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.045
53. Ruzycha E. ir Iskra I. (2016). Research Gate. *Occupational Burnout and Stress in the Context of the Attitude towards Shiftwork and Work Satisfaction amongst Nurses*, 14(1), 32-37. doi: 10.4467/20842627OZ.16.005.5567
54. Sadeghi H., Yazdani S. ir Afshar L. (2019). National Center for Biotechnology Information. *Professional socialization: an analytical definition*. doi: 10.18502/jmehm.v12i17.2016
55. Sadoughi M. (2017). International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development. *The relationship between personality traits, perfectionism and job burnout: The case of Iranian high-school teachers*, 6(1), 1-10. doi: 10.6007/IJARPED/v6-i1/2576
56. Salisu W. J., Nayeri N. D., Yakubu I. ir Ebrahimpour F. (2019). *Challenges and facilitators of professional socialization: A systematic review*. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.341>

57. Saravanabavan L. Sivakumar M. ir Hisham M. (2016). *Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital*, 23(10), 462-466. Prieiga per internetą: <https://www.ijccm.org/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10071-23265>
58. Schaufeli W. B. (2017). *Burnout: A short socio-cultural history*, 105-127. doi: 10.1007/978-3-319-52887-8\_5
59. Sultan B. (2018). *Annals of nursing and practice. Application of Betty Neuman Theory in Care of Stroke*, 5(1): 1092. Prieiga per internetą: <https://www.jscimedcentral.com/Nursing/nursing-5-1092.pdf>
60. Tavares K., Souza N. V., Dopico da Silva L. ir Kestenberg C. (2015). *Prevalence of burnout syndrome among resident nurses*, 27(3), doi; <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400044>
61. Vidott V., Trevisan J., Galdino M. ir Ribeiro R. (2019). *Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers*. 4(55), 366-376. doi; <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
62. Zeng J., Xiang A. ir Rong J. (2020). *Occupational burnout in nurses: a concept analysis*, 7(11), 1-8. doi: <https://doi.org/10.2478/fo-2020-0006>
63. Žiedelis A. ir Pajarskienė B. (2018). Metodinės rekomendacijos. *Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose*. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Slaugytoju%20perdegimo%20MR.pdf>
64. Žiedelis A. ir Pajarskienė B. (2018). Visuomenės sveikata. *Slaugytojų profesinio perdegimo individualios ir darbo aplinkos priežastys. Literatūros apžvalga*, 2(81), 12-19. Prieiga per internetą: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2\(81\)/VS%202018%202\(81\)%20LIT%20A%20Profesinis%20perdegimas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81)/VS%202018%202(81)%20LIT%20A%20Profesinis%20perdegimas.pdf)
65. Žutautienė R., Radišauskas R., Ustinavičienė R., Kirvaitienė J. Ir Rukatyte K. (2019). Visuomenės sveikata. *Gydytojų psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai ir jų sąsajos su gyvenimo kokybe*, 29(4), 53-59. doi: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2019.057>
66. Woo T., Ho R., Tang A. ir Tam W. (2020). *Journal of psychiatric research. Global prevalence of burnout symptoms*, 123(4), 9-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
67. World Medical Association (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. doi: 10.1001/jama.2013.281053

## **PRIEDAI**

## ANKETA

**Gerb. apklausos Dalyvi (-e),**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Jūratė Diksienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – nustatyti intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų profesinį perdegimą. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Jūratę Diksienę (tel. (8677) 51 945) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

**Instrukcija.** Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Jūs dirbate: (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x) tik vieną atsakymą)
    - a. Reanimacijoje
    - b. Operacinėje
    - c. Skyriuje
  2. Jūsų darbo trukmė šiame skyriuje (įrašykite)..... metai
  3. Ar prieš tai dirbote kitame skyriuje? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x) tik vieną atsakymą)
    - a. Ne
    - b. Taip
  4. Jūsų amžius (įrašykite metus).....m
  5. Jūsų lytis: (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x) tik vieną atsakymą)
    - a. Vyras
    - b. Moteris
  6. Jūsų išsilavinimas (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x) tik vieną atsakymą ir nurodykite įgytą kvalifikaciją/specialybę):
    - a. Aukštesnysis.....
    - b. Aukštasis neuniversitetinis (kolegija).....
    - c. Aukštasis universitetinis.....
  7. Jūsų dabartinės pareigos (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x) tik vieną atsakymą)
    - a. Bendrosios praktikos slaugytoja (-as)
    - b. Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytoja (-as)
    - c. Operacinės slaugytoja (-as)
    - d. Perfuzionistė (-as)
  8. Kokių krūvių dirbate: (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x) tik vieną atsakymą)
    - a. 0.5 etato krūviu
    - b. 1 etato krūviu
    - c. Daugiau nei 1 etato krūviu
- Autorės teisės ginamos. Autorės teisės priklauso: Grigaliūnienė V., Šafranovič A. (2018)

9. Kiek vidutiniškai valandų trunka Jūsų darbo diena? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. 6-8 valandas
- b. 8-12 valandų
- c. Daugiau nei 12 valandų

10. Nurodykite apytiksliai, kokiose pamainose dirbate mėnesio laikotarpyje (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą):

- a. Dieninėje pamainoje
- b. Popietinėje pamainoje
- c. Naktinėje pamainoje
- d. Įvairiai

11. Kiek valandų per parą vidutiniškai miegate? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. 4 – 6 val.
- b. 7 – 8 val.
- c. 8 val.

12. Ar galėtumėte teigti, kad išsimiegate pakankamai? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. Ne
- b. Taip
- c. Nežinau

13. Jūsų šeimyninė padėtis: (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. Gyvenate viena (-as)
- b. Ištekėjusi/vedęs
- c. Gyvenate su partneriu (-re)
- d. Išsiskyrusi (-ęs)
- e. Našlė (-ys)
- f. Kita (įrašykite) .....

14. Kaip Jūs vertinate savo buitįs sąlygas? (Įvertinkite tai 5 balų sistemoje, kai: 1- labai blogos, 2- patenkinamos, 3- geros, 4- labai geros, 5- puikios, ir pažymėkite tą skaičių apveddami)

1      2      3      4      5

15. Jūsų būstas: (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. Gyvenate nuosavame bute/name
- b. Gyvenate su tėvais bute/name
- c. Nuomojate butą
- d. Gyvenate bendrabutyje

16. Kaip Jūs vertinate savo darbo sąlygas? (Įvertinkite tai 5 balų sistemoje, kai: 1- labai blogos, 2- patenkinamos, 3- geros, 4- labai geros, 5- puikios, ir pažymėkite tą skaičių apveddami)

1      2      3      4      5

17. Apibūdinkite detaliau savo darbo sąlygas. (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x) Jums tinkamus atsakymus)

- a. Jūsų darbas lydimas emocinės (psichologinės) įtampos
- b. Jūsų darbas lydimas fizinės įtampos
- c. Dirbate su dezinfekcinėmis medžiagomis
- d. Jaučiate stygių darbo priemonių
- e. Dirbate blogai vėdinamose patalpose
- f. Manote, kad gaunate nepakankamą atlygį už atliekamą darbą

18. Kokios Jūsų vidutinės pajamos per mėnesį (pinigų, kuriais Jūs disponuojate, suma)? (įrašykite sumą) ..... Eur.

19. Ar šios pajamos pakankamos? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x) tik vieną atsakymą)

- a. Visiškai pakankamos
- b. Pakankamos
- c. Nepakankamos
- d. Visiškai nepakankamos

20. Kaip po darbo Jūs jaučiatės fiziškai? (Įvertinkite tai 5 balų sistemoje, kai: 1- išsekusi (ęs), 2- labai pavargusi (-ęs), 3- pavargusi (-ęs), 4- nepavargusi (-ęs), 5- visiškai nepavargusi (-ęs), ir pažymėkite tą skaičių apveddami)

1      2      3      4      5

21. Apibūdinkite detaliau, kaip po darbo Jūs jaučiatės fiziškai: (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x) Jums tinkamus atsakymus)

- a. Jaučiate viso kūno nuovargį
- b. Jaučiate skausmus kojose
- c. Vargina galvos skausmai
- d. Stebiate kojų patinimus
- e. Vargina pykinimas
- f. Jaučiate padažnėjusį pulsą
- g. Jaučiate padidėjusį kraujospūdį
- h. Skundžiatės sumažėjusiu apetitu
- i. Kita (įrašykite) .....

22. Po darbo Jūs : (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x) Jums tinkamus atsakymus)

- a. Rūpinatės šeima
- b. Rūpinatės tėvais
- c. Užsiimate visuomenine veikla
- d. Dirbate kitame darbe
- e. Poilsiaujate
- f. Kita.....

23. Ar pilnai išnaudojate atostogas? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x) tik vieną atsakymą)

- a. Ne
- b. Taip
- c. Kartais

24. Jei neišnaudojate atostogų, nurodykite, dėl kokių priežasčių (įrašykite)

.....  
Autorės teisės ginamos. Autorės teisės priklauso: Grigaliūnienė V., Šafranovič A. (2018)

25. Ar manote, jog per paskutinius 2-3 metus Jūsų sveikata nepakito? (pažymėkite varnelę (v) ar kryžiuuku (x) tik vieną atsakymą)

- a. Taip
- b. Ne
- c. Nežinau

26. Ar galėtumėte teigti, kad pastaruosiu metu Jūsų sveikata pablogėjo? (pažymėkite varnelę (v) ar kryžiuuku (x) tik vieną atsakymą)

- a. Taip
- b. Ne
- c. Nežinau

27. Kiek kartų per pastaruosius 12 mėn. lankėtės pas gydytoją (išskyrus stomatologą ir profilaktinius patikrinimus)? (įrašykite).....

28. Kurie iš išvardintų simptomų Jus vargino per paskutinius 12 mėn.? (Įvertinkite tai 3 balų sistemoje, kai: 1- dažnai, 2- retai, 3- visiškai nebūna, ir pažymėkite tą skaičių apvesdami)

Simptomai	Dažnai	Retai	Visiškai nebūna
Galvos skausmai	1	2	3
Širdies ritmo sutrikimai	1	2	3
Padidėjęs kraujospūdis	1	2	3
Kosulys/Dusulys	1	2	3
Šnarių skausmai	1	2	3
Kaklo skausmai / Nugaros skausmai / Juosmens skausmai	1	2	3
Silpnumas	1	2	3
Kojų venų išsiplėtimas / Kojų patinimas	1	2	3
Mieguistumas darbe / Nemiga	1	2	3
Dažna nuotaikų kaita	1	2	3

29. Nurodykite, kokie būdai Jums padeda geriausiai atsipalaiduoti. (Įvertinkite tai 3 balų sistemoje, kai: 1- dažniausiai, 2- retkarčiais, 3- niekada, ir pažymėkite tą skaičių apvesdami)

	Dažniausiai	Retkarčiais	Niekada
Surūkau vieną kitą cigaretę	1	2	3
Išgeriu taurę vyno ar šampano ar kt.	1	2	3
Einu į koncertą ar teatrą	1	2	3
Sportuoju	1	2	3
Einu į kavines, restoranus	1	2	3
Leidžiu laiką gamtoje	1	2	3
Leidžiu laiką su šeima	1	2	3
Leidžiu laiką su draugais	1	2	3
Žiūriu televizorių	1	2	3
Klausausi muzikos	1	2	3
Skaitau knygas ar žurnalus	1	2	3
Kita (įrašykite).....	1	2	3

30. Ar Jūs gerbiate savo profesiją?

- a. Taip
- b. Ne
- c. Nežinau

31. Jei atsirastų galimybė pakeisti profesiją, taip padarytumėte? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. Tuo pat
- b. Pagalvotumėte
- c. Niekada nekeistumėte savo profesijos

32. Jei atsirastų galimybė pakeisti darbo vietą (skyrių, ligoninę), tai padarytumėte? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. Tuo pat
- b. Pagalvotumėte
- c. Niekada nekeistumėte darbo vietos

33. Kas lėmė Jūsų pasirinkimą dirbti šiame skyriuje? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- b. Noras išbandyti save
- c. Didesnis atlyginimas
- d. Neturėjote kito pasirinkimo
- e. Kita (įrašykite).....

34. Kokie bendravimo santykiai Jums dažniausiai sukelia emocinį nuovargį darbe? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) Jums tinkamus atsakymus)

- a. Bendravimas su slaugos administracija
- b. Bendravimas su kolegomis
- c. Bendravimas su gydytojais
- d. Bendravimas su pagalbiniu personalu
- e. Bendravimas su pacientais
- f. Bendravimas su pacientų artimaisiais

35. Kaip po darbo Jūs jaučiatės psichologiškai? (Įvertinkite tai 5 balų sistemoje, kai: 1- išsekusi (-ęs), 2- labai pavargusi (-ęs), 3- pavargusi (-ęs), 4- nepavargusi (-ęs), 5- visiškai nepavargusi(-ęs), ir pažymėkite tą skaičių apveddami)

1      2      3      4      5

36. Ar dirbant šioje darbovietėje Jūs pastebėjote pokyčius savo elgesyje? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) tik vieną atsakymą)

- a. Taip
- b. Ne
- c. Nežinau

37. Jei Taip, įvardykite, kokius? (pažymėkite ženklą (√)pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) 1-2 atsakymus)

- a. Pradėjau daugiau rūkyti
- b. Pradėjau mažiau valgyti
- c. Sumažėjo fizinis aktyvumas
- d. Tapau grubesnė (-is)
- e. Dažniau juntu priešišumą
- f. Pradėjau daugiau vartoti alkoholio
- g. Manau, jog geriu per daug kavos
- h. Sutriko miegas
- i. Kita (įrašykite).....

Autorės teisės ginamos. Autorės teisės priklauso: Grigaliūnienė V., Šafranovič A. (2018)

38. Kas stipriausiai dvasiškai Jus paveikia? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) Jums tinkamus atsakymus)

- a. Paciento mirtis
- b. Problemos šeimoje
- c. Kolegų paramos stoka
- d. Nesugebėjimas valdyti savo emocijų
- e. Kita .....

39. Jei susiduriate su paciento mirtimi, ką išgyvenate? (pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x) Jums tinkamus atsakymus)

- a. Kalbę
- b. Gailestį
- c. Bejėgiškumą
- d. Pyktį
- e. Nustebimą
- f. Palengvėjimą
- g. Baimę

40. Lentelėje nurodomi metodai, kaip galima išvengti ir mažinti stresą, nuovargį, pervargimą. Įvertinkite tai 4 balų sistemoje, kai: 1- visai neefektyvu, 2- efektyvu, 3- labai efektyvu, 4- nežinau šio metodo ir pažymėkite tą skaičių apveddami)

Metodas	Visai neefektyvu	Efektyvu	Labai efektyvu	Nežinau šio metodo
Užsiėmimas gamtoje	1	2	3	4
Relaksacija	1	2	3	4
Meditacija	1	2	3	4
TV laidų žiūrėjimas	1	2	3	4
Sportinė veikla	1	2	3	4
Meninių renginių lankymas				
a. teatras	1	2	3	4
b. kinas	1	2	3	4
c. operos	1	2	3	4
d. parodos	1	2	3	4
Miegas	1	2	3	4
Užsiėmimas mėgstama veikla	1	2	3	4
Supervizijos užsiėmimai	1	2	3	4
Bendravimas/buvimas su draugais	1	2	3	4
Užsiėmimas menine veikla	1	2	3	4
Jogos treniruotės	1	2	3	4
Rūpinimasis savo grožiu	1	2	3	4
KITA (įrašyti).....	1	2	3	4

Autorės teisės ginamos. Autorės teisės priklauso: Grigaliūnienė V., Šafranovič A. (2018)

Dėkoju už atsakymus!

00243952

# Apklausos atlikimo sertifikatas



apklausa.lt

*Šiuo sertifikatu patvirtinama, kad*

**Jūratė Dikšienė**  
*atliko apklausą.*

**Intensyviosios terapijos ir anestezijos skyriuose dirbančių slaugytojų apklausa.  
2020m.**



*Apklausos atlikimo periodas  
rugpjūčio 05, 2020 - lapkričio 17, 2020*

*Dalyvavusių respondentų kiekis*

238

*Jonas Jasas*

*Apklausa.lt direktorius*

Pastarųjų dvylikos mėnesių varginančių simptomų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Galvos skausmai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	7(5,0) 61(43,3) 73(51,8)	6(8,7) 25(36,2) 38(55,1)	1,70	0,428
Širdies ritmo sutrikimai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	84(59,6) 40(28,4) 17(12,1)	43(62,3) 18(26,1) 8(11,6)	0,15	0,926
Padidėjęs kraujospūdis, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	65(46,1) 59(41,8) 17(12,1)	35(50,7) 21(30,4) 13(18,8)	3,28	0,194
Kosulys/dusulys, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	81(57,4) 48(34,0) 12(8,5)	42(60,9) 23(33,3) 4(5,8)	0,55	0,761
Sąnarių skausmai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	41(29,1) 53(37,6) 47(33,3)	24(34,8) 27(39,1) 18(26,1)	1,30	0,522
Kaklo/nugaros/juosmens skausmai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	8(5,7) 32(22,7) 101(71,6)	6(8,7) 23(33,3) 40(58,0)	3,92	0,141
Kojų venų išsiplėtimas/kojų patinimas, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	50(35,5) 41(29,1) 50(35,5)	25(36,2) 25(36,2) 19(27,5)	1,65	0,439
Mieguistumas darbe/nemiga, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	16(11,3) 54(38,3) 71(50,4)	14(20,3) 35(50,7) 20(29,0)	9,16	<b>0,010</b>
Dažna nuotaikų kaita, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	19(13,5) 51(36,2) 71(50,4)	10(14,5) 32(46,4) 27(39,1)	2,51	0,286

Pastarųjų dvylikos mėnesių varginančių simptomų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Rodikliai	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Galvos skausmai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	7(5,0) 61(43,3) 73(51,8)	6(8,7) 25(36,2) 38(55,1)	1,70	0,428
Širdies ritmo sutrikimai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	84(59,6) 40(28,4) 17(12,1)	43(62,3) 18(26,1) 8(11,6)	0,15	0,926
Padidėjęs kraujospūdis, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	65(46,1) 59(41,8) 17(12,1)	35(50,7) 21(30,4) 13(18,8)	3,28	0,194
Kosulys/dusulys, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	81(57,4) 48(34,0) 12(8,5)	42(60,9) 23(33,3) 4(5,8)	0,55	0,761
Sąnarių skausmai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	41(29,1) 53(37,6) 47(33,3)	24(34,8) 27(39,1) 18(26,1)	1,30	0,522
Kaklo/nugaros/juosmens skausmai, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	8(5,7) 32(22,7) 101(71,6)	6(8,7) 23(33,3) 40(58,0)	3,92	0,141
Kojų venų išsiplėtimas/kojų patinimas, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	50(35,5) 41(29,1) 50(35,5)	25(36,2) 25(36,2) 19(27,5)	1,65	0,439
Mieguistumas darbe/nemiga, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	16(11,3) 54(38,3) 71(50,4)	14(20,3) 35(50,7) 20(29,0)	9,16	<b>0,010</b>
Dažna nuotaikų kaita, n(proc.): Visiškai nebūna Retai Dažnai	19(13,5) 51(36,2) 71(50,4)	10(14,5) 32(46,4) 27(39,1)	2,51	0,286

## Atsipalaidavimo būdų naudojimo skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Veiklos	Skyriai		$\chi^2$	p
	Reanimacijos	Operacinė		
	n=141	n=69		
Surūko vieną kitą cigaretę, n(proc.):			0,98	0,613
Niekada	84(59,6)	45(65,2)		
Retkarčiais	29(20,6)	14(20,3)		
Dažniausiai	28(19,9)	10(14,5)		
Išgeria taurę vyno ar šampano ar kt., n(proc.):			2,45	0,316
Niekada	47(33,3)	22(31,9)		
Retkarčiais	89(63,1)	41(59,4)		
Dažniausiai	5(3,5)	6(8,7)		
Eina į koncertą ar teatrą, n(proc.):			0,37	0,877
Niekada	40(28,4)	17(24,6)		
Retkarčiais	93(66,0)	48(69,6)		
Dažniausiai	8(5,7)	4(5,8)		
Sportuoja, n(proc.):			3,79	0,150
Niekada	39(27,7)	28(40,6)		
Retkarčiais	81(57,4)	31(44,9)		
Dažniausiai	21(14,9)	10(14,5)		
Eina į kavines, restoranus, n(proc.):			0,06	0,971
Niekada	26(18,4)	13(18,8)		
Retkarčiais	97(68,8)	48(69,6)		
Dažniausiai	18(12,8)	8(11,6)		
Leidžia laiką gamtoje, n(proc.):			1,58	0,443
Niekada	7(5,0)	1(1,4)		
Retkarčiais	72(51,1)	34(49,3)		
Dažniausiai	62(44,0)	34(49,3)		
Leidžia laiką su šeima, n(proc.):				
Niekada	2,74	0,199		
Retkarčiais	1(0,7)	2(2,9)		
Dažniausiai	25(17,7)	8(11,6)		
Dažniausiai	115(81,6)	59(85,5)		
Leidžia laiką su draugais, n(proc.):			0,72	0,718
Niekada	9(6,4)	4(5,8)		
Retkarčiais	105(74,5)	55(79,7)		
Dažniausiai	27(19,1)	10(14,5)		
Žiūri televizorių, n(proc.):			0,54	0,764
Niekada	11(7,8)	6(8,7)		
Retkarčiais	73(51,8)	32(46,4)		
Dažniausiai	57(40,4)	31(44,9)		
Klausosi muzikos/ skaito knygas ar kt., n(proc.):			0,91	0,688
Niekada	4(2,8)	3(4,3)		
Retkarčiais	71(50,4)	31(44,9)		
Dažniausiai	66(46,8)	35(50,7)		