

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ ANESTEZIJOS IR
INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE,
PROFESINĖ GYVENIMO KOKYBĖ IR NUOVARGIS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius:

DMSSL19, stud. Reda Kontvainienė

Vadovas:

Prof. Habil. Dr. D. M. Stančienė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Kontvainienė R. Slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinė gyvenimo kokybė ir nuovargis. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas Prof. Habil. Dr. D. M. Stančienė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. - 96 p.

Slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė yra susijusi su nuovargio darbe apraiškomis dėl kurių sumažėja darbo efektyvumas. Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad slaugytojų patiriamas nuovargis darbe susijęs su stresu, kylančiu dėl įvairių priežasčių. Todėl tyrėjams yra aktualus klausimas kaip slaugytojo profesinė gyvenimo kokybė koreliuoja su nuovargiu.

Tyrimo tikslas. Įvertinti slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinės gyvenimo kokybės ir nuovargio sąsajas.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas, tam naudotas instrumentas – anketa. Tyrimo duomenys apdoroti SPSS 23 programa. Kadangi sudarytų subskalių Cronbach alfa koeficientai šių subskalių patvirtinti kaip patikimų, pagrindiniams faktoriams išskirti buvo pritaikytas faktorinės analizės metodas.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad teiginius, susijusius su darbo aplinkos kokybe teigiamai vertino dauguma apklaustųjų. Respondentai mano, kad darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų, kad jie turi pakankamai laiko darbo užduotims atlikti, turi pertraukas poilsiui. 92,71 proc. apklaustųjų sugeba išlaikyti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių. 56,94 proc. nemano, kad darbas pamainomis neigiamai veikia jų gyvenimą. Tačiau 52,56 proc. respondentų nepitaria, kad jų darbo užmokestis yra tinkamas. 60,59 proc. respondentų nurodė, kad visuomenė netiksliai supranta slaugytojo vaidmenį. 51,6 proc. respondentų sutinka, kad jų krūvis per didelis. Didžioji dauguma pasisako, kad ligoninė galėtų teikti sergančių vaikų ir pagyvenusių tėvų priežiūros paslaugas darbo vietoje. Teiginius, kad jaučiasi stiprūs, aktyvūs, turintys daug planų, galintys susikaupti, dauguma respondentų įvardijo kaip tiesą, o teiginius, parodančius nuovargį – kaip netiesą. Tačiau 17,52-36,5 proc. respondentų išreiškė neutralią nuomonę.

Išvada. Tyrimo rezultatai atskleidė daug nuovargio požymių ir profesinės gyvenimo kokybės sąsajų.

Reikšminiai žodžiai: Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, profesinė gyvenimo kokybė, nuovargis.

SUMMARY

R. Kontvainienė. Professional Quality of Life and Fatigue of Nurses Working in Anesthesia and Intensive Care Units. Master's Thesis of Nursing study programme. Thesis supervisor Prof. Habil. Dr. D. M. Stančienė. Klaipėda University: Klaipėda, 2021. - 96 p.

The professional quality of nurses' life is associated with manifestations of fatigue at work, which reduces the effectiveness of their work. Research shows that the fatigue experienced by nursing professionals at work is related to stress that occurs for various reasons. Therefore, the question of how the professional quality of life of a nurse correlates with fatigue is relevant for researchers.

The aim of the research. To evaluate the correlations between professional quality of life and fatigue of nurses working in anesthesia and intensive care units.

The methodology of the research. Quantitative research was implemented, the instrument used for this purpose – questionnaire. The study data were processed by SPSS 23 program. Since the Cronbach's alpha coefficients of the formed subscales were confirmed as reliable for these subscales, the method of factor analysis was applied to identify the main factors.

The results of the research. The results of the research showed that the majority of respondents gave a positive assessment to the statements concerning the quality of the work environment. Respondents believe that there are enough nurses in the work environment, that they have enough time to perform work tasks, have breaks for rest. 92.71 percent of respondents are able to maintain a balance between work and family needs. 56.94 percent do not feel that shift work negatively affects their lives. However, 52.56 percent of respondents do not agree that their salary is adequate. 60.59 percent of respondents indicated that the public does not understand the role of the nurse accurately. 51.6 percent of respondents agree that their workload is too high. The vast majority claim that the hospital could provide care for ill children and elderly parents in the workplace. Statements that they feel strong, active, have many plans and can concentrate, were mentioned by the majority of respondents as true, and statements that show fatigue as untrue. However, 17.52-36.5 percent of respondents expressed a neutral opinion.

Conclusion. The results of the study revealed many links between signs of fatigue and professional quality of life.

Key words: Anesthesia and intensive care nurses, professional quality of life, fatigue.

SANTRUMPOS

QNWL – 42L - gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (angl. *Quality of Nursing Worklife Survey*.)

MFI-20 daugiamačis nuovargio inventorių (angl. *The Multidimensional Fatigue Inventory*).

KU SvMF – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1 pav.	Darbo gyvenimo kokybės dimensijų konstrukcija	14
2 pav.	Nuovargio priežastys, simptomai ir pasekmės	29
3 pav.	Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir amžiaus grupes	36
4 pav.	Respondentų darbo krūvio pasiskirstymas pagal amžių ir darbo stažą	44
5 pav.	Respondentų darbo paromis pasiskirstymas pagal amžių ir stažą	44
6 pav.	Ryšys tarp stiprumo pojūčio ir santykio su kolegomis	47
7 pav.	Ryšys tarp stiprumo pojūčio, laiko atlikti užduotis pakankamumo ir pasitenkinimo darbu	47
8 pav.	Ryšys tarp stiprumo pojūčio, komandinio darbo principo ir darbo patikimumo, stabilumo	48
9 pav.	Ryšys tarp stiprumo pojūčio ir sugebėjimo išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių	48
10 pav.	Ryšys tarp fizinio pajėgumo, laiko atlikti užduotis pakankamumo ir pasitenkinimo darbu	49
11 pav.	Ryšys tarp fizinio pajėgumo ir santykio su vyresniąja slaugytoja	49
12 pav.	Ryšys tarp fizinio pajėgumo, gebėjimo teikti aukštos kokybės paslaugas ir galėjimo dalyvauti priimančiam sprendimui	50
13 pav.	Ryšys tarp fizinio pajėgumo ir gebėjimo išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių	50
14 pav.	Ryšys tarp energijos antplūdžio ir pagalbos iš aplinkinio personalo	51
15 pav.	Ryšys tarp energijos antplūdžio ir galimybių tobulėti bei teikti aukštos kokybės paslaugas	51
16 pav.	Ryšys tarp energijos antplūdžio ir sugebėjimo išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių	52
17 pav.	Ryšys tarp aktyvumo, vyresniosios slaugytojos paramos ir pasitenkinimo darbu	52
18 pav.	Ryšys tarp aktyvumo ir balanso tarp darbo ir šeimos poreikių	53
19 pav.	Ryšys tarp nuovargio ir paramos	54
20 pav.	Ryšys tarp nuovargio ir pasitenkinimo darbu	55
21 pav.	Ryšys tarp nuovargio ir organizacijos politikos	55
22 pav.	Ryšys tarp fizinio nuovargio ir pagalbos	55
23 pav.	Ryšys tarp fizinio nuovargio, pasitenkinimo darbu ir darbo krūvio	56
24 pav.	Ryšys tarp fizinio nuovargio ir paramos	56
25 pav.	Ryšys tarp fizinio nuovargio ir darbo krūvio	57
26 pav.	Ryšys tarp fizinio nuovargio ir gebėjimo suderinti šeimos ir darbo poreikius	57
27 pav.	Ryšys tarp fizinio nuovargio ir poilsio sąlygų	58
28 pav.	Ryšys tarp fizinio nuovargio ir santykių su personalu	58
29 pav.	Ryšys tarp savivertės sumažėjimo ir personalo pagalbos	59
30 pav.	Ryšys tarp savivertės sumažėjimo, pasitenkinimo darbu ir laiko veiksmu	59
31 pav.	Ryšys tarp savivertės sumažėjimo ir personalo santykių bei darbo pamainomis poveikis protinei veiklai	60

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1 lentelė.	Darbo gyvenimo kokybės fazės	12
2 lentelė.	Darbo gyvenimo kokybės sritys	13
3 lentelė.	Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės sritys	15
4 lentelė.	Paciento charakteristikos ir slaugytojų kompetencijos	33
5 lentelė.	Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės klausimyno subskalės ir šiame tyrime apskaičiuota Cronbach α	38
6 lentelė.	Daugiamačio nuovargio inventoriaus subskalės ir šiame tyrime apskaičiuota Cronbach α	39
7 lentelė.	Darbo krūvio vertinimas	42
8 lentelė.	Socialinių poreikių ir darbo derinimo vertinimas	42
9 lentelė.	Respondentų požiūrio į nuovargį dažnių lentelė	42
10 lentelė.	Gerą darbuotojų savijautą lemiantys veiksniai	53
11 lentelė.	Darbuotojų nuovargio ir profesinės gyvenimo kokybės sąsajos	60
12 lentelė.	Darbo gyvenimo kokybės komponentai	88
13 lentelė.	Nuovargio prevencijos priemonės ir nuovargio rizikos mažinimo strategijos	90
14 lentelė.	Respondentų socialinė ir demografinė charakteristika	92
15 lentelė.	Respondentų darbo krūvio charakteristika	93
16 lentelė.	Darbo aplinkos kokybės vertinimas	94
17 lentelė.	Profesinės gyvenimo kokybės faktorinės analizės rezultatai (svorio koeficientai)	95
18 lentelė.	Požiūrio į nuovargį faktorinės analizės rezultatai (svorio koeficientai)	96

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Priedai	Puslapis
Priedas 1.	Anketa	78
Priedas 2.	Higienos instituto elektroninis laiškas	83
Priedas 3.	Mokslininkės Brook atsakymas	84
Priedas 4.	Leidimai naudoti anketas	85
Priedas 5.	Leidimas naudoti klausimyną	86
Priedas 6.	Leidimas naudoti klausimyną	87
Priedas 7.	12 lentelė	88
Priedas 8.	13 lentelė	90
Priedas 9.	14 lentelė	92
Priedas 10.	15 lentelė	93
Priedas 11.	16 lentelė	94
Priedas 12.	17 lentelė	95
Priedas 13.	18 lentelė	96

TURINYS

IVADAS	8
I. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ ANESTEZIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE, PROFESINĖ GYVENIMO KOKYBĖ IR NUOVARGIS	12
1. Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės samprata	12
1.1. Veiksniai, lemiantys profesinę gyvenimo kokybę	16
1.2. Slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę vertinantys tyrimai	19
2. Lėtinio nuovargio samprata ir požymiai	22
2.1. Nuovargio priežastys, simptomai ir pasekmės bei nuovargio rizikos valdymas	25
2.2. Slaugytojų patiriamą nuovargį vertinantys tyrimai	30
II. EMPIRINĖ DALIS	32
1. Tyrimo metodika	32
1.1. Tyrimo imties charakteristikos	34
1.2. Tyrimo metodai	37
1.3. Tyrimo instrumentas	37
1.4. Tyrimo procesas/ eiga	39
1.5. Tyrimo etika	40
III. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	42
1. Tyrimo rezultatai	42
1.1. Profesinės gyvenimo kokybės vertinimas	42
1.2. Nuovargio vertinimas	42
2. Tyrimo rezultatų aptarimas	43
2.1. Respondentų darbo krūvio charakteristika	43
2.2. Profesinės gyvenimo kokybės vertinimas	44
2.3. Nuovargio vertinimas	45
2.4. Sąsajų tarp nuovargio ir profesinės gyvenimo kokybės vertinimas	46
IŠVADOS	62
REKOMENDACIJOS	63
LITERATŪRA	64
PRIEDAI	77

IVADAS

Temos aktualumas. Turimais duomenimis slaugytojai sudaro didžiausią darbuotojų grupę ligoninėse. Tačiau mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centras (2019) prognozuoja, kad iki 2028 metų, slaugytojų poreikis reikšmingai padidės. Šiuo metu mūsų šalyje 1 slaugytojui tenka apie 134 pacientus (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2020).

Vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos iššūkių – aukštos kokybės paslaugų teikimas, kurių metu būtų patenkinti kintančios visuomenės ir sveikatos priežiūros darbuotojų bei pacientų poreikiai ir jų gyvenimo kokybė (Jaafarpour, Khani ir Mahmodian, 2015) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. Siekiant sėkmingai įveikti atsirandančius iššūkius tikslinga atkreipti dėmesį į sveikatos priežiūros darbuotojų poreikius, darbo kokybę bei vis didėjančią nuovargį kylantį dėl darbo krūvio.

Viena iš aktualiausių anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų problemų yra didelis darbo intensyvumas (Romano, Garcia, Silva, Siqueira Moura ir Souza Nogueira, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. Pagal šiandienines tendencijas matome, jog slaugytojai susiduria su dideliu darbo krūviu dėl specialistų trūkumo, taip pat ilgomis darbo valandomis bei pamaininiu darbu, kuris sąlygoja jų nuovargį, o tai neigiamai veikia slaugytojų sveikatą ir pacientams suteikiamų paslaugų kokybę. Be to, patiriamas nuovargis turi įtakos slaugytojų dėmesingumui, jie yra linkę daryti klaidas darbo vietoje ir už jos ribų (Thompson, 2019) (Rogers, 2019). Nepakankamas slaugytojų skaičius ir padidėjęs slaugos darbo krūvis yra susijęs su padidėjusia nepageidaujamų įvykių ir net mirtingumo rizika (Jansson Syrjälä ir Ala-Kokko, 2019).

Kadangi nuovargis įtakoja pacientų priežiūrą, nuovargiui turinčių veiksnių įtakos nustatymas galėtų padėti pagerinti sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugų kokybę. Pacientų priežiūros kokybė taip pat priklauso ir nuo tokių veiksnių kaip darbo gyvenimo kokybė. Todėl vadovas, norėdamas įgyvendinti ligoninės tikslus bei įtikti darbuotojams, turėtų vertinti ne tik slaugytojų patiriamą nuovargį, bet ir slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę ir žinoti apie jų poveikį organizacijai (Ashrafi, Ebrahimi, Khosravi, Navidian ir Ghajar, 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė apibūdinama kaip stiprybė, motyvuojanti ir didinanti darbuotojų produktyvumą darbo aplinkoje ir organizacijoje. Šis instrumentas iš esmės ieško būdų, kaip pagerinti profesinę darbuotojų gyvenimo kokybę ir pasiekti geresnių arba aukštesnių darbo rezultatų (Utami, Kusnanto, Riyono ir Alim, 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Atlikti tyrimai parodė, kad slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė turi svarbią reikšmę optimaliam organizacijos funkcionavimui, ligoninės darbuotojų nuovargio kontrolei bei ligonių

priežiūros kokybei. Taigi, žema profesinio gyvenimo kokybė gali sukelti rimtų padarinių slaugytojo asmeniniam gyvenimui, ko pasekoje gali būti suteikiama netinkama slaugos priežiūra ir keliamas pavojus pacientų bei jų šeimų saugumui (Subhash, Sushama, ir Sneha, 2017) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Suleiman, Hijazi, Kalaldehy ir Sharour, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Viselita, Handiyani ir Pujasari, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. Todėl tobulinti ir tirti slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę yra tiek pat svarbu, kiek gerinti pacientų priežiūros kokybę (Albaqawi, 2018).

Temos iširtumas ir naujumas. XXI a. profesinė gyvenimo kokybė tapo svarbiu klausimu ir šia tema buvo paskelbta daug tyrimų iš skirtingų organizacijų (Subhash et al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*]. Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės teorines sąvokas bei paradigmas tyrinėjo tokie mokslininkai kaip (Subhash et al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], (Komjakraphan, Balthip ir Jittanoon 2017) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Suresh, 2013), (Almalki, FitzGerald ir Clark M. 2012) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Khani, Jaafarpour ir Dyrekvandmogadam, 2008) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Brooks ir Anderson, 2004), (Brooks, 2001). Darbo gyvenimo kokybės ir slaugytojų produktyvumo santykį nagrinėjo (Wara, Rampengan ir Korompis, 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Nasirizade, Safavi, Abdollahi, Mood ir Rahimh, 2017) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Nayeri, Salehi ir Noghabi, 2011) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], sąsajas su organizaciniu įsipareigojimu ir profesine gyvenimo kokybe bei slaugytojų ketinimus ir profesinę gyvenimo kokybę vertino (Kaddourah, Abu-Shaheen ir Al-Tannir, 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. Tyrėjai, tokie kaip (Utami et. al., 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*] analizavo profesinės gyvenimo kokybės skalės pagrįstumą ligoninėse, jos tinkamumą ir patikimumą. (Morsy ir Sabra, 2015) nustatė ryšį tarp darbo gyvenimo kokybės ir slaugytojų pasitenkinimo darbu. (Moradi, Maghaminejad ir Fini, 2014) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], dėmesį skyrė profesinei gyvenimo kokybei ir su ja susijusiems veiksniams. Iš slaugytojų profesinio gyvenimo kokybės gerinimo ir intervencijų gerinimo priemonių analizavusių tyrėjų galima išskirti (Viselita, Handiyani ir Pujasari, 2019) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*]. Autoriai, aiškinę darbinio gyvenimo kokybės ir perdegimo santykį yra (Ashrafi et al., 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*]. (Suratno, Ariyanti ir Kusri 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*] tyrimu siekė nustatyti ryšį tarp transformacinės lyderystės ir slaugytojų darbinio gyvenimo kokybės.

Lietuvoje tokios tyrėjų bei praktikų įvairovės stokojama. Tai naujas ir mažai nagrinėtas fenomenas, kuriam vis dar skiriama mažai dėmesio. Lietuvoje atliktą tyrimą, susijusį su slaugytojų profesine gyvenimo kokybe, pavyko rasti tik vieną.

Panašius, su darbinio gyvenimo kokybės tema susijusius aspektus, tokius kaip pasitenkinimas darbu, nagrinėjo keletas lietuvių autorių – (Pociutė ir Zagurskienė, 2013), (Čalko,

Vaškelytė ir Zagurskienė, 2013) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Ožeraitienė, Gaigalaitė ir Arnatkevič, 2014) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Gerikienė 2015).

Tačiau (Brooks ir Anderson, 2004) nurodo, jog pasitenkinimas darbu nėra tinkamas jausmų apie darbą ir darbo aplinką rodiklis, nes darbo aplinka mažai domimasi. Todėl problemos, susijusios su slaugytojų darbo aplinka, nebuvo gerai išspręstos (Suresh, 2013), (Clarke ir Brooks, 2010), (Brooks ir Anderson, 2005).

Mokslinė problema. Darbo gyvenimo kokybės gerinimas sveikatos priežiūros organizacijose nuo 1970 m. tapo sudėtinga problema (Moradi et. al., 2014) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

(Brooks ir Storfjell, 2007) nurodo, kad ligoninės, kurios vertina slaugytojų profesinį gyvenimą, supranta kaip darbo organizavimas, darbinė aplinka, socialinė įtaka ir darbo bei asmeninio gyvenimo pusiausvyra veikia slaugytojus, tame tarpe ir organizacijos produktyvumą.

Be to, įvertindamos slaugytojų darbo kokybę, organizacijos sužinos, kurias darbo gyvenimo sritis reikia tobulinti. Dėmesys darbo gyvenimo kokybės tobulinimui, siekiant padidinti darbuotojų laimę ir pasitenkinimą, gali suteikti daug pranašumų darbuotojui, organizacijai ir vartotojams. Tai apima organizacijos įsipareigojimų stiprinimą, priežiūros kokybės gerinimą ir asmens bei ligoninės produktyvumo didinimą (Viselita, Handiyani ir Pujasari, 2019) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Nepaisant to, nei viename ankstesniame tyrime nebuvo nagrinėjama slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinė gyvenimo kokybė ir nuovargis. Mokslinės literatūros bei empirinių duomenų trūkumas šia tema parodo, jog tai yra aktuali, dėmesio ir žinių reikalaujanti, bet ir nedaug ištirta sritis Lietuvoje.

Tyrimo objektas: slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinė gyvenimo kokybė ir nuovargis.

Tyrimo subjektas: anesteziijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos.

Tyrimo tikslas: įvertinti slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinės gyvenimo kokybės ir nuovargio sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose profesinę gyvenimo kokybę.
2. Įvertinti slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose nuovargį.

3. Išanalizuoti slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinės gyvenimo kokybės ir nuovargio sąsajas.

Hipotezė: Tikėtina, kad slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinė gyvenimo kokybė turi sąsajų su nuovargiu.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros apžvalga;
2. Kiekybinis tyrimas, naudojant anketinę apklausą raštu;
3. Statistiniai duomenų apdorojimo metodai.

I. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ ANESTEZIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE, PROFESINĖ GYVENIMO KOKYBĖ IR NUOVARGIS

1. Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės samprata

Įvairūs autoriai pateikė daugybę profesinės gyvenimo kokybės apibrėžimų. Darbo gyvenimo kokybės apibrėžimas paprastai suprantamas kaip darbo aplinkos palankumas ar nepalankumas žmonėms, dirbantiems organizacijoje (Suresh, 2013), (Arulmozhi ir Manjula, 2015).

Darbinio gyvenimo kokybė yra koncepcija, kuri buvo sukurta 1930 m. pradžioje. Ji parodė jos svarbą produktyvumui. Darbo gyvenimo kokybės koncepcija sulaukė susidomėjimo ir svarbos visame pasaulyje. Drastiškai pasikeitė darbo ir darbo kultūros idėja. (Devi ir Hajamohideen, 2018). Terminas „darbo gyvenimo kokybė“ mokslinių tyrimų žurnaluose ir spaudoje atsirado tik 1970 m. JAV. (Bhola ir Nigade, 2013).

1972 m. Louis Davis sukūrė darbo gyvenimo kokybės koncepciją. Kaip koncepcija, darbo gyvenimo kokybė pirmą kartą buvo pristatyta Niujorke vykusioje tarptautinėje darbo rinkos santykių konferencijoje, kurios tikslas buvo pasidalyti žiniomis ir inicijuoti nuoseklią teoriją ir praktiką, kaip sudaryti sąlygas „humaniškam darbiniam gyvenimui“. (Ryan, 1995). Taigi darbo gyvenimo kokybė įgavo pagreitį šiose 5 fazėse (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Darbo gyvenimo kokybės fazės.

Sudaryta darbo autorės pagal (Chan ir Einstein, 1990), „Quality of Work Life (QWL): What can unions do?“.

Nr.	5 fazės	Tai apima
1.	Darbo gyvenimo kokybė kaip kintamasis (1959-1972)	Visų pirma tai buvo nukreipta į tai, kad darbuotojai ir darbdaviai dirbtų bendradarbiaudami, kad pagerintų darbuotojų darbo patirtį.
2.	Darbo gyvenimo kokybė kaip požiūris (1969-1975)	Jis buvo apibrėžtas kaip požiūris, nes jis tampa sinonimiškas tam tikriems požiūriams, kurie daugiausia dėmesio skyrė individualiems, o ne organizaciniams rezultatams, tačiau kuriais buvo siekiama pagerinti tiek organizacijos, tiek atskiros šalies rezultatus.
3.	Darbo gyvenimo kokybė kaip metodas (1972-1975)	Jis buvo apibrėžtas kaip metodas, apibūdinantis konkrečius metodus ir naudojamas technologijas, tokias kaip darbo vietų praturtinimas, savarankiška darbo grupė ir didelis darbuotojų dalyvavimas, siekiant užtikrinti jų pasitenkinimą ir produktyvumą.
4.	Darbo gyvenimo kokybė kaip judėjimas (1975-1980)	Šiuo laikotarpiu visuomenė darbo gyvenimo kokybę vertina kaip labai svarbų veiksnių, tiesiogiai ar netiesiogiai veikiančių žmonių požiūrį į darbą ir elgesį. Išlaikyti jau sukurta pagreitį buvo svarbus daugelio žmonių rūpestis. Taigi darbo gyvenimo kokybė atsirado kaip judėjimas.

1 lentelės tęsinys 13 p.

5.	Darbo gyvenimo kokybė kaip visuma (1979-1989)	Darbo gyvenimo kokybė apima visus gyvenimo aspektus, kuriuos organizacijos nariai laiko nepageidaujamais. Tai ne tik garantijos darbo vietoje, geros darbo sąlygos ir tinkama bei teisinga kompensacija, bet ir viskas, kas susiję su žmonėmis, kurie dirba organizacijoje.
----	---	---

Išsamią istorinę darbo gyvenimo kokybės apžvalgą aprašė Martel ir Dupuis 2006 metais. Per šį laikotarpį buvo paskelbta daugybė apibrėžimų ir rodiklių ar charakteristikų rinkinių (Sojka, 2014).

Taigi aukščiau minėti autoriai – (Martel ir Dupuis, 2006) pasiūlė darbo gyvenimo kokybę apibrėžti taip: darbo gyvenimo kokybė tam tikru metu atitinka asmens būklę, kai jis dinamiškai siekia savo hierarchiškai organizuotų tikslų darbo srityse, kai skirtumo, atskiriančio asmenį nuo šių tikslų, sumažėjimą atspindi teigiamas poveikis bendrai asmens gyvenimo kokybei, organizaciniams rezultatams, taigi ir bendram visuomenės funkcionavimui.

(Serey, 2006) pateikė tokį darbo gyvenimo kokybės apibrėžimą, kuris yra susijęs su prasmingu ir tenkinančiu darbu. Pateiktas darbo gyvenimo kokybės apibrėžimas yra gana įtikinamas ir geriausiai atitinka šiuolaikinę darbo aplinką. Ši sąvoka pabrėžia keturias sritis, kurias apima: rūpestį, sąmoningumą, pajėgumą bei įsipareigojimą. (žr. 2 lentelė).

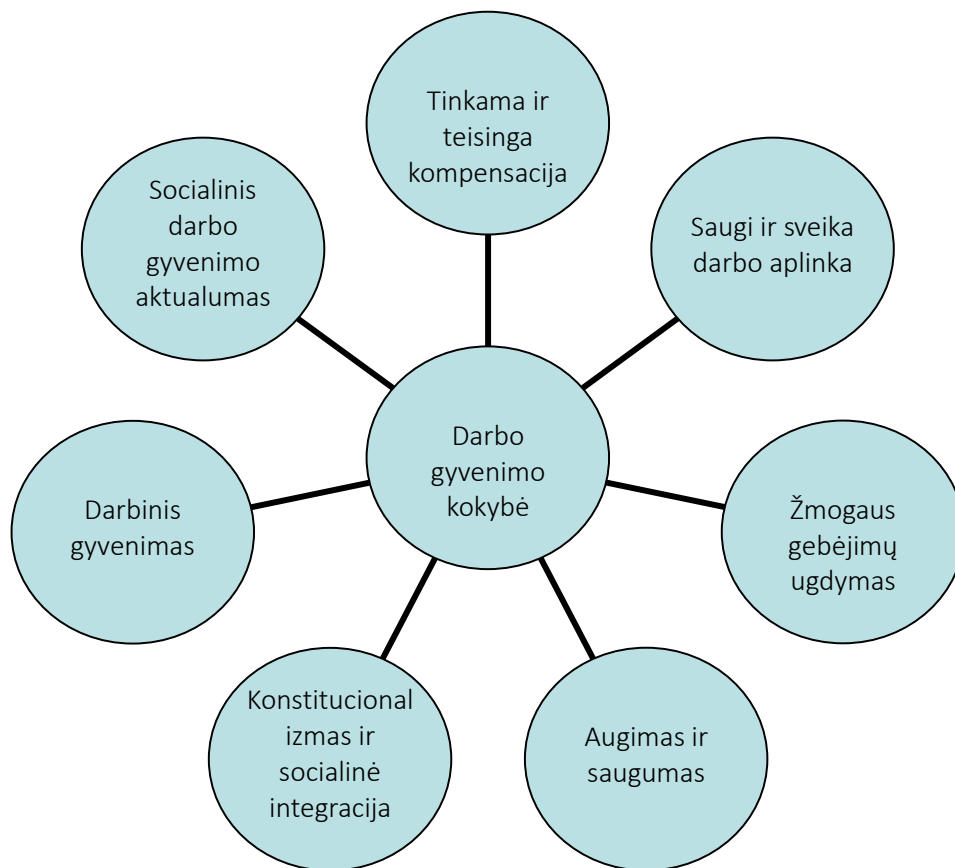
2 lentelė. Darbo gyvenimo kokybės sritys.

Sudaryta darbo autorės pagal (Serey, 2006) „Choosing a Robust Quality of Work Life”.

Nr.	4 sritys	Tai apima
1.	Rūpestis	Galimybę išnaudoti savo talentus ir gebėjimus, susidurti su iššūkiais ir situacijomis, kurioms reikalinga savarankiška iniciatyva ir savęs nukreipimas.
2.	Sąmoningumas	Veiklą, kuri, kaip manoma, yra verta dalyvaujančių asmenų.
3.	Pajėgumas	Veiklą, kurios metu suprantamas vaidmuo, kurį individas vaidina siekiant bendrų tikslų.
4.	Įsipareigojimas	Jausmą didžiulis tu, ką darai, ir gerai tai padaryti.

(Ford, 1973) nurodo, kad profesinė gyvenimo kokybė yra kaip metodas, kai darbui pagerinti naudojama speciali technika ir būdai.

Darbo gyvenimo kokybė apibūdinama kaip organizacijos sugebėjimas patenkinti individualius esminius poreikius (Brooks ir Anderson, 2005). Buvo pasiūlytos aštuonios dimensijos ir empiriniai pavyzdžiai, kurie yra pagrįsti darbuotojų tyrimais ir jų patirtimi darbe (žr. 1 pav.)



1 pav. Darbo gyvenimo kokybės dimensijų konstrukcija.

Sudarytas darbo autorės pagal (Horst, Broday, Bondarick, Serpe, Pilatti, 2014) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*] „Quality of Working Life and Productivity: An Overview of the Conceptual Framework“.

Dar vieną darbinio gyvenimo kokybės sampratą pateikė autorius (Carlson, 1983). Anot jo, profesinė gyvenimo kokybė yra ir tikslas, ir nuolatinis procesas tam tikslui pasiekti. Kaip tikslas darbinė gyvenimo kokybė yra bet kurios organizacijos išsipareigojimas tobulinti darbą, t.y. kurti labiau įtraukiančias, tenkinančias ir veiksmingesnes darbo vietas bei darbo aplinką žmonėms visais organizacijos lygiais.

Tyrimų metu (Nadler ir Lawler, 1983), nustatė, kad darbo gyvenimo kokybė yra susijusi su darbo charakteristika, o jos tikslas – skatinti darbuotojų gerovę ir produktyvumo palaikymą.

(Rice, McFarlin, Hunt ir Near, 1985) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], pateikė suvoktos gyvenimo kokybės sampratą. Suvokiama gyvenimo kokybė yra įsitikinimų visuma, nukreipta į gyvenimo visumą arba į konkrečias gyvenimo sritis (pvz., suvokiama darbo gyvenimo kokybė ar suvokiama šeimos gyvenimo kokybė).

Pasak (Sirgy, Efraty, Siegel ir Lee 2001) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], darbo gyvenimo kokybė yra darbuotojų poreikių tenkinimas, atsižvelgiant į įvairius išteklius, veiklą bei rezultatus, atsirandančius dėl poreikių.

Darbinio gyvenimo kokybė apibrėžiama kaip galimybė panaudoti savo talentus ir gebėjimus bei susidurti su iššūkiais ir situacijomis, kurioms reikalinga savarankiška iniciatyva ir savęs nukreipimas. Tai taip pat yra veikla, kurią, kaip manoma, gali vertinti dalyvaujantys asmenys (Jayaraman ir Chandran, 2010).

Darbinio gyvenimo kokybė taip pat suprantama kaip daugialypis kintamasis, parodantis darbuotojo jausmą apie įvairius jo darbo aspektus. Tai apima darbo turinį, darbo sąlygas, pakankamą atlyginimą, darbo skatinimo galimybes, pareigą pasirinkti, dalyvavimą priimant sprendimus, darbo saugą, profesinį stresą, organizacinę saugumą bei darbo gyvenimo stabilumą. (Almalki et al., 2012) [antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda], (Mosadeghrad, 2013) (Lee, Dai ir McCreary, 2015). Nepaisant darbo gyvenimo kokybės svarbos, iki šiol dar nėra visuotinai priimto jo apibrėžimo (Sadat, Aboutalebi ir Alavi, 2017) [pirmą kartą pateikta nuoroda].

Visai neseniai dėmesys buvo sutelktas į sąvokas, susijusias su darbo gyvenimo kokybe, kurios, kaip nustatyta, yra glaudžiai susijusios su slaugytojo darbo atlikimu, įskaitant klinikinį atlikimą ir kompetenciją (Kim, Han, Kwak ir Kim, 2015) [pirmą kartą pateikta nuoroda].

Slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė yra glaudžiai susijusi su darbo gyvenimo kokybės samprata. Slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė yra laipsnis, kuriuo slaugytojai sugeba patenkinti svarbius asmeninius poreikius, naudodamiesi patirtimi darbo organizacijoje, įgyvendindami organizacijos tikslus ir reikšmingai prisidedami prie savo organizacijos veiklos (Morgan ir Lynn, 2009).

Slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė apima šias sritis: 1) Darbinis/namų gyvenimas; 2) Darbo dizainas; 3) Darbo kontekstas; 4) Darbo pasaulis (Clarke ir Brooks, 2010), (Brooks ir Anderson, 2005) (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės sritys.

Sudaryta darbo autorės pagal (Clarke ir Brooks, 2010) „Quality of nursing work life: conceptual clarity for the future“, (Brooks ir Anderson 2005) „Defining quality of nursing work life“ ir (Taware ir Patil 2018) „Study of quality of work life of hospital nurses“.

Nr.	4 sritys	Tai apima
1.	Darbo gyvenimas / namų gyvenimas	Darbo ir namų gyvenimas yra apibrėžiamas kaip slaugytojų darbo ir namų gyvenimo sąsaja.
2.	Darbo dizainas	Darbo projektavimo dimensija yra slaugos darbo sudėtis ir apibūdina faktinį slaugytojų darbą.
3.	Darbo kontekstas	Darbo kontekstas apima praktikos aplinkybes, kuriose dirba slaugytojai, ir tiria darbo aplinkos poveikį tiek slaugytojų, tiek pacientų sistemoms.
4.	Darbo pasaulis	Darbo pasaulio dimensija yra apibrėžiama kaip plačios visuomenės įtakos ir pokyčių poveikis slaugos praktikai.

Pozityvią slaugytojo darbo gyvenimo kokybę įtakoja teigiamos aplinkos ypatybės, kurios užtikrina aukštą slaugytojų pasitenkinimą darbu ir geresnę savijautą, tai taip pat suteikia geresnius

rezultatus susijusius su pacientų priežiūra bei sveikatos priežiūros personalu (Brooks ir Anderson, 2005), (Brooks ir Storfjell, 2007).

(Donald, 1999) slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę apibrėžė kaip vietą, kurioje yra tenkinami slaugytojų poreikiai ir lūkesčiai, o pacientai pasiekia savo sveikatos tikslų.

(Hsu, 2016) nurodo, kad slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė yra slaugytojų pasitenkinimo savo darbu rodiklis ir gebėjimas išvelgti galimybes darbo aplinkoje.

Slaugytojų darbo gyvenimo kokybė dar apibūdinama kaip stiprybė, taip pat motyvuojanti ir didinanti darbuotojų produktyvumą darbo aplinkoje. Slaugytojų darbinio gyvenimo kokybė yra darnaus valdymo metodas, nukreiptas į darbo kokybės gerinimą (Utami et. al., 2018) *[antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda]*.

Taigi, darbo gyvenimo kokybės ir slaugytojų darbo gyvenimo kokybės sąvokos yra glaudžiai susijusios. Kai kam gali atrodyti, kad sąvokos yra taip artimai susijusios, kad yra tapačios. Tačiau darbo gyvenimo kokybės koncepcijos nebuvo tinkamos tirti slaugos sritį, todėl šių sąvokų tapatinti nereikėtų (Brooks ir Anderson, 2005).

Gerėjanti slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė turi įtakos jų santykiams ir motyvacijai su visais palaikomaisiais elementais visoje ligoninėje, įskaitant organizacijos norų ir poreikių supratimą apie aplinkos ir darbuotojų saugą bei gerą darbo atmosferą (Fibriansari, Nursalam ir Yuwono, 2017) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*. Todėl svarbu išsiaiškinti kokie veiksniai lemia profesinę gyvenimo kokybę.

1.1. Veiksniai, lemiantys profesinę gyvenimo kokybę

Iš literatūros matyti, kad įvairūs autoriai pasiūlė skirtingus darbo gyvenimo kokybės apibrėžimus. Darbo gyvenimo kokybė laikoma daugialypiu konstruktu, kuriame nėra aiškiai nurodyto termino apibrėžimo (Sirgy et. al., 2001) *[antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda]*.

Darbuotojų darbas organizacijoje yra susijęs su veiksniais, darančiais įtaką darbuotojų sveikatai, įpročiams ir aplinkai, darbuotojų gerovei ir darbo gyvenimo kokybei. Darbo gyvenimo kokybė yra susijusi su pasitenkinimu darbu, motyvacija, produktyvumu, sveikata, darbo saugumu, sauga ir gerove, kurios apima keturias pagrindines kryptis: 1) saugią darbo aplinką; 2) profesinę sveikatos priežiūrą; 3) tinkamą darbo laiką; 4) atitinkamą atlyginimą (Pandey ir Tripathi, 2018).

Manoma, kad pagerėjusi darbuotojų darbo gyvenimo kokybė teigiamai paveiks organizacijos produktyvumą, o padidėjęs produktyvumas sustiprins darbo gyvenimo kokybę (Sattar, Laila, Zakir ir Khan, 2018) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*. Todėl organizacijos vadovai turi atkreipti dėmesį į veiksnius, kurie lemia profesinę gyvenimo kokybę.

Manoma, kad darbuotojai, kurie jaučia, kad juos palaiko ir vertina jų vadovai, labiau jaučia, kad jie prisideda prie organizacijos produktyvumo (Leitao, Pereira ir Gonçalves, 2019) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*.

Darbuotojų profesinei gyvenimo kokybei svarbūs veiksniai yra socialinė aplinka organizacijoje, santykiai darbe ir už jo ribų, konkrečios užduotys, kurias jie atlieka, ir darbo aplinka. Teikiant saugias ir sveikas darbo sąlygas siekiama užtikrinti gerą darbuotojo sveikatą, todėl tikimasi, kad imantis darbo gyvenimo kokybės gerinančių priemonių padidės darbuotojų motyvacija, o tai galiausiai padidins darbo rezultatus ir produktyvumą (Nanjundeswaraswamy ir Swamy, 2013).

Taip pat sutinkama nuomonė, kad darbuotojai, kurie jaučiasi integruoti į gerą darbo aplinką, labiau nei kiti jaučia, kad jie prisideda prie organizacijos produktyvumo (Leitao et al., 2019).

Ši koncepcija labai vertinama organizacijose, kurios įsipareigoja atlikti atsakingą vaidmenį visuomenėje, nes profesinė gyvenimo kokybė naudinga darbuotojų pasididžiavimui, socialiniam atsidavimui, pasitenkinimui ir organizacijos indėliui į visuomenę (Leitao, Alves, Krueger ir Park 2018) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*, (Silva, Oliveira, Mamede, Wanderley, Silva ir Barros, 2018) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*.

Darbuotojai, kurie jaučia, kad žmonės, su kuriais jie dirba, su jais elgiasi pagarbiai bei darbuotojai, kurie didžiuojasi savo darbu, padidina priklausymo įmonei jausmą. Tada žmonės jaučia, kad jie yra organizacijos turtas (Amornpipat, 2018).

Darbo gyvenimo kokybė gali būti patenkinta įtraukiant subjektyvias priemones, susijusias su darbuotojų pasitenkinimu, motyvacija, įsitraukimu ir atsidavimu jų gyvenimui darbe (Srivastava ir Kanpur, 2014).

Taigi, galima teigti, kad darbuotojai, kurie gerbiami kaip profesionalai, labiau nei kiti jaučia, kad jie prisideda prie organizacijos produktyvumo (Leitao et. al., 2019).

Darbuotojai gali jausti geresnę darbo gyvenimo kokybę, jei teigiamai supranta organizacijos, kuriai jie priklauso, atsakomybės laipsnį (Royuela, Lopez-Tamayo ir Surinach, 2008). (Šverko ir Galic, 2014) Kroatijoje nustatė, kad darbuotojai teigiamai vertina nekonkurencingą, bendradarbiaujančią darbo aplinką, kuri pagerina gyvenimo kokybę. Be to, tokie veiksniai kaip darbo sauga, santykiai tarp žmonių ir darbo bei gyvenimo pusiausvyra teigiamai veikia darbo gyvenimo kokybę. (Waghmare ir Dhole, 2017).

Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra buvo paminėta kaip pagrindinis darbo gyvenimo kokybės komponentas (Rethinam ir Ismail, 2008), (Nanjundeswaraswamy ir Swamy, 2013), (Arif ir Ilyas, 2013), (Bhavani ir Jegadeeshwaran, 2014). Tačiau verta paminėti, kad darbuotojo emocinio intelekto lygis gali paveikti jo darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą (Ban ir Panchal, 2017).

Taigi, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra vaidina svarbų vaidmenį užtikrinant bendrą pasitenkinimą gyvenimu ir daro įtaką darbo patirčiai didinant pasitenkinimą darbu ir organizacinius įsipareigojimus (Lee ir Sirgy, 2017). Tikėtina, kad didelis įsitraukimas į darbo gyvenimą darys teigiamą poveikį darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrai, o tai dar labiau sustiprins tikslo siekimą darbovietėje (Lee ir Sirgy, 2017).

Todėl daroma išvada, kad darbuotojai, turintys galimybę džiaugtis darbo ir asmeninio gyvenimo suderinimo praktika savo organizacijose, labiau nei kiti jaučia, kad jie prisideda prie organizacijos produktyvumo (Leitao et al., 2019).

Profesinė gyvenimo kokybė apima darbuotojų mokymą, tobulinimą, motyvavimą ir vertinimą, kad jie pasiektų geriausius rezultatus, atsižvelgiant į organizacijos tikslus. Darbo gyvenimo kokybė yra darbuotojų gerovės pagrindas ir lemia geresnius rezultatus (Nayak ir Sahoo, 2015).

Gebėjimai, profesinis tobulėjimas ir galimybė mokytis laikomi darbo gyvenimo kokybės sudedamosiomis dalimis (Amornpipat, 2018). Todėl darbuotojai tikisi tobulinti savo įgūdžius ir būti paaukštinti, kad galėtų užtikrinti geresnius organizacijos rezultatus (Yadav ir Khanna, 2014).

Remiantis (Indrasari, Momin, Syamsudin, Newcombe ir Permana, 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], gautais empiriniais įrodymais tiek darbo gyvenimo kokybė, tiek motyvacija teigiamai veikia darbuotojų veiklą. Aukštas darbo gyvenimo kokybės lygis lemia pasitenkinimą darbu, o tai galiausiai lemia veiksmingą ir efektyvų darbą (Srivastava ir Kanpur, 2014).

Todėl atsižvelgiant į ankstesnius teiginius ir empirinius įrodymus, galima teigti, jog darbuotojai, manantys, kad jų organizacijos investuoja į savo karjerą, pavyzdžiui, nuolat mokydamiesi, ugdydami naujus įgūdžius ar remdami profesinį augimą, labiau jaučia, kad daugiau nei kiti prisideda prie organizacijos produktyvumo (Leitao et al., 2019).

Remiantis įvairiais šioje srityje atliktais tyrimais pateiktas išsamus pagrindinių darbo gyvenimo kokybės komponentų aprašymas, kad būtų galima identifikuoti veiksnius, lemiančius profesinę gyvenimo kokybę (žr. 7 priedo 12 lentelę).

Taigi, darbinio gyvenimo kokybė organizacijoje yra būtina sklandžiam darbuotojų darbui ir sėkmei. Turi būti veiksmingai išlaikyta profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, siekiant užtikrinti, kad visi darbuotojai dirbtų maksimaliai išnaudodami savo galimybes, be streso ir įtampos. Darbo gyvenimo kokybė padeda darbuotojams jaustis saugiams ir jiems patinka, kad organizacija galvoja ir rūpinasi savo darbuotojais (Shivani, 2017). Todėl atliekami slaugytojų darbo gyvenimo kokybę vertinantys tyrimai yra svarbūs ir organizacijai, ir slaugytojams.

1.2. Slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę vertinantys tyrimai

Įvertindamos slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę organizacijos gali suprasti, kaip iššūkiams darbo aplinkoje daro įtaką slaugytojų pasitenkinimui darbu ir įsipareigojimams. Aukšta darbo gyvenimo kokybė yra labai svarbi organizacijoms, norint patraukti naujus darbuotojus ir išlaikyti jų darbo jėgą (Kaddourah, Abu-Shaheen ir Al-Tannir, 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Reguliarus darbo gyvenimo kokybės vertinimas gali suteikti organizacijoms svarbią informaciją apie jų darbuotojų gerovę, pavyzdžiui, pasitenkinimą darbu, bendrą gerovę, stresą darbe ir namų bei darbo sąsają. Skiriant dėmesį darbo gyvenimo kokybės tobulinimui siekiant padidinti darbuotojų laimę ir pasitenkinimą gali suteikti daug pranašumų darbuotojui, organizacijai ir vartotojams. Tai apima organizacijos įsipareigojimų stiprinimą, priežiūros kokybės gerinimą ir asmens bei organizacijos produktyvumo didinimą (Morsy ir Sabra, 2015).

Tyrimai rodo, kad patenkinti darbuotojai dirba su didesniu susidomėjimu, yra lojalesni organizacijai ir padidina produktyvumą (Moradi et. al., 2014) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Tačiau nemaža dalis atliktų tyrimų pranešė, kad slaugytojų darbo kokybė labai pablogėjusi (Khodayarian, Vanaki, Navipour ir Vaezi, 2008) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. Tyrimai parodė, kad slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė yra vidutinė (Khaghanizadeh, Ebadi, Cirati ir Rahmani, 2008) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Boonrod, 2009), (Delgoshyii, Riahi ir Motaghi, 2010) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Nayeri et al., 2011) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], (Mohammadi, Sarhanggi, Ebadi, Daneshmandi, Reiiisifa ir Amiri, 2011) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Komjakraphan et al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], Suleiman et al., 2019) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

(Viselita, Handiyani ir Pujasari, 2019) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*] tyrimą atliko aštuoniose šalyse (Irane, Egipte, Meksikoje, Etiopijoje, Bangladeše, Saudo Arabijoje, Indijoje ir Turkijoje). Tyrimai buvo atlikti daugiausia žemas ir vidutinės pajamas gaunančiose šalyse. Rezultatai parodė, kad slaugos darbinio gyvenimo kokybė dažniausiai buvo vidutinio lygio (52,4 proc.), žema (28,6 proc.) ir tik (19 proc.) tyrimų pasiekė aukštą lygį, kuris buvo nustatytas Irane, Indijoje ir Egipte.

(Ashrafi et al., 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*] tyrimo rezultatai parodė, kad daugumos tyrime dalyvavusių slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės (n = 121) (90,3 proc.) balas taip pat buvo vidutinis.

(Pandit, Akkadechanunt ir Chontawan, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], atliktame tyrime taip pat nustatė, kad slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės lygis buvo vidutinis (vidurkis

= 169,73, SN = 10,27). Tai reiškia, kad dauguma slaugytojų buvo patenkinti. Vienas iš galimų paaiškinimų yra tai, kad slaugytojai iš ligoninių gavo keletą privalumų, tokių kaip užuojauta, atlyginimas, slaugytojų darbo aplinkos gerinimas, darbo jėgos plano pertvarkymas, bandymas nustatyti slaugytojų ir pacientų santykį, įgūdžių ir prioritetų derinimą bei tęstinio mokymo ir mokymo programų galimybę.

Kituose tyrimuose buvo nurodyta, kad 54,7 proc. slaugytojų buvo nepatenkinti savo darbo gyvenimo kokybe, beveik 94 proc. iš jų nurodė, kad ketina pakeisti savo dabartinę ligoninę (Kaddourah, Abu-Shaheen ir Al-Tannir, 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*]. Saudo Arabijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 52,4 proc. slaugytojų, ypač pirminės sveikatos priežiūros skyriaus, taip pat yra nepatenkinti savo darbo gyvenimo kokybe (Almalki et al., 2012) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*]. Tai sudarė net 70,8 proc. iranėčių slaugytojų. (Nayeri et al., 2011) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Tačiau ne visuose tyrimuose slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė vidutinė ar žema. (Natalia, Starry, Korompis ir Rattu, 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], savo tyrime atskleidė, kad iš 79 respondentų dauguma (78 proc.) teigė, kad slaugytojo darbo kokybė yra aukšta. Tai rodo, kad slaugytojo darbo kokybė priklauso gerai kategorijai. (Prasad, 2016) tyrime dalyvavo 592 slaugytojai, dirbantys įvairaus tipo visuomenės sveikatos priežiūros centruose Vakarų Bengalijoje. Tyrime padaryta išvada, kad slaugytojų darbo kokybė buvo gera, o darbo sąlygos buvo labai susijusios su darbo gyvenimo kokybe.

Taip pat peržiūrint ankstesnius slaugytojų darbo gyvenimo kokybės tyrimus nustatyta skirtinga daugybė veiksnių, turinčių įtakos jų profesinei gyvenimo kokybei. Vienas tokių veiksnių buvo darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros trūkumas (Brooks ir Anderson, 2004), (Khani et al., 2008) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Daugelio slaugytojų tyrimų metu JAV (Brooks ir Anderson, 2004), (Brooks ir Storfjell, 2007), Irane (Nasl ir Dargahi, 2006) (Khani et al., 2008) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*] ir Taivane (Brooks, 2001), nustatyta, kad besikeičiantys grafikai daro neigiamą įtaką jų gyvenimui, todėl jie nesugeba suderinti darbo ir šeimos poreikių.

Be to, (Brooks ir Anderson, 2004), vertindami slaugos darbinio gyvenimo kokybę Vidurio vakarų valstijoje, padarė išvadą, kad slaugos darbo krūvis per didelis ir kad nebuvo pakankamai laiko gerai atlikti darbą. Respondentams liko mažai energijos po darbo, jie nesugebėjo suderinti savo darbo ir šeimos gyvenimo.

Remiantis (Suratno et al., 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*] tyrimu apie transformacinės lyderystės ir slaugos profesinės gyvenimo kokybės ryšį ligoninėje buvo pateikti rezultatai, kurie atskleidė teigiamą transformacinės lyderystės ir slaugos profesinės gyvenimo kokybės ryšį. Kadangi slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės darbo aplinka yra aukščiausia

kategorija - 43 proc. buvo nustatyta, kad transformacinės lyderystės stilius buvo reikšmingai ($p < 0,01$) susijęs su slaugytojų profesine gyvenimo kokybe, kai $r = 0,28$. Taigi transformacinė lyderystė gali padidinti slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę 28 proc..

Taipogi slaugytojai manė, kad vaikų priežiūra ir pagyvenusių žmonių dienos priežiūra yra svarbūs jų darbo gyvenimo kokybei. Slaugos darbo pobūdis buvo dar vienas veiksnys, turintis įtakos slaugytojų profesinei gyvenimo kokybei. Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės tyrimų rezultatai parodė jų nepasitenkinimą dėl didelio darbo krūvio, menko personalo, autonomijos stokos priimant sprendimus dėl pacientų priežiūros ir atliekant ne slaugos užduotis (Brooks ir Anderson, 2004), (Khani et al., 2008) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Išvados dėl bendradarbių ir slaugytojų darbo gyvenimo kokybės yra nenuoseklios. Kai kurie tyrimai parodė, kad slaugytojos yra patenkintos savo bendradarbiais, įskaitant gydytojus, kiti teigė priešingai (Brooks ir Anderson, 2004).

Ankstesni tyrimai taip pat parodė profesinio tobulėjimo galimybių, tokių kaip paaugstinimo sistema, tęstinis mokymas, teigiamą įtaką slaugytojų profesinei gyvenimo kokybei. (Hsu ir Kernohan, 2006) (Khani et al., 2008) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], (Webster, Flint ir Courtney, 2009) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Kalbant apie darbo aplinką, atlikus daugybę įvairių tyrimų paaiškėjo, kad slaugytojos buvo nepatenkintos saugumo skyriumi ir dėl to kilo susirūpinimas dėl saugos darbe (Brooks ir Anderson, 2004), (Khani et al., 2008) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Išoriniai veiksniai, tokie kaip darbo užmokestis ir slaugos įvaizdis, kėlė susirūpinimą slaugytojų profesinei gyvenimo kokybei (Hsu ir Kernohan, 2006), (Khani et al., 2008) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

(Subhash et al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*] atskleidė, kad didžioji dalis (> 70 proc.) respondentų yra patenkinti dalykais, susijusiais su darbo aplinkos gyvenimo aspektu. Tačiau 61 proc. liko nepatenkinti dėl lytinės diskriminacijos. Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) buvo nustatyti atsižvelgiant į išsilavinimą, šeiminių padėčių, darbo patirtį, naktines pamainas, pajamas per mėnesį ir šeimos narių paramą.

(Sadat et al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], tyrime pagal chi kvadrato testus, slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė turėjo reikšmingą ryšį su amžiumi ir išsilavinimu ($p = 0,001$). Todėl vyresnio amžiaus darbuotojai, ypač 30–40 metų asmenys, turėjo aukštesnę darbo gyvenimo kokybę. Taip pat chi kvadrato testai parodė reikšmingą ryšį tarp slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės ir darbo vietos ($p = 0,026$). Dializės skyrių slaugytojai pranešė apie geresnę darbo gyvenimo kokybę nei kiti. Be to, buvo rastas reikšmingas ryšys tarp slaugytojų darbo gyvenimo kokybės ir turimo antro darbo kitoje ligoninėje ($p = 0,019$). Taigi, slaugytojai, dirbantys keliose ligoninėse, turėjo geresnę darbo gyvenimo kokybę.

(Shermont ir Krepcio, 2006) Šiaurės Karolinoje nustatė, kad priimtinas atlyginimas, geri mentoriai ir kolegos, tinkamas planavimas ir teigiama sąveika su gydytojais buvo pagrindinės priežastys įtakojančios slaugytojų aukštą darbo gyvenimo kokybę.

Taip pat mokslininkai nustatė stiprų statistiškai reikšmingą ryšį tarp slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės ir jų sveikatos. Rezultatai parodė, jog slaugytojai, turintys žemesnio lygio profesinę gyvenimo kokybę, dažniau jaučia psichosomatinius požymius (nerimas, socialinė disfunkcija, baimė). Be to, esant žemesnei darbo gyvenimo kokybei didėja slaugytojų patiriamas stresas (Ashrafi et al., 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], (Natalia et. al. 2018) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], gavo panašius rezultatus.

(Pasad, 2016) nustatė slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės ryšį su patiriamu nuovargiu, taigi slaugytojos, kurių profesinė gyvenimo kokybė yra žemesnio lygio, dažniau jaučia nuovargį.

Apibendrinant galima teigti, kad didžioji dauguma slaugytojų yra nepatenkinti savo profesine gyvenimo kokybe, nes daugelis slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės aspektų lieka neišspręsti ilgą laiką. Toks slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės vertinimas gali sukelti tokių problemų kaip nepasitenkinimas darbu, emocinis išsekimas, perdegimas ir darbo kaita. Šie veiksniai savo ruožtu turės įtakos slaugytojų teikiamos priežiūros kokybei. Organizacijos sėkmė siekiant tikslo priklauso nuo žmogiškųjų išteklių kokybės. Todėl reikia atkreipti dėmesį į slaugytojų fizinius ir emocinius poreikius (Moradi et. al., 2014) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

2. Lėtinio nuovargio samprata ir požymiai

Nepaisant padidėjusio dėmesio nuovargiui per pastaruosius 15–20 metų, ligoninių slaugytojų nuovargis išlieka visuotinis. Atliekami tyrimai parodė, kad nuovargis neigiamai veikia kognityvinį ir psichomotorinį darbą bei sukelia didesnę klaidos padarymo riziką (Rogers, 2019).

Nuovargis yra sudėtingas reiškinys, neigiamai veikiantis individo biologinius, psichologinius ir pažintinius procesus. Kaip sveikatos problema, nuovargis lemia dėmesio ir fizinio pajėgumo sumažėjimą, dirglumą, užmaršumą, sunkumus, iškilusius netikėtose situacijose, sulėtėja minčių procesas, suprastėja suvokimas ir reakcija, sunkėja bendravimas (Graves ir Simmons, 2009), (Drake ir Steege, 2016).

Šį reiškinį ėmėsi tyrinėti H. J. Freudenberger, vokiečių kilmės amerikiečių psichologas dar 1974 metais pirmasis pabrėžė patiriamą žmonių emocinį išsekimą bei kitų problemų sukeltą nuovargį. Šiam fenomenui autorius pasiūlė perdegimo apibrėžimą (angl. *burn-out*), o profesinį nuovargį jis aiškino kaip sveikų individų, kurie darbo metu emociškai įtemptai bendrauja su klientais, psichinę būklę, išsekintą chroniško streso (Freudenberger, 1983).

Vėliau nuovargio tyrinėjimus išplėtė amerikiečių socialinė psichologė ir psichologijos profesorė C. Maslach. Ji nuovargį laikė perdegimu ir apibrėžė kaip psichologinį sindromą, kuris

pasireiškia emociniu išsekimu, depoliarizacija, sumažėjusiais asmeniniais pasiekimais. (Maslach, 2003).

Nuovargio klasifikacijų randama įvairių. Jis gali būti skirstomas į bendrą, fizinį ar protinį, emocinį ir galios bei jėgos (Pasupathy ir Barker, 2012). (Finsterer ir Mahjoub, 2013) taipogi išskiria nuovargį, susijusį su darbu, lokalų ar bendrinį, taip pat minimas daugiasimptomis ir monosimptomis, spontaninis bei išprovokuojamas, išgydomas - neišgydomas. Taip pat nuovargis klasifikuojamas į sensorinį, elgesio, fiziologinį bei pataloginį ir pirminį ar antrinį. Tačiau dažniausiai literatūroje išskiriamos dvi grupės: ūminis bei lėtinis nuovargis (Pasupathy ir Barker, 2012), (Finsterer ir Mahjoub, 2013), (Mehta et al., 2016).

Sveikų asmenų nuovargis ar mieguistumas yra natūralus reiškinys po fizinių ar psichinių pastangų, kurį paprastai palengvina poilsis. Tai yra įprastas nusiskundimas, kurį patiria dauguma tiriamųjų per visą gyvenimą ir kuris paprastai pasireiškia maždaug 30–50 proc. visos populiacijos. Tačiau užsitęsęs šiai būklei ji apibūdinama kaip didelis ir nuolatinis nuovargis, silpnumas ar psichinės ir (arba) fizinės kilmės išsekimas, kurio nepalengvina poilsis. Pagal nuovargio trukmę jis klasifikuojamas kaip ūmus (<1 mėn.), ilgalaikis (>1 mėnuo, <6 mėnesiai) ir lėtinis nuovargis (≥ 6 mėnesiai). Ūmus nuovargis paprastai išnyksta pailsėjus ar gydant priežastines ligas, o nekontroliuojamas užsitęsęs ir lėtinis nuovargis riboja fizinę ir socialinę veiklą. Nepaaiškinamas lėtinis nuovargis gali būti laikomas sindromu, kuriam būdingas stiprus, neįgalus nuovargis ir kiti simptomai, įskaitant raumenų ir kaulų sistemos skausmą, miego sutrikimą, susilpnėjusią koncentraciją bei galvos skausmą, arba kaip idiopatinis, kuriam pasireiškia kitų simptomų nebuvimas (Decker, Vidal ir Vollenweider, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Son, 2019).

(Fang, Qiu, Xu ir You, 2013) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*] taip pat pabrėžia, jog ūmus nuovargis yra laikina būseną, tuo tarpu lėtinis nuovargis dažnai laikomas liga ar ilgalaikiu susirgimu. Intensyviosios terapijos slaugytojai paprastai patiria lėtinį nuovargį dėl didelio darbo krūvio ir atsakomybės visą parą, dirbdami su aukštųjų technologijų įranga, slaugydami ir stebėdami pacientus, turinčius sudėtingas ir gyvybei pavojingas problemas, atliekant pažangias intensyviosios terapijos ir gydymo procedūras bei užmezgant terapinį ryšį su pacientais ir jų artimaisiais (Samaha, Lal, Samaha ir Wyndham, 2007) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Barker ir Nussbaum, 2011).

Nuovargis – tai nuovargio ar mieguistumo būseną dėl nepakankamo miego, užsitęsusio protinio ar fizinio darbo arba ilgo streso bei nerimo laikotarpių. Nuobodžios ar pasikartojančios užduotys gali sustiprinti nuovargio jausmą (Caldwella, Caldwellb, Thompson, Liebermanc, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Tačiau (Lerman, Flower, Gerson ir Hursh, 2012) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], pabrėžia, jog yra skirtumas tarp mieguistumo ir nuovargio. Mieguistumas reiškia tik polinkį užmigti, o nuovargis yra natūrali organizmo reakcija į miego trūkumą arba fizinį ir psichinį krūvį. Kitaip

tariant, žmogus gali pavargti ne dėl atkuriamojo miego trūkumo, bet dėl įtempto fizinio ir (arba) protinio darbo.

Taip pat literatūroje galima rasti, jog nuovargis yra apibrėžiamas kaip „perdegimo sindromas“, „sudegimas“ bei pervargimas. Vis dėlto daugelis autorių prieštarauja „perdegimo sindromo“ ar „sudegimo“ sampratoms, argumentuodami, jog tai rodo neatsistatančią individo būseną, taigi tokią poziciją laiko klaidinga. Jie nuovargio būseną apibūdina kaip nuovargio sindromą, išsekimą arba tiesiog nuovargį (Maslach, Leiter ir Schaufeli, 2001) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Kluger, Townend ir Laidlaw, 2003) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Nuovargį taip pat galima apibūdinti kaip psichinių ir fizinių jėgų/energijos išsekimą, atsirandantį dėl fizinio ar protinio krūvio (Gabriel, Otaroghene ir Dinges, 2018) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. (Williamson et. al., 2011) sutinka, kad nuovargis yra ir fizinė, ir psichinė būsena, apibrėždamas nuovargį kaip „biologinį reikuperacinio poilsio variklį“.

(Sliter, 2015) nuovargį apibūdina kaip fizinį ir psichinį perdegimą, kuris padidėja dėl streso, didelio darbo krūvio ir kai kurių psichosomatinių sutrikimų. Nuovargis taip pat gali atsirasti dėl problemų, susijusių su dideliais darbo poreikiais ir prasta darbo kontrole. Be to, tęsiantis lėtiniam nuovargiui blogėja sveikatos būklė ir darbas bei padidėja nelaimingų atsitikimų ir darbo negalios rizika (Jalilian, Shouroki, Azmoon, Rostamabadi ir Choobineh, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Šiaurės Amerikos slaugos diagnostikos asociacija nuovargį apibrėžia kaip savarankiškai pripažintą būseną, kurioje asmuo patiria sumažėjusį darbingumą dėl fizinio ir psichinio pervargimo ir jaučia didžiulį nuolatinį nuovargio, silpnumo ir išsekimo pojūtį, kurio nepašalina poilsis. Dėl nuovargio gali atsirasti keletas psichinių ir fizinių padarinių, įskaitant nuotaikos pokyčius, sumažėjusį darbingumą, fizinį skausmą ir ligas, o tai gali sukelti didelių ekonominių nuostolių dėl sumažėjusio produktyvumo ir padidėjusių sveikatos priežiūros išlaidų (Huang et al., 2019).

Nuovargis yra išsekimas įprastų užsiėmimų ar po jų jausmas arba nepakankamos energijos jausmas norint pradėti šią veiklą (Cornuz, Guessous ir Favrat, 2006) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

(Ream ir Richardson, 1996) nuovargį apibūdina kaip subjektyvų nemalonų simptomą, apimantį bendrą kūno pojūtį, pradedant nuovargiu ir baigiant išsekimu, sukuriant negailestingą bendrą būklę, trikdančią asmens galimybes normaliai funkcionuoti.

Nuovargis taip pat apibūdinamas kaip „nemalonus fizinis, pažintinis ir emocinis simptomas, apibūdinamas kaip nuovargis, kurio nepalengvina bendros energijos atgavimo strategijos“ (Decker et al., 2019) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

Registruotų slaugytojų asociacija Ontarijuje (2011) slaugytojų nuovargį apibūdina kaip subjektyvų nuovargio jausmą (kurį patiria slaugytojai) ir kuris yra fiziškai bei protiškai skvarbus.

Tai apima nuovargį iki išsekimo, sukuriant negailestingą bendrą būklę, trukdančią asmens fiziniams ir pažintiniams gebėjimams normaliai veikti. Priežastys ir apraiškos yra daugialypės; tam įtakos turi daugybė veiksnių: fiziologiniai (pvz., cirkadinis ritmas), psichologiniai (pvz., stresas, budrumas, mieguistumas), elgesio (pvz., darbo modelis, miego įpročiai) ir aplinkos (pvz., darbo poreikis).

Slaugytojų nuovargis gali būti paaiškinamas kaip kaupiamasis ir laipsniškas paciento skausmo ir kančių absorbcijos procesas, atsirandantis dėl rūpestingos sąveikos su pacientais ir jų šeimomis. Fizinės, emocinės, dvasinės, socialinės ir organizacinės pasekmės yra tokios plačios, kad jos kelia grėsmę slaugytojo egzistenciniam vientisumui (Saberya, Hosseinib, Tafreshib, Mohtashamib ir Ebadic, 2017) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*. Tokios pasekmės yra sumažėjęs pasitenkinimo darbu lygis, sumažėjęs produktyvumas, padidėjęs pravaikštų procentas, perdegimas, kaita, stresas, nemiga, košmarai, galvos skausmai, virškinimo trakto nusiskundimai, nerimas ir depresija (Jarrad, Hammad, Shawashi ir Mahmoud, 2018) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*.

Taigi, medicinos darbuotojų nuovargis neigiamai veikia ne tik jų gerovę, bet ir pacientų priežiūrą bei sveikatos priežiūros sistemą. Tai gali atitikti žemą pasitenkinimą darbu, sumažėjusį darbo našumą, medicininės klaidas, prastą pacientų priežiūros kokybę, ankstyvą išėjimą į pensiją ir sveikatos priežiūros sistemos nepakankamumą (Patel, Bachu, Adikey, Malik ir Shah, 2018) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*.

Nuovargis apima daugelį žmogaus patirties sričių, kurias lemia ilgalaikė profesinė našta ir paramos stoka. Visų pirma, nuovargį patiriantiems žmonėms atsiranda aiškūs fiziniai ir emociniai simptomai, atsirandantys dėl nuosekliai nustatytų „trigerių“. Šie veiksniai yra susiję su stresu darbo vietoje, prastais įveikos įgūdžiais, jausmu, kad niekas slaugytojų nelaiko ir neapsaugo, ir asmeninėmis problemomis, kylančiomis dėl sunkumų išlaikyti sveiką profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą (Nolte, Downing, Temane ir Hastings-Tolsma, 2017) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*.

2.1. Nuovargio priežastys, simptomai ir pasekmės bei nuovargio rizikos valdymas

Nuovargis yra viena iš problemų su kuria susiduria slaugytojai darbe, įskaitant psichinį ir fizinį išsekimą, neleidžiantį normaliai funkcionuoti individui. Tarp slaugytojų nuovargio priežasčių yra keletas – su darbu susiję ir su darbu nesusiję veiksniai. Kiekvieną dieną, kiekvienos pamainos metu slaugytojai gali patirti protinį, fizinį bei dvasinį nuovargį. Darbo krūvis, darbo valandos, darbo struktūros ir keletas kitų veiksnių gali netiesiogiai ar tiesiogiai sukelti nuovargį. Slaugytojų nuovargis gali pakenkti pacientams, organizacijoms ir pačioms slaugytojoms (Uli et al., 2017) *[antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda]*.

Intensyvi priežiūra yra sudėtinga sistema, kurioje stresas ir nuovargis gali padidinti medicininių klaidų tikimybę. Per dieną JAV intensyviosios terapijos skyriuose įvyksta maždaug 85 000 klaidų. Tyrimai rodo, kad slaugytojos patiria stresą ir nuovargį dirbdamos šioje sudėtingoje aplinkoje, kuriai būdingos klaidos. Vieno tyrimo metu 60 proc. intensyviosios terapijos slaugytojų pranešė apie vidutinio ir aukšto lygio stresą, o maždaug 65 proc. pranešė apie nuovargį kritinės slaugos darbo metu (Khanade ir Sasangohar, 2017).

Taigi, slaugytojų nuovargis yra pagrindinis su darbu susijęs veiksnys, kuris daro tiesioginį poveikį darbo rezultatams, priežiūros teikimui ir sprendimų priėmimui (Smith-Miller, Shaw-Kokot, Curro ir Jones, 2014) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*, (Drake ir Steege, 2016), (Steege, Pinekenstein, Rainbow ir Knudsen, 2017) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*, (Ruggiero, 2003), (Graves ir Simmons, 2009), (Pasupathy ir Barker, 2012), (Carney, 2013), (Scott, Arslanian-Engoren ir Engoren, 2014) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]* bei (Steege, Pasupathy ir Drake, 2017) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]* ir (Abdul Rahman, Abdul-Mumin ir Naing 2017) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*, nurodė, kad tai gali tapti rimta problema, dėl kurios dažnai nutrūksta santykiai tarp slaugytojos ir pacientų, šeimos ir komandos narių, padidėja vaistų skyrimo klaidų tikimybė ir sprendimų priėmimo bei praktikos, susijusios su stebėjimu ir pacientų priežiūra, trūkumai. Dėl tokio nuovargio poveikio gali pablogėti pacientų priežiūros kokybė ir kilti pavojus paciento saugumui.

Amerikos slaugytojų asociacija (2014) taip pat įspėja, kad nepakankamas miegas ir dėl to atsirandantis nuovargis gali turėti įtakos slaugytojų gebėjimui užtikrinti optimalią paciento priežiūrą. Jei slaugytojai dirba pavargę, padidėja klaidų rizika, trumpalaikės ir darbinės atminties sumažėjimas, sumažėjęs gebėjimas mokytis, neigiamas skirtingo mąstymo, naujovių ir išvalgos poveikis, atsiranda rizikingas elgesys, pablogėjusios nuotaikos ir bendravimo įgūdžiai. Be to, nuovargio ir miego trūkumo neturinčios slaugytojos dažniau praneša apie apgailestavimą dėl klinikinio sprendimo, kuris įvyksta tada, kai jų elgesys neatitinka profesionalios slaugos praktikos standartų ar lūkesčių (Brunt, 2017).

Keliuose tyrimuose buvo konstatuota, kad nuovargio, o kartu ir medicininių klaidų rizika padidėja dirbant ilgas valandas, ypač naktinėmis pamainomis (Arimura, Imai, Okawa, Fujimura ir Yamada, 2010) *[antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda]*, (Jones, Hocine, Salomon, Dab ir Temime, 2015) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]*, (Abdul Rahman et. al., 2017) *[antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda]*.

(Ruggiero, 2003) taip pat pranešė, kad prasta miego kokybė sutrikdo slaugytojų nuovargio patirtį. (Zverev ir Misiri, 2009) nustatė, kad naktinės pamainos darbas daro neigiamą poveikį miego kokybei ir tai, kad kitą dieną jis sukelia darbuotojų nuovargį. (Han, Trinkoff ir Geiger-Brown, 2014) *[pirmą kartą pateikta nuoroda]* bei (Smith-Miller et. al., 2014) *[antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda]*, nurodė, kad mišrios pamainos yra labai susijusios su nuovargiu. (Blouin, Smith-Miller,

Harden ir Li, 2016) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], pranešė, kad slaugytojos, dirbusios mišriomis pamainomis, patiria vidutinį ar didelį nuovargį. Be to, autoriai pranešė, kad slaugytojos, dirbusios naktinėje pamainoje, patiria mažą ar vidutinį nuovargio lygį. (Çelik, Taşdemir, Kurt, İlgezdi ir Kubalas 2017) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], nurodė, kad intensyviosios terapijos slaugytojai turėjo prastą miego kokybę ir patyrė didesnę nuovargio lygį. Be to, buvo nustatyta teigiama koreliacija tarp blogos miego kokybės ir nuovargio lygio.

Individualiai mes turime genetiškai neapdorotą miego poreikį. Miegas yra fiziologinis poreikis, analogiškas alkui ar troškuliui. Apklausos, kurias atliko Nacionalinis miego fondas, rodo, kad daugiau nei valandą per naktį esame lėtiniame miege, kai pagrindiniai miego poreikiai, kurie yra maždaug 8 valandos per dieną (~ 6–10 h), nėra patenkinti, todėl atsiranda „miego skola“ ir pasireiškia mieguistumas. Vienintelis būdas sumokėti šią „miego skolą“ yra pakankamas miegas. Moksliniai tyrimai parodė, kad miegant 6 valandas ar mažiau per naktį, jau per 2 savaites, kognityvinis veiklos nepakankamumas prilygsta dviejų naktų miego trūkumui (Sinha, Singh ir Tewari, 2013) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Ligoninėse įprasta, kad slaugytojos dirba ypač ilgąs pamainas. Australijos statistikos biuras 2010 metais pranešė, kad 75 proc. pamainomis dirbančių darbuotojų buvo sveikatos priežiūros specialistai. Remiantis Kanados darbuotojų sveikatos ir saugos centro (2017) duomenimis, pamaininis darbas gali apimti skirtingus darbo modelius, įskaitant pamainos rotaciją ar nustatyto grafiko pakeitimus. Naktinės pamainos, dienos pamainos, 12 valandų ir rotacijos pamainos yra susijusios su slaugytojų nuovargiu dėl darbo (Alahmadi ir Alharbi, 2018).

Tyrimai taip pat atskleidžia, kad visi streso ir darbo sunkumų kintamieji turi reikšmingą teigiamą ryšį su lėtiniu nuovargiu, o darbo sistemos veiksniai, tokie kaip kartotinis darbas, darbo pamainos ir naktinės darbo pamainos, gali sukelti lėtinį nuovargį (Jorfi ir Marashian, 2019).

Padidėjęs nuovargio lygis neigiamai veikia slaugytojų neurokognityvinį funkcionavimą, kuris gali trukdyti atlikti darbą, o didelis slaugytojų nuovargis buvo susijęs su profesiniais sužalojimais, tokiais kaip nugaros, kaklo, pečių raumenų ir kaulų sistemos pažeidimai bei adatos traumos (Querstret, O'Brien, Skene ir Maben, 2020) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Mastrichto grupės tyrimas dėl nuovargio darbe parodė, kad padidėjus darbo valandoms per dieną padidėjo poreikis atsigauti po darbo. Šis tyrimas taip pat parodė, kad darbas šešias ar mažiau valandų per dieną sumažino atsigavimo laiko poreikį. Viršvalandžiai, ilgesnės darbo pamainos ir darbas ilgiau nei 8 valandas gali neigiamai paveikti sveikatą ir sukelti griaučių bei raumenų sistemos sutrikimus, širdies ir kraujagyslių sistemos simptomus, hipertenziją, traumų ir diabeto riziką, padidėja mirštamumas ir sergamumas, taip pat išauga nelaimingų atsitikimų rizika. Nustatyta, kad nuovargis didėja per visą sveikatos priežiūros profesijų pamainą, pavyzdžiui, per 12

valandų pamainas. Be to, dėl ilgų darbo valandų (9 ir 12 valandų) nukentėjo slaugytojų darbo kokybė (Banakhar, 2017).

Reikšmingi moksliniai įrodymai susieja pamaininį darbą ir ilgą darbo laiką su nuotaikos sutrikimais, nutukimu, cukriniu diabetu, metaboliniu sindromu, širdies ir kraujagyslių ligomis, vėžiu ir neigiamais reprodukciniais padariniais (Amerikos slaugytojų asociacija, 2014).

Taip pat įrodymai rodo daugiafaktoriinę nuovargio etiologiją, kur svarbų vaidmenį vaidina psichologinis faktorius. Pavyzdžiui, Anglijos nacionalinės sveikatos tarnybos atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 131 skirtingų darbo vietų psichologiniai veiksniai, tokie kaip dideli darbo reikalavimai ir vaidmens dviprasmiškumas, yra svarbūs pasireiškiant darbuotojų nuovargiui (Jalilian et al., 2019) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*].

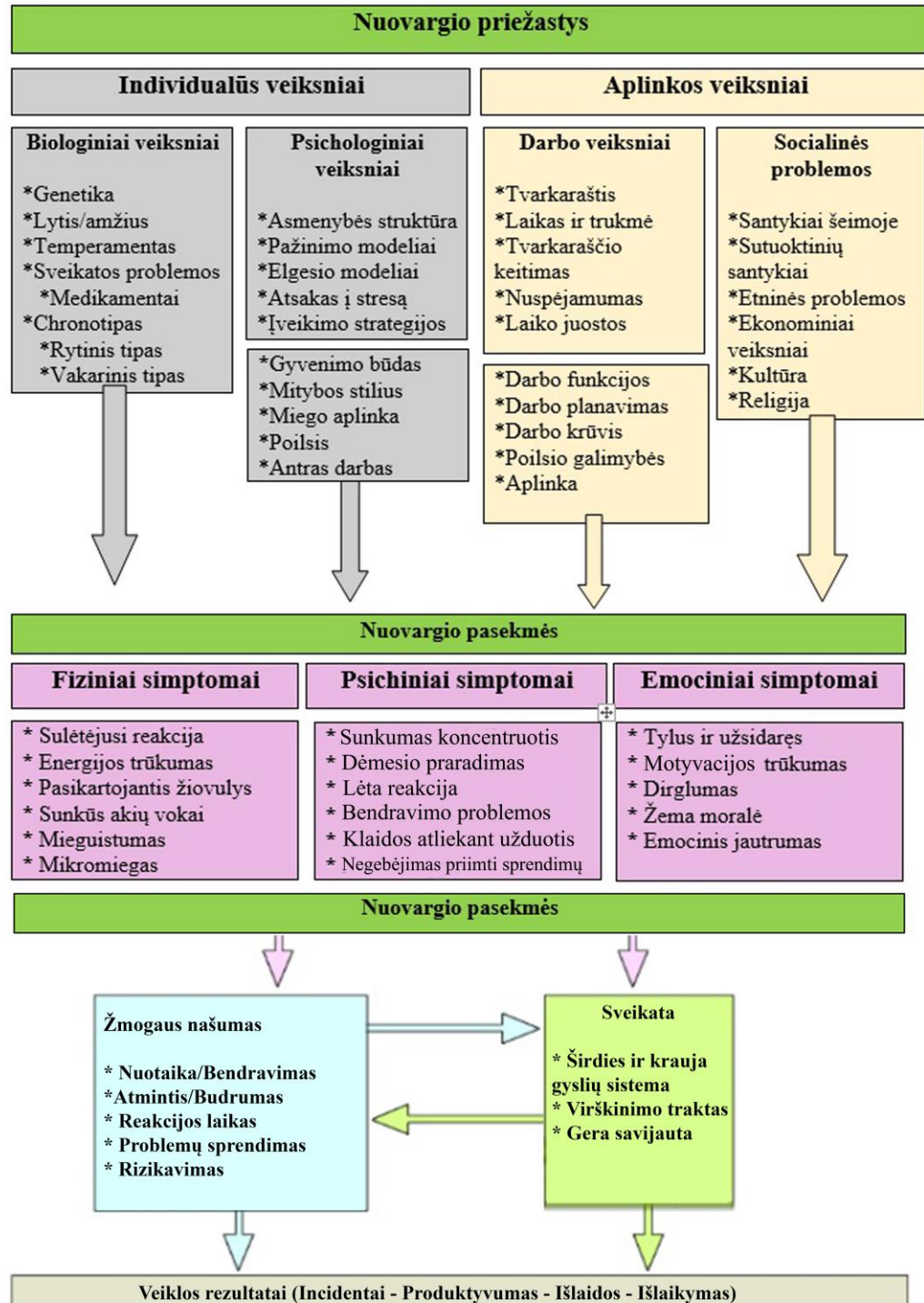
Ankstesni nuovargio tyrimai parodė, kad jis susijęs ir su demografiniais veiksniais bei darbo sąlygomis. (Finsterer ir Mahjoub, 2013) pranešė, kad nuovargiui įtakos turėjo amžius ir lytis, ypač vyresnio amžiaus asmenys ir moterys, linkę į nuovargį. (Xue ir Dai, 2012) tyrime pranešė apie ryšį tarp aukštesniojo išsilavinimo lygio ir aukštesnio slaugytojų nuovargio. Be to ankstesniame tyrime (Gao et. al., 2012) teigia, kad sunkumai slaugytojo ir paciento santykiuose gali sukelti neigiamą sveikatos poveikį, pavyzdžiui, slaugytojų depresijos simptomus. (Bültmann U, Kant, Schröer ir Kasl, 2002) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], nurodė, kad santykiai su kitais darbe taip pat vaidina svarbų vaidmenį kuriant nuovargį, nes specifiniai psichosocialiniai išgyvenimai gali pagilinti psichinį nuovargį. Todėl slaugytojo ir paciento santykio iššūkiai gali turėti didelę įtaką lėtiniam slaugytojų nuovargiui.

Australijos slaugos ir akušerių federacija (2016) nustatė nuovargį skatinančius darbo vietos veiksnius, įskaitant protinius ir fizinius darbo poreikius (darbo reikalavimai, susitelkimas į užduotis ilgesnį laiką, per didelis darbo krūvis ir netinkami įgūdžiai), darbo planavimas (ilgos darbo valandos, netinkamas laikas atsigauti po darbo tarp pamainų ar netaisyklingas darbo grafikas ir nesugebėjimas daryti pertraukų), darbas naktį, kai žmonėms yra biologiškai užprogramuota miegoti, darbas nepatogiose aplinkos sąlygose, sąveika su kitais pavojais (kumuliacinis raumenų nuovargis, patempimai ir patempimų poveikis), su darbu susijusios kelionės, veiksniai, nesusiję su darbu (rūpinimosi atsakomybė) ir patyčios darbo vietoje.

Nuovargio simptomai skiriasi atsižvelgiant į fizinius, psichinius ir emocinius pasireiškimus, įskaitant mieguistumą, apatiją, susikaupimo problemas, sumažėjusį budrumą, pailgėjusį reakcijos laiką, sunkumą atliekant užduotis, aukštesnio lygio psichinės veiklos sulėtėjimą, netinkamą bendravimą, motyvacijos stoką, dirglumą, emocinį jautrumą bei padidintas klaidas atliekant užduotis (Yu, Somerville ir King, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], (Rogers, 2019).

Be to, Kanados darbuotojų sveikatos ir saugos centras praneša, kad nuovargis susijęs su sumažėjusiu gebėjimu sudėtingai planuoti, sumažėjusia galimybe įveikti stresą darbe, padidėjusia

rizika rizikuoti, nereagavimu į aplinkos pokyčius ar teikiamą informaciją ir nesugebėjimu likti budriems dirbant su įranga ar vairuojant transporto priemonę (Kanados darbuotojų sveikatos ir saugos centras, 2017). Nuovargio priežastys, simptomai ir pasekmės apibendrinti 2 paveiksle (žr. 2 pav.).



2 pav. Nuovargio priežastys, simptomai ir pasekmės.

Sudaryta darbo autorės pagal (Göker, 2018) „Fatigue in The Aviation: An Overview of The Measurements and Countermeasures“.

Įrodymai dėl nuovargio paplitimo ir pasekmių rizikos slaugos grupėje leido skubiai didinti informuotumą ir veiksmingus valdymo planus. Neseniai daugelis profesinių organizacijų pateikė teiginius apie pozicijas ir gaires, atkreipiančias dėmesį į sveikatos priežiūros darbuotojų nuovargį ir jo padarinius, kurių tikslas - įteisinti nuovargį kaip rimtą ir neatidėliotiną problemą (Thompson, 2019).

Bet koks požiūris į slaugytojų nuovargio problemą turi būti įgyvendintas bendradarbiaujant ligoninės administracijai, slaugos vadovybei ir slaugos personalui. Dabartinio personalo, planavimo ir slaugos procedūrų įvertinimas yra būtinas, kad būtų galima nustatyti galimą riziką personalui ir pacientams (Uli R., Modjo ir Turdinanto, 2017) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. Pateikiamos šios nuovargio rizikos nustatymo ir šalinimo rekomendacijos (žr. 8 priedo 13 lentelę).

Slaugytojų darbas pats savaime yra fiziškai ir protiškaus sunkus, todėl darbo našumas turėtų mažėti paskutinėmis darbo pamainų valandomis. Be to, slaugytojos susiduria su nestandartiniu darbo grafiku, ilgomis darbo valandomis ir naktinėmis pamainomis per parą, todėl nuovargis tampa neišvengiamas, o optimalus slaugos darbas yra iššūkis. (Sagherian, Clinton, Huijer ir Geiger-Brown, 2017) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*].

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojai kaip sveikatos ir saugos šalininkai, yra atsakingi už savo praktiką ir nuovargio bei mieguistumo darbe problemą, kuri gali padaryti žalą ir užkirsti kelią tinkamai pacientų priežiūrai. Slaugytojai turi būti budrūs ir gerai pailsėję, jie turėtų daryti pertraukas valgymui ir poilsiui bei imtis nuovargio prevencijos priemonių, būtinų budrumui palaikyti (Brunt, 2017).

2.2. Slaugytojų patiriamą nuovargį vertinantys tyrimai

Taigi, tiek slaugytojai, tiek darbdaviai turi etinę atsakomybę atidžiai apsvarstyti tinkamo poilsio ir miego poreikį, kai nusprendžia siūlyti ar priimti darbo užduotis, įskaitant budėjimą, savanoriškus ar privalomus viršvalandžius. Turi būti įgyvendintos įrodymais pagrįstos strategijos, kad būtų galima aktyviai spręsti slaugytojų nuovargio ir mieguistumo problemą; skatinti registruotų slaugytojų sveikatą, saugą ir gerovę, ir užtikrinti optimalius paciento rezultatus. (Amerikos slaugytojų asociacija, 2014). Slaugytojų nuovargis reikalauja dėmesio ir rimto valdymo. Slaugos personalo patiriamas išsekimas daro įtaką ne tik jų darbui, bet ir pacientų saugai. (Uli et al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*]. Todėl reguliarus slaugytojų nuovargio vertinimas yra būtinas, tai suteikia organizacijoms svarbią informaciją apie jų darbuotojų sveikatą, nes vis daugiau tyrimų atskleidžia, kad slaugytojai patiria nuovargį.

(Blouin et. al., 2016) savo tyrime, kuriame dalyvavo 1482 slaugytojai, dirbantys ūminės priežiūros skyriuose, nustatė, kad 92 proc. slaugytojų patyrė nuovargį. Taip pat buvo pranešta, kad daugumos slaugytojų nuovargio lygis yra žemas arba vidutinis (66 proc.) arba nuo vidutinio iki

aukšto (68,4 proc.). (Abdul Rahman et. al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], taipogi pranešė apie didelį ūminio ir lėtinio nuovargio paplitimą kritinės slaugos slaugytojų tarpe. Kiti tyrimai taip pat rodo, kad nuovargis yra paplitęs tarp slaugytojų. (Raftopoulos, Charalambous ir Talias, 2012) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*], tyrime iki 92 % respondentų teigia, kad jie kartais patiria nuovargį, o 71 proc. respondentų nurodo, kad nuovargį patiria dažnai arba labai dažnai. (Çelik et. al. 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], tyrime taip pat nurodoma, kad intensyviosios terapijos slaugytojai jaučia nuovargį. Buvo nustatytas reikšmingas ryšys tarp nuovargio ir nerimo ($p = 0,01$), depresijos ($p = 0,002$) ir miego kokybės ($p < 0,001$).

Norėdami nustatyti Kanadoje vyraujančias normas, susijusias su slaugos nuovargiu ir pacientų sauga, Kanados slaugytojų asociacija ir Ontario registruotų slaugytojų asociacija (2010) atliko tyrimus, apimančius platų aplinkos tyrimą, interviu, literatūros apžvalgą ir nacionalinį tyrimą visuose sveikatos priežiūros sektoriuose. Daugiau nei 55 proc. respondentų nurodė, kad dirbdami beveik visada jaučiasi pavargę, o 80 proc. nurodė, kad baigę darbą visada jaučiasi pavargę. Slaugytojai teigė, kad nuovargis ne tik mažina fizinę energijos dalį, bet ir trukdo jiems priimti tinkamus sprendimus ir priimti pagrįstus sprendimus. Slaugytojai nurodo negailestingą ir per didelį darbo krūvį, nuolatinės personalo problemas ir sunkios būklės pacientus kaip pagrindines jų nuovargio priežastis (Kanados slaugytojų asociacija, 2010).

(Wolf, Perhats, Deloa ir Martinovich, 2017) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*] tyrė miego ir nuovargio įtaką pažintinei veiklai. Jų imtį sudarė 1506 slaugytojai, dirbantys bent vieną pamainą per savaitę JAV skubios pagalbos skyriuje. Jie įvertino savo rezultatus atlikdami laiku nustatytus pažinimo įgūdžių testus, apskaičiuodami vaistų dozes. Nors statistiškai reikšmingo ryšio tarp jų reakcijos greičio ir tikslumo su miego įpročiais, miego kokybe ir nuovargiu nenustatyta, nemaža procentinė dalis mėginių bylojo apie didelį mieguistumą ir lėtinį bei ūmų nuovargį, trukdantį atlikti visas funkcijas tiek darbe, tiek namuose. Nors autoriai iš šio tyrimo negalėjo nustatyti, ar nuovargio lygis, turi įtakos kognityvinei funkcijai, dalyviai nurodė, kad yra sunku rūpintis tiek savimi, tiek pacientų priežiūra.

(Sagherian et. al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], atliko aprašomąjį skerspjūvio tyrimą, kuriame nagrinėjo ryšį tarp slaugytojų nuovargio, darbo grafikų ir suvokiamo darbo atlikimo. Šiame tyrime dalyvavo 77 slaugytojos. Slaugytojų ūminis ir lėtinis nuovargio lygis buvo reikšmingai susijęs su fizine ir psichine slaugos veikla. Mažas atsigavimas tarp pamainų buvo susijęs su netinkamomis miego valandomis, pabudimu nevisiškai pailsėjus ir dirbant viršvalandžius. Šie duomenys parodė, kad slaugytojai neturėjo pakankamai laiko atkurti išseiktą energijos lygį ne darbo valandomis, o tai turi įtakos pacientų saugai. Šio tyrimo išvados atitinka didesnio tyrimo ($n = 340$), atlikto (Steege et. al., 2017) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], išvadas.

Amerikos slaugytojų asociacijos medicinos instituto atliktas tyrimas 745 slaugytojams nustatė, kad 65 proc. slaugytojų patyrė ūmų nuovargį, o 50 proc. respondentų nurodė, kad patiria lėtinį nuovargį (Rusdi, Russeng ir Salmah, 2019) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]. Susirūpinimą kelia vidutinis slaugytojų lėtinio nuovargio lygis, ypač todėl, kad didesnis nuovargio laipsnis dažnai susijęs su darbingumo sumažėjimu (Rogers, 2019).

Kinijos slaugytojų lėtinio nuovargio vidurkis buvo $17,14 \pm 6,16$. Ilgas savaitinis darbo laikas, naktinės pamainos bei nepasitenkinimas slaugytojo ir paciento santykiais buvo siejami su lėtiniu nuovargiu. Atlygio santykis, per didelis įsipareigojimas ir emocinis intelektas taip pat buvo svarbūs veiksniai, susiję su lėtiniu nuovargiu (Huang et. al., 2019).

(Al-Abdallah ir Malak, 2019) tyrė greitosios medicinos pagalbos slaugytojus ir nustatė, kad daugumai buvo būdingas neįprastai ilgai trunkantis nuovargis, vidutinio sunkumo sveikata, didelis psichologinis stresas, dideli darbo reikalavimai ir žema darbo kontrolė bei socialinė parama. Svarbus neigiamas ryšys buvo susijęs su darbo kontrole, socialine parama ir ilgalaikiu nuovargiu, o pajamos turėjo neigiamą ir silpną ryšį. Psichologinė kančia ir darbo reikalai turėjo teigiamą silpną ryšį su ilgalaikiu nuovargiu. Tarp psichologinės kančios, darbo poreikio ir ilgalaikio nuovargio buvo ryškus teigiamas silpnas ryšys. Ilgalaikį nuovargį sąlygojo su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai (išskyrus socialinę paramą) ir psichinė sveikata.

(Jalilian et al., 2019) [*antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda*], daugiamačio nuovargio inventorius rezultatai parodė, kad didžiausias balas buvo susijęs su bendru nuovargiu. Be to, rezultatai parodė reikšmingą teigiamą ryšį tarp psichologinio darbo poreikių ir bendro nuovargio, tačiau reikšmingą neigiamą ryšį su sumažėjusiu aktyvumu.

Gausūs tyrimai patvirtino, kad slaugytojai patiria nuovargį, kuris neigiamai veikia slaugos ir gyvenimo kokybę, darbo lygį ir organizacinius įsipareigojimus bei slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę, todėl vadovų vaidmuo išlieka svarbus vertinant slaugytojų nuovargį bei gerinant slaugos, asmeninio bei profesinio gyvenimo kokybę.

II. EMPIRINĖ DALIS

1. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinę gyvenimo kokybę ir nuovargį, taikytas kiekybinis tyrimo metodas naudojant anketinę apklausą raštu. Tikslu įgyvendinimui buvo taikyta tikimybinė – sluoksinė imtis. Tikimybinė imtis reiškia, kad bet kurios tyrinėjamos populiacijos komponento tikimybė patekti į imtį – žinoma, tai

reiškia, jog nėra lygi nuliui. Sluoksninėje imtyje populiacija yra skirstoma į sluoksnius, atkreipiant dėmesį į tam tikrą specifinį elementą (Bitinas, 2013).

Tyrimo anketa sudaryta naudojant standartizuotas skales: slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, nuovargiui įvertinti naudotas lietuviškos versijos autoriaus A. Stankaus (2007) daugiamačis nuovargio inventorių (MFI-20L). Nustatyti slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinę gyvenimo kokybę padėjo B. A. Brooks (2000) slaugytojų profesinio gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (QNWL – 42L). Tyrimas atliktas Klaipėdos miesto ir apskrities medicininėse įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Buvo išdalinta 141 anketa, grįžo - 137. Anketų grįžtamumas – 97,16 proc. . Duomenys buvo analizuojami naudojant statistinį paketą „SPSS 23 for Windows“.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Darbo teoriniam pagrindimui pasirinktos dvi teorijos: sinergijos modelis bei Lazarus streso įveikos ir adaptacijos teorija.

Sinergijos modelis. Ši koncepcija susiformavo 1990 m. atviros diskusijos metu. Ją pradėjo Amerikos intensyviosios terapijos slaugytojų draugija. Sinergijos modelis taikomas kritinėse slaugos funkcijose. Ši teorija nustatė pagrindinius paciento interesus esant kritinei būklei bei pagrindines slaugytojų kompetencijas, kurios padeda slaugytojams teikti aukštos kokybės paslaugas sunkiems ligoniams (Pukinskienė, 2011). Bendrosios paciento charakteristikos ir slaugytojų kompetencijos pateiktos 4 lentelėje.

4 lentelė. Paciento charakteristikos ir slaugytojų kompetencijos.

Sudaryta darbo autorės pagal (Pukinskienė, 2011) „Slaugos filosofija ir teorija“.

Nr.	Paciento skiriamosios ypatybės	Slaugytojo kompetencijos
1.	Sugebėjimas greitai atgauti jėgas	Klinikinis įvertinimas
2.	Pažeidžiamumas	Klinikinis tyrimas
3.	Tvirtumas	Gebėjimas mokyti
4.	Sudėtingumas	Bendradarbiavimas
5.	Turėjimas resursų	Sisteminis mąstymas
6.	Dalyvavimas priežiūroje	Gynimas ir tarpininkavimas
7.	Dalyvavimas priimant sprendimus	Priežiūros įgūdžiai
8.	Nuspėjamumas	Reagavimo įvairovė

Pagrindinė šio modelio koncepcija rodo, kad egzistuoja pacientų poreikių ar charakterių sąveika bei slaugytojų galimybės ir turimos savybės. Taigi sinergija nustatoma tada, kai pacientų poreikiai yra suderinti su slaugytojų kompetencijomis (Khalifezadeh et. al., 2011).

Lazarus streso įveikos ir adaptacijos teorija. Slaugytojoms nuovargis dažniausiai pasireiškia kaip psichologinio streso išraiška dėl ilgalaikės įtampos bendraujant su sunkiai sergančiais pacientais arba stebint jų mirtį (Januškevičius, 2008). Lazarus streso įveikos ir adaptacijos teorija

pabrėžia, kad streso teorijos reikalingos ne tik slaugos praktikoje, bet ir slaugos moksliniuose tyrinėjimuose (Pukinskienė, 2011).

Transakcinės streso sampratos pradininkas nagrinėjo vienodų stresorių esant vienodomis sąlygoms, tačiau daromą skirtingą įtaką žmonėms. Pagal šią teoriją, situacijos analizė ir streso įveikimo mechanizmas – pagrindiniai veiksniai, kurie daro įtaką skirtingam streso poveikiui. Lazarus išskiria pagrindinius įveikos metodus – tai informacijos ieškojimas, neatidėliojamas probleminės situacijos sprendimas, atsisakymas veikti ir intrapsichinės įveikos technikos (Lazarus ir Folkman, 1984).

1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas „slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinė gyvenimo kokybė ir nuovargis“ atliktas Klaipėdos miesto ir apskrities medicininėse įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Tyrimas atliktas nuo 2020 m. Gegužės mėn. iki 2020 m. Rugsėjo mėn. Gautais duomenimis iš biudžetinės įstaigos – higienos instituto Klaipėdos miesto ir apskrities medicininėse įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygio paslaugas anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų skaičius 2019 metų pabaigoje buvo – 220 slaugytojų (žr. 2 priedas)

Autorinio tyrimo imties dydžio skaičiavimui naudota I. Paniotto formulė (Kardelis, 2016):

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

Pagal formulę n – imties dydis (tiriamųjų skaičius, kuriuos reikia apklausti); Δ – imties paklaidos dydis (ribinė atrankos paklaida); N – generalinė visuma – 220 anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų.

Atlikus skaičiavimus, nustatytas rekomenduojamas imties dydis yra 141 respondentai:

$$n = 1 / ((0,05 \times 0,05) + 1/220) = 141 \text{ slaugytojai.}$$

Iš viso buvo paruoštos ir išdalintos 141 anketos. Pilnai užpildyti ir tinkantys apskaičiavimui gražinti 137 klausimynai. Anketų grįžtamumas – 97,16 proc. Išdalintų anketų skaičius buvo lygus rekomenduojamam imties dydžiui, kadangi viena įstaiga dėl visuotinio karantino, atsisakė įsileisti atlikti apklausą.

Tyrimo metu klausimynai buvo išdalinti anestezijos ir intensyviosios terapijos skyrių slaugos administratorėms. Jos anketas paskirstė slaugytojams, supažindino respondentus, koks yra atliekamo tyrimo tikslas bei supažindino su anketų pildymo tvarka. Taip pat slaugytojai buvo užtikrinti, jog anketa yra anoniminė, o konfidencialumas garantuotas. Anketos buvo perduotos

vokuose, į juos anestezijos ir intensyviosios terapijos skyrių slaugytojai, galėjo sudėti užpildytus klausimynus. Anketos buvo paimtos iš slaugos administratorių.

Į tyrimą įtraukti respondentai:

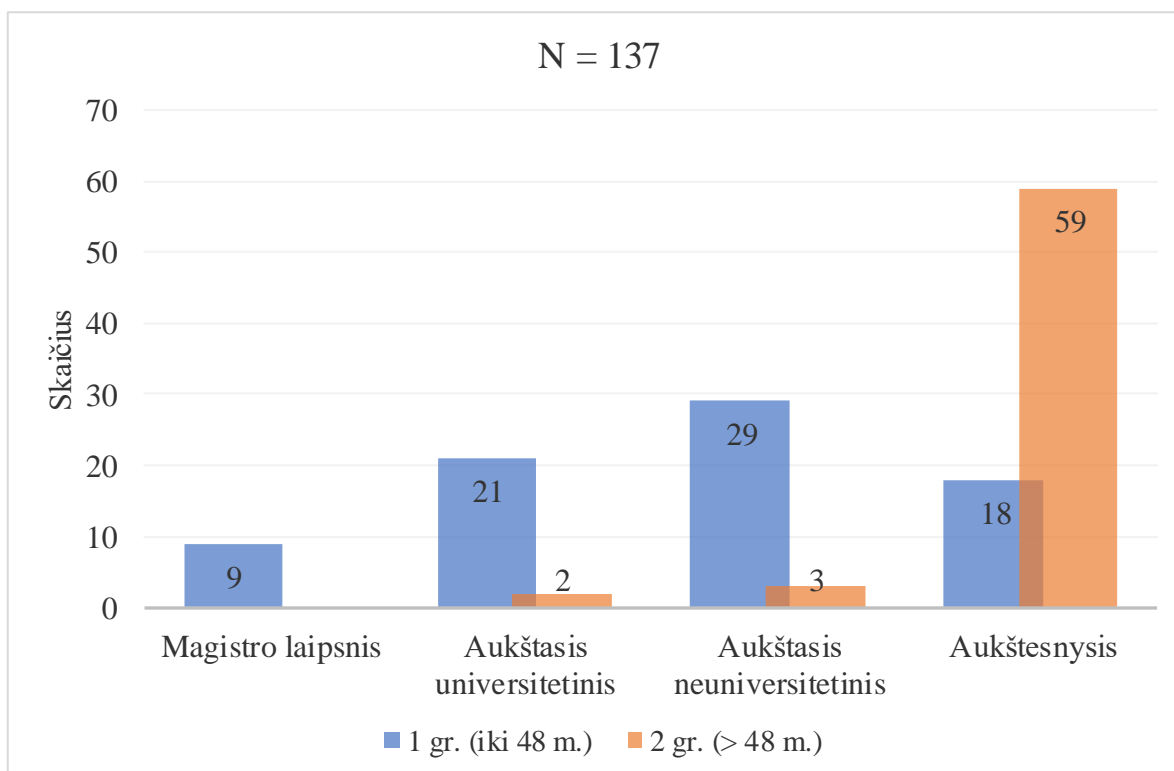
1. Slaugytojai, dirbantys Klaipėdos miesto ir apskrities medicininėse įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygio paslaugas;
2. Slaugytojai, dirbantys Klaipėdos miesto ir apskrities medicininėse įstaigose, anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose;
3. Slaugytojai, dirbantys Klaipėdos miesto ir apskrities medicininėse įstaigose, sutikę laisvu noru dalyvauti tyrime.

Į tyrimą neįtraukti respondentai:

1. Slaugytojai, nesutikę dalyvauti tyrime;
2. Atostogaujantys/išvykę slaugytojai;
3. Slaugytojai, kurie buvo gimdymo, vaiko auginimo atostogose, ar sirgo.

Apklausoje iš viso dalyvavo 137 respondentai, atsako dažnis – 97,16 proc. proc. Tyrime dalyvavo 5 vyrai (3,6 proc.) ir 132 moterys (96,4 proc.). Toks respondentų pasiskirstymas pagal lytį būdingas slaugytojų pasiskirstymui pagal lytį gydymo įstaigose.

Vidutinis respondentų amžius 45,65 metai (SN – 11,14). Remiantis medianos reikšme (48 metai) respondentai pagal amžių buvo suskirstyti į 2 grupes – iki 48 metų ir virš 48 metų. 22-48 metų respondentai sudarė 52,6 proc., o vyresni, 48-65 metų respondentai – 47,4 proc. apklaustųjų. Absoliučiai visi vyrai priklausė jaunesniųjų respondentų grupei, o moterys pasiskirstė tolygiai – po 50,8 ir 49,2 proc. Daugiau nei pusė (54,0 proc.) arba 77 respondentai nurodė, kad yra įgiję aukštesnįjį išsilavinimą. Jaunesni darbuotojai dažniau turi įgiję aukštąjį išsilavinimą, o vyresni – aukštesnįjį (žr. 3 pav.).



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir amžiaus grupes

Siekiant mažesnio duomenų išsibarstymo, tiriamieji pagal išsilavinimą suskirstyti į dvi grupes: 1 grupė – įgiję aukštąjį išsilavinimą (46,0 proc.), 2 grupė – turintys aukštesnįjį išsilavinimą (54,0 proc.).

Vedusieji arba gyvenantys poroje sudaro 70,8 proc., o nevedę – 29,2 proc. apklaustųjų. Net 47,4 proc. apklaustųjų neturi vaikų. 32,1 proc. respondentų turi 1 vaiką, 17,5 proc. - 2 vaikus. 3 ir daugiau vaikų turi 3 proc. apklaustųjų. Absoliuti dauguma respondentų turi vyresnius vaikus, atitinkamai 21,9 proc. respondentų turi 6-12 metų vaikus, 22,6 proc. - 12-18 metų vaikus ir 20,4 proc. - virš 18 metų vaikus. Tik 6,8 proc. respondentų turi mažamečių vaikų.

28,5 proc. respondentų rūpinasi pagyvenusiais tėvais. Jie paminėjo tokius darbus kaip buitiniai darbai, maisto ir medikamentų pristatymas, maisto ruošimas, higiena, vizitai pas gydytojus, bendravimas. Du respondentai nurodė, kad su tėvais gyvena. Du jų turi prižiūrėti ant patalo gulinčius tėvus – tvarko pragulas, mauda, varto, maitina, skiria medikamentus. Vienas respondentas teikia psichologinę ir finansinę pagalbą, vienas – socialinę. Du respondentai nurodė, kad teikia slaugą ir visapusišką priežiūrą.

7 lentelėje pateiktas tiriamųjų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius veiksnus absoliučiais skaičiais ir procentais, nustatytais dažnių lentelėmis. (žr. 9 priedo 14 lentelę).

Respondentų darbo krūvis apibendrintas 8 lentelėje. (žr. 10 priedo 15 lentelę).

1.2. Tyrimo metodai

Norint įvertinti slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinę gyvenimo kokybę ir nuovargį buvo pasirinkti mokslinės literatūros analizės bei kiekybinio tyrimo metodai.

Mokslinės literatūros analizė. Mokslinių šaltinių tiriamajam darbui ieškota Klaipėdos universiteto prenumeruojamose duomenų bazėse (EBSCO; Medline; Health Source – Consumer Edition; Health Source: Nursing/Academic Edition; SAGE Journals Online, Springer LINK, Wiley Online Library). Taipogi moksliniuose žurnaluose (International Journal of Epidemiologic Research; International Journal of Community Medicine and Public Health; Nursing journal; Journal of Nursing Care Quality ir kt.) bei disertacijose. Mokslinių šaltinių analizė vykdoma, atsižvelgiant į atliekamo tyrimo temą, panaudojant raktinius žodžius: slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė, darbo kokybė, darbo kokybės ir nuovargio sąsajos, nuovargis, nuovargio samprata, slaugytojų nuovargis, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos.

Kiekybinis tyrimas. Pasirinkta anoniminė anketinė apklausa raštu. Jo paskirtis – informaciją suglausti, reziumuoti, pabrėžti svarbiausią, o tada modifikuoti į mokslinę, tai nusako mokslinių išvadų suformavimą (Bitinas, 2013). Be to, kiekybinis tyrimas – daugiau struktūrizuotas bei numatytas, todėl, kad jo metodai ir duomenų matavimo instrumentai paprastai būna sudaryti dar prieš tyrimą (Kardelis, 2016).

1.3. Tyrimo instrumentas

Siekiant įvertinti slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinę gyvenimo kokybę ir nuovargį atliktas kiekybinis tyrimas. Respondentams buvo pateiktas klausimynas, kurį sudarė trys dalys.

Pirma dalis. Anketoje anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojoms buvo pateikta 13 sociodemografinių klausimų, kurie buvo sudaryti darbo autorės. Šie klausimai suteikia informacijos apie respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, šeimines padėtis, darbo krūvį, darbo pobūdį, kurie nurodo, ar turi įtakos slaugytojų profesinei gyvenimo kokybei ir nuovargiui. 5 klausimas (apie vaikų skaičių pagal nurodytas amžiaus grupes) ir 6 klausimas (apie savo, partnerio/sutuoktinio pagyvenusius tėvų rūpinimąsi) padeda identifikuoti, susieti B. A. Brooks (2000) slaugytojų profesinio gyvenimo kokybės vertinimo klausimyne (QNWL – 42L) pateiktus 14.10 (yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams vaikų priežiūros paslaugą.) ir 14.27 (yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams pagyvenusius tėvų

priežiūros paslaugą darbo vietoje) klausimus. Pirmos dalies klausimyne pateikta 10 uždaro tipo klausimų, kuriuose – nurodyti galimi atsakymų variantai, respondentų prašoma atsakyti, pažymint jiems tinkantį variantą. Atviro tipo klausimai yra 3, į juos slaugytojos turėjo įrašyti savąjį atsakymą. Jie skirti išsiaiškinti tiriamųjų amžių, skyrių, kuriame slaugytojos dirba ir stažą jame.

Antra dalis. Naudotas slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (angl. *Quality of Nursing Worklife Survey*). (žr. 1 priedas). B. A. Brooks (2000) instrumentas sudarytas iš 42 klausimų, kurie vertina slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę. Bendras anketos patikimumas Kronbacho alfa (paskui bus aliekami kronb (Cronbach's alpha) yra x. Cronbacho alfa koeficiento reikšmė tinkamai sudarytam instrumentui turėtų būti didesnė už 0,7 (Pukėnas, 2009). Naudotis slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės vertinimo klausimynu (QNWL – 42L) buvo gautas raštiškas B. A. Brooks sutikimas (žr. 3 priedas). Autorė atsiuntė lietuvišką instrumento versiją. Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės klausimyne visi teiginiai vertinami pagal Likerto skalę: nuo 1 (visai nepritariu) iki 6 (visiškai pritariu). Klausimynas yra padalintas į 4 subskales.

5 lentelė. Slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės klausimyno subskalės ir šiame tyrime apskaičiuota Cronbach α . Sudaryta darbo autorės pagal (Brooks, 2000) atsiųstą „Item Key To Factor Analysis-Derived Subscales (BQNW)“. (žr. 4 priedas).

Nr.	Skalės	Teiginiai	Cronbach α
1.	Profesinis gyvenimas – asmeninis gyvenimas, 7 teiginiai	5, 10, 12, 20, 25, 27, 36	0,321
2.	Darbo dizainas, 10 teiginių	1, 2, 3, 6, 11, 16, 17, 18, 23, 42	0,570
3.	Darbo kontekstas, 20 teiginių	7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40	0,879
4.	Darbo pasaulis, 5 teiginiai	4, 24, 37, 39, 41	0,461

Cronbach α tokį suskirstymą tegalėjo paaiškinti tik 1 subskalėje ($\alpha > 0,8$). Todėl tolesnėje statistinėje analizėje veiksnių klasifikacijai buvo pritaikyta faktorinė analizė.

Trečia dalis. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų nuovargiui vertinti taikytas daugiamačis nuovargio inventorių (angl. *The Multidimensional Fatigue Inventory*, MFI-20). Naudotis daugiamačiu nuovargio inventoriu buvo gautas raštiškas sutikimas. (žr. 5 priedas). Lietuviškos versijos autorius yra (Stankus, 2007). Iš autoriaus taip pat buvo gautas raštiškas sutikimas, kuris patvirtina leidimą naudotis lietuviškos versijos daugiamečiu nuovargio inventoriu (žr. 6 priedas). Klausimynas sudarytas iš 20 klausimų. Apklausiamųjų buvo prašoma pasirinkti langelį, kuris tinkamiausiai apibūdina esančią savijautą pastaruoju metu. Juo daugiau anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai nesutinka su nurodytu

teiginiu, juo arčiau sakinio „Ne, tai netiesa— (dešinėn) žymėjo kryželį „X“ — ir atvirkščiai – jei sutiko su teiginiu, tuo arčiau sakinio „Taip“, tai tiesa. Daugiamačio nuovargio inventoriaus yra suskirstytas į 5 subskales (žr. 10 lentelė).

6 lentelė. Daugiamačio nuovargio inventoriaus subskalės ir šiame tyrime apskaičiuota Cronbach α . Sudaryta darbo autorės pagal (Stankų, 2007) „Daugiamatis nuovargio inventorių“.

Nr.	Skalės	Teiginiai	Cronbach α
1.	Bendras nuovargis, 4 teiginiai	1, 5, 12, 16	-0,888
2.	Fizinis nuovargis, 4 teiginiai	2, 8, 14, 20	-0,571
3.	Sumažėjęs aktyvumas, 4 teiginiai	3, 6, 10, 17	-0,430
4.	Sumažėjusi motyvacija, 4 teiginiai	4, 9, 15, 18	0,141
5.	Protinis nuovargis, 4 teiginiai	7, 11, 13, 19	-0,436

Cronbach α tokį suskirstymą tegalėjo paaiškinti tik 1 subskalėje ($\alpha > 0,8$). Todėl tolesnėje statistinėje analizėje veiksnių klasifikacijai buvo pritaikyta faktorinė analizė.

1.4. Tyrimo procesas/ eiga

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2020 m. Gegužės mėn. iki 2020 m. Rugsėjo mėn., jis apima šiuos etapus:

1. **Temos pasirinkimas.** (2019 m. Rugsėjo mėn./2019 m. Gruodžio mėn.). Tyrimo tema pasirinkta, nes aktualu nustatyti slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose profesinę gyvenimo kokybę. Svarbu įvertinti jų nuovargį bei išsiaiškinti, ar nuovargis turi įtakos slaugytojų profesinei gyvenimo kokybei.

2. **Mokslinių šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas.** (2020 m. Vasario mėn./2020 m. Rugsėjo mėn.). Mokslinės literatūros nagrinėjimas, ieškojimas bei kaupimas padėjo įvertinti slaugytojų, dirbančių anestezijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinę gyvenimo kokybę ir nuovargį. Šaltinių buvo ieškoma duomenų bazėse EBSCO; Medline; Health Source – Consumer Edition; Health Source: Nursing/Academic Edition; SAGE Journals Online, Springer LINK, Wiley Online Library. Taip pat moksliniuose žurnaluose International Journal of Epidemiologic Research; International Journal of Community Medicine and Public Health; Nursing journal; Journal of Nursing Care Quality ir kt. bei disertacijose. Raktiniai žodžiai: *slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė, darbo kokybė, darbo kokybės ir nuovargio sąsajos, nuovargis, nuovargio samprata, slaugytojų nuovargis, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos.*

3. **Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška.** (2019 m. Vasario mėn./2019 m. Kovo mėn.). Šiame etape kaupiami duomenys apie tiriamąjį fenomeną padėjo

išsiaiškinti, nagrinėti tyrimo problemą ir priimti arba atmesti numatytą hipotezę. Slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinės gyvenimo kokybės ir nuovargio vertinimui pasirinkti šie klausimynai: B. A. Brooks (2000) slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (angl. *Quality of Nursing Worklife Survey, QNWL – 42L*) ir A. Stankaus (2007) daugiamatis nuovargio inventorius (angl. *The Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20*).

4. **Tyrimo duomenų rinkimas.** (2020 m. Vasario mėn./2020 m. Balandžio mėn.). Tyrimo duomenys buvo rinkti Klaipėdos miesto ir apskrities medicininėse įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygio paslaugas, prieš tai gavus raštiškus sutikimus iš įstaigų vadovų, patvirtinančius, jog galima atlikti tyrimą. Taip pat buvo kreiptasi į anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyrių administratores, o tada išdalintos 136 anketos.

5. **Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas.**(2020 m. Gegužės mėn./2020 m. Birželio mėn.). Aprašomajai duomenų analizei ir grafiniam vaizdavimui buvo naudojamas statistinis paketas „SPSS 23 for Windows“. Šiame etape buvo patikrintas taikomo metodo validumas.

6. **Tyrimo rezultatų palyginimas.** (2020 m. Vasario mėn./2020 m. Birželio mėn.). Gauti tyrimo rezultatai buvo palyginti su kitais, lygiagrečiais, tyrimų rezultatais, kurie buvo gauti Lietuvoje bei pasaulyje.

7. **Išvadų ir rekomendacijų parengimas.** (2020 m. Liepos mėn./ 2020 m. Rugpjūčio mėn.). Išvados buvo parengtos pagal tyrimo numatytus uždavinius. Pagal gautus tyrimo rezultatus buvo sudarytos rekomendacijos anesteziijos ir intensyviosios terapijos slaugytojoms.

8. **Baigiamojo darbo ataskaitos rengimas.** (2020 m. Liepos mėn./2020 m. Spalio mėn.). Buvo atliekamas koregavimas, tyrimo turinio taisymas.

1.5. Tyrimo etika

Tyrimas buvo atliekamas taikant Helsinkio deklaracijos (2013) etinius principus. Joje išskiriami 4 esminiai etikos principai vykdant biomedicininis tyrimus su individualais – autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas ir ne žalingumas (Mockienė, Drungilienė ir Martinkėnas, (2014) [*pirmą kartą pateikta nuoroda*]).

Prieš tyrimo atlikimą „slaugytojų, dirbančių anesteziijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinė gyvenimo kokybė ir nuovargis“, visų pirma, buvo gauti leidimai naudoti klausimynus iš autorių (B. A. Brooks (2000) slaugytojų profesinio gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (QNWL – 42L) ir A. Stankaus (2007) daugiamatis nuovargio inventorius (MFI-20). Vėliau, tyrimo instrumentas buvo patvirtintas KU SvMF slaugos

katedros Etikos komisijos posėdyje. Po jo, dėl sutikimo, buvo kreiptasi į Klaipėdos miesto ir apskrities medicininių įstaigų, teikiančių antrinio ir tretinio lygio paslaugas, įstaigos vadovus bei apklausiamųjų skyrių administratores. Nurodyti asmenys supažindinti su tyrimo instrumentu, anketinė apklausa pradėta gavus raštišką sutikimą.

Tyrimo respondentai dalyvavo savanoriškai. Tyrimo dalyviai informuoti, kad jų anonimiškumas yra saugomas, o gauti rezultatai – skelbiami tik statistiškai apdoroti. Taip pat slaugytojos, bet kuriame tyrimo etape turėjo galimybę atsisakyti toliau jame dalyvauti.

Informuotas sutikimas laikomas vienas iš pagrindinių etikos principų atliekant mokslinius tyrimus. Jis užtikrina sąmoningą, savanorišką dalyvavimą tyrime. Be to, tai vienas iš būdų leidžiantis apsaugoti asmens autonomiją. (Fouka ir Mantzourou, 2011).

Tiriamąją autonomijos pagarba – šiuolaikiniame slaugos moksle – laikoma pagrindiniu etikos principu. Ji įgyvendinama per žmogaus informavimo procesą (galima tyrimo rizika, jo nauda, laisva valia tyrime dalyvauti). Tuo tarpu anonimiškumo principas saugo iš tyrimo dalyvių gautą informaciją, kad nebūtų galima nustatyti jų tapatybės. Konfidencialumo principas skelbia, jog tyrėjas bus ištikimas tiems, kurie jam padėjo tyrime (Mockienė et al., 2014) *[antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda].*

III. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

1. Tyrimo rezultatai

1.1. Profesinės gyvenimo kokybės vertinimas

Profesinei gyvenimo kokybei vertinti buvo pateikti 42 klausimai Likerto skalėje. Apibendrinti atsakymai į klausimus pateikti 7, 8, 16 lentelėse. (žr. 11 priedo 16 lentelę).

Respondentų požiūrio į darbo krūvį dažnių lentelė pateikta 7 lentelėje.

7 lentelė. Darbo krūvio vertinimas

Teiginys	visiškai nepritariu, %			visiškai pritariu, %		
	1	2	3	4	5	6
Mano darbo krūvis yra per didelis	21,9	10,95	25,55	23,36	8,03	10,22
Mano darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų	2,92	0,73	21,17	24,82	21,90	28,47
Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atlikčiau savo darbą	0,73	0,73	13,87	24,09	36,50	24,09
Atlieku daug užduočių, nesusijusių su paciento priežiūra	10,22	7,30	21,17	22,63	27,01	11,68
Savo kasdiniame darbe turiu pertraukas poilsiui	2,92	3,65	11,68	29,20	32,12	20,44
Svarbu, kad slaugytojai turėtų poilsio kambarį pertraukėlėms	0	0	0	8,03	16,79	75,18
Darbas pamainomis neigiamai veikia mano gyvenimą	21,90	7,30	27,74	22,63	14,60	5,84

Kaip respondentai vertina socialinių poreikių ir darbo derinimą atvaizduota 8 lentelėje.

8 lentelė. Socialinių poreikių ir darbo derinimo vertinimas

Teiginys	visiškai nepritariu, %			visiškai pritariu, %		
	1	2	3	4	5	6
Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių	0,73	1,46	5,11	27,74	37,23	27,74
Yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams vaikų priežiūros paslaugą	7,30	2,92	10,95	24,09	18,98	35,77
Svarbu, kad ligoninėje darbuotojams būtų siūlomos jų sergančių vaikų priežiūros paslaugos	2,92	0,73	11,68	29,20	20,44	35,04
Mano organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų ar ligos yra palanki darbuotojams	0,43	2,92	18,25	32,85	21,90	23,36
Yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams pagyvenusių tėvų priežiūros paslaugą darbo vietoje	5,84	2,92	16,06	25,55	21,17	28,47

1.2. Nuovargio vertinimas

Respondentams buvo pateikta eilė teiginių susijusių su nuovargiu. Jų atsakymai apibendrinti 9 lentelėje.

9 lentelė. Respondentų požiūrio į nuovargį dažnių lentelė

Teiginys	Taip, tai tiesa, %	Ne, tai netiesa, %
----------	--------------------	--------------------

9 lentelės tęsinys 43 p.

9 lentelės tęsinys iš 42 p.

	1	2	3	4	5
Aš jaučiuosi stiprus	32,12	32,85	22,63*	6,57	5,84
Aš jaučiuosi labai aktyvus	21,90	33,58	27,74*	12,41	4,38
Aš jaučiuosi lyg galėčiau padaryti bet ką įmanomą	16,79	21,90	36,50*	17,52	7,30
Aš galvoju, kad per dieną padarau daug	37,96	37,96	17,52*	4,38	2,19
Aš turiu daug planų	44,53	31,39	13,87	10,22	0
Aš galiu gerai susikaupti	46,72	27,74	18,25	6,57	0,73
Kai aš ką nors darau, galiu gerai sukaupti savo mintis	45,99	32,85	13,87	5,84	1,46
Aš esu pailsėjęs	19,71	30,66	29,93*	13,14	6,57
Fiziškai aš jaučiuosi puikiai	39,42	27,74	21,17*	8,76	2,92
Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai	8,03	7,30	18,25	29,93	36,50
Aš jaučiuosi pavargęs(usi)	6,57	18,98	25,55*	24,09	24,82
Aš baiminuosi, kai reikia ką nors daryti	2,92	10,22	16,79	24,09	45,26
Aš manau, kad labai mažai ką padarau per dieną	2,92	6,57	11,68	27,74	51,09
Man reikia daug pastangų susikaupti	2,19	6,57	16,79	39,42	35,04
Fiziškai aš jaučiuosi esantis(i) prastos būklės	2,92	7,30	16,06	29,93	43,80
Aš greitai pavargstu	0,73	10,22	22,63*	32,12	34,31
Aš galiu nedaug padaryti	4,38	2,19	12,41	32,12	48,91
Aš nesijaučiu galįs ką nors padaryti	5,11	5,84	13,14	22,63	53,28
Mano mintys lengvai nuklysta	0,73	11,68	17,52	29,20	40,88

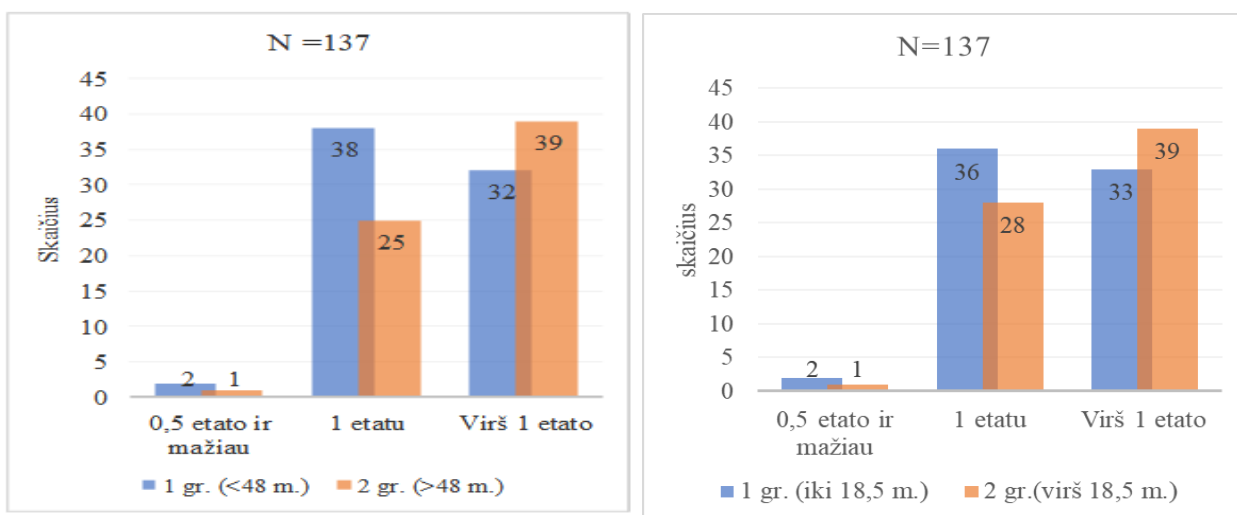
3 - neutralūs atsakymai, *statistiškai reikšmingi skirtumai

2. Tyrimo rezultatų aptarimas

2.1. Respondentų darbo krūvio charakteristika

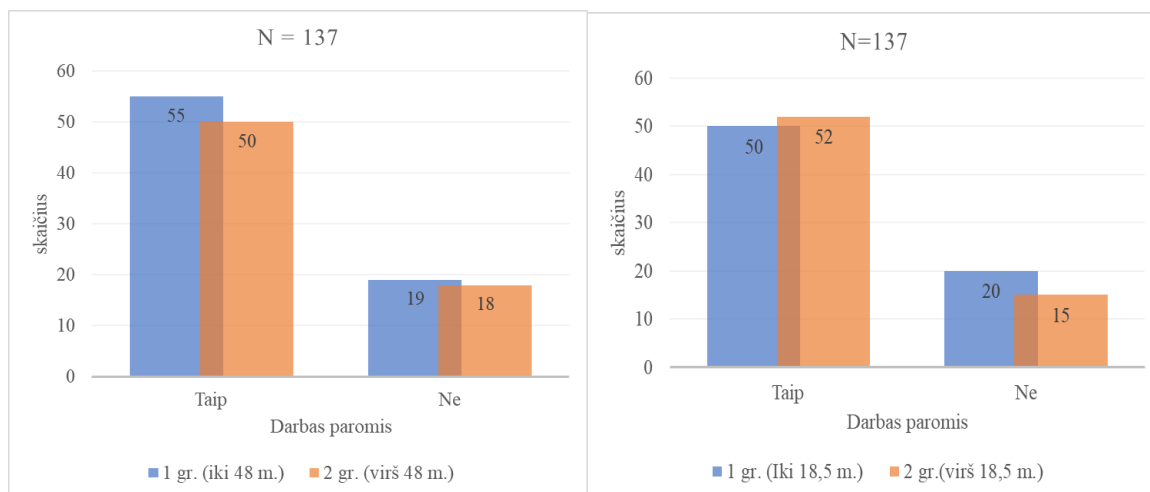
Visi 137 respondentai dirba anesteziologijos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Vidutinis respondentų darbo stažas - 18,11 metų (SN – 11,45). Stažo diapazonas 0-45 metai. Remiantis medianos reikšme (18,5 metų) respondentai pagal stažą buvo suskirstyti į 2 grupes – iki 18,5 metų ir virš 18,5 metų.

48,2 proc. arba 66 respondentai dirba 1 etatu arba mažiau ir 52,8 proc. arba 71 respondentas dirba daugiau kaip 1 etatu. Pastebėtina, kad didesniu darbo krūviu dirba vyresni ir didesnę darbo stažą turintys darbuotojai (žr. 4 pav.).



4 pav. Respondentų darbo krūvio pasiskirstymas pagal amžių ir darbo stažą

75,7 proc. arba 105 apklaustieji dirba paromis. Nuo amžiaus darbas paromis nepriklauso (žr. 5 pav.)



5 pav. Respondentų darbo paromis pasiskirstymas pagal amžių ir stažą

Tačiau daugiau paromis nedirba mažesnę stažą turinčių darbuotojų. Šeimyninė padėtis darbui paromis įtakos neturėjo.

83,2 proc. respondentų dirba mišriomis pamainomis. Absoliuti dauguma respondentų (97,8 proc.) paromis dirba savanoriškai. Tačiau tik 26,3 proc. apklaustųjų gauna priedą už naktinį darbą.

2.2. Profesinės gyvenimo kokybės vertinimas

Apibendrinant profesinės gyvenimo kokybės tyrimo rezultatus (žr. 7, 8, 16 lentelėse) svarbu pabrėžti, kad slaugos politiką ir slaugytojų veiklos procedūras teigiamai vertino 87,6 proc. respondentų. Kitus teiginius, susijusius su darbo aplinkos kokybe taip pat teigiamai vertino dauguma apklaustųjų. Išskirti reikėtų darbo užmokestį ir visuomenės supratimą apie slaugytojų vaidmenį. 52,56 proc. respondentų nepritaria, kad jų darbo užmokestis yra tinkamas. Toks

vertinimas atitinka visuomenės nuomonę ir medikų reikalavimus kelti algas gydytojams ir slaugytojams. 60,59 proc. respondentų nurodė, kad visuomenė netiksliai supranta slaugytojo vaidmenį. Šie duomenys byloja apie slaugytojų ir pacientų bei visuomenės netinkamą santykį. Tai susiję ir su mažu darbo užmokesčiu.

49,4 proc. respondentų nepitaria, kad jų darbo krūvis per didelis. Tačiau 51,6 proc. apklaustųjų sutinka, kad jų darbo krūvis per didelis. Panašiai respondentai vertina darbo pamainomis poveikį jų gyvenimui. 56,94 proc. apklaustųjų nepritarė teiginiui, kad darbas pamainomis neigiamai veikia jų gyvenimą. Kitiems teiginiais, susijusiems su darbo krūviu respondentai iš esmės pritarė. Jie mano, kad darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų, kad jie turi pakankamai laiko užduotims atlikti, turi pertraukas poilsiui. 61,32 proc. respondentų pritaria teiginiui, kad jie atlieka daug užduočių, nesusijusių su pacientų priežiūra.

Visais klausimais dauguma respondentų pritaria teiginiais, pateiktiems 8 lentelėje. 92,71 proc. apklaustųjų sugeba išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių. 78,11 proc. respondentų sutinka, kad organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų ar ligos yra palanki. Tačiau didžioji dauguma respondentų mano, kad ligoninė galėtų siūlyti sergančių vaikų ir pagyvenusių tėvų priežiūros paslaugas darbo vietoje.

Faktorinė analizė padeda didelio skaičiaus kintamųjų tarpusavio koreliacijas paaiškinti tam tikrų, bendrų faktorių įtaka. Faktorinės analizės metodu buvo išskirti pagrindiniai reikšmingi (svorio koeficientas $> 0,5$) profesinės gyvenimo kokybės faktoriai: darbo aplinka, socialinės paslaugos ir darbas pamainomis (žr. 12 priedo 17 lentelę).

Pagrindinis nustatytas faktorius yra darbo aplinka. Jį apima daugiausiai teiginių. Socialinės paslaugos apima 2 teiginius, susijusius su darbuotojų vaikų ir pagyvenusių tėvų priežiūros paslaugomis. Paskutinis faktorius apima teiginį, susijusį su darbu pamainomis.

2.3. Nuovargio vertinimas

Teiginius, kad jaučiasi stiprūs, aktyvūs, turintys daug planų, galintys susikaupti, dauguma respondentų pripažino kaip tiesą, o teiginius parodančius nuovargį, įvardino kaip netiesą. Tačiau didelė dalis, nuo 17,52 iki 36,50 proc. respondentų tiek vertindami aktyvumą, tiek ir nuovargį, susilaikė ir išreiškė neutralią nuomonę. Tai gali reikšti, kad respondentai vengia nurodyti tikrąją padėtį (žr. 9 lentelę).

Faktorinės analizės metodu buvo išskirti 4 nuovargio faktoriai: fizinis aktyvumas, mentalinis aktyvumas, dėmesys, ir nuovargis (žr. 13 priedo 18 lentelę).

Pagrindinis nustatytas faktorius – fizinis aktyvumas, mažiau svarbūs - protinis aktyvumas, dėmesys ir produktyvumas.

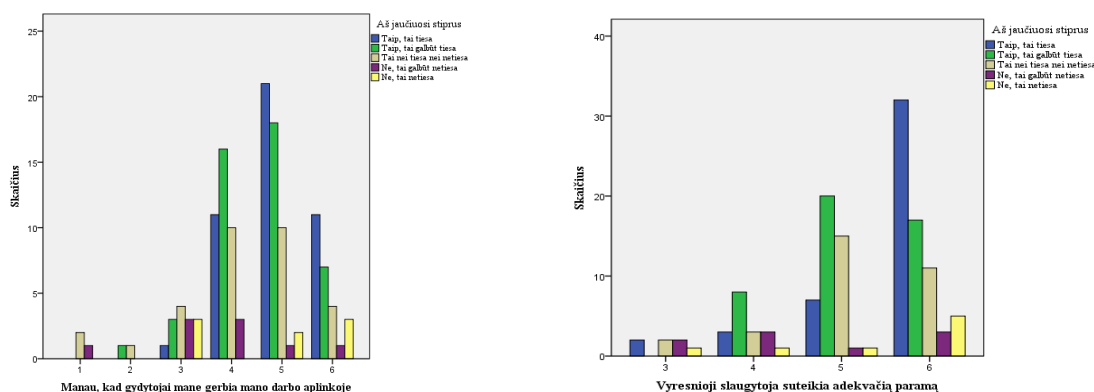
2.4. Sąsajų tarp nuovargio ir profesinės gyvenimo kokybės vertinimas

Sąsajos tarp nuovargio ir profesinės gyvenimo kokybės buvo vertinamos pagal faktorinės analizės metu išskirtus faktorius. Hipotezėms, kad požymiai tarpusavyje susiję patikimai bei reikšmingai patvirtinti skaičiuotas χ^2 -Chi-kvadrato kriterijus. Gautų duomenų tikrinimui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$ siekiant 95,0 proc. patikimumo arba $\alpha = 0,01$ siekiant 99,0 proc. Hipotezei apie skirstinių normalumą tikrinti panaudotas Kolmogorovo–Smirnov ir Šapiro -Vilk testai. Kai skirstinys normalusis, taikyti parametriniai koreliacijos tikrinimo metodai (Pearsono koreliacijos koeficientas), jei statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normalaus skirstinio – neparametriniai metodai (Spearmano koreliacijos koeficientas).

Toliau pateikiami statistiškai reikšmingų ryšių stulpelinės diagramos, χ^2 reikšmės ir koreliacijos koeficientai. Kuo didesnis χ^2 , tuo stipresnis ryšys tarp tiriamų teiginių. Tačiau tik statistiškai reikšmingus ($p < 0,05$) ryšius galima vertinti. Koreliacijos koeficientai rodo dviejų priklausomų teiginių tiesinio ryšio stiprumą. Kuo koreliacijos koeficientas didesnis, tuo tiesinis ryšys stipresnis. Tačiau šis tiesinis ryšys statistiškai reikšmingas tik kai $p < 0,05$. Kai $r < 0$, egzistuoja atvirkštinis ryšys, t.y. vienam kintamajam didėjant, kitas mažėja. Šiame darbe tokie koreliaciniai ryšiai susidarė dėl to, kad klausimyne 14 klausime apie profesinės gyvenimo kokybės aspektus šešiabalė Likerto skalė didėja nuo teiginio „Visiškai nepritariu“ iki „Visiškai pritariu“, o 15 klausime apie nuovargio požymius – penkiabalė Likerto skalė mažėja nuo „Taip, tai tiesa“ iki „Ne, tai netiesa“.

Toliau aptariami visi statistiškai reikšmingi ryšiai susidarę tarp teiginių, reiškiančių nuovargio nebuvimo požymius, tokius kaip „Aš jaučiuosi stiprus“, „Fiziškai aš galiu padaryti daug“, „Jaučiuosi, kad galėčiau padaryti bet ką įmanoma“ ir „Jaučiuosi labai aktyvus“ ir teiginių, apibūdinančių profesinę gyvenimo kokybę.

Respondentai nurodė, kad jaučiasi stiprūs kai mano, kad gydytojai juos gerbia (žr. 6 pav.)



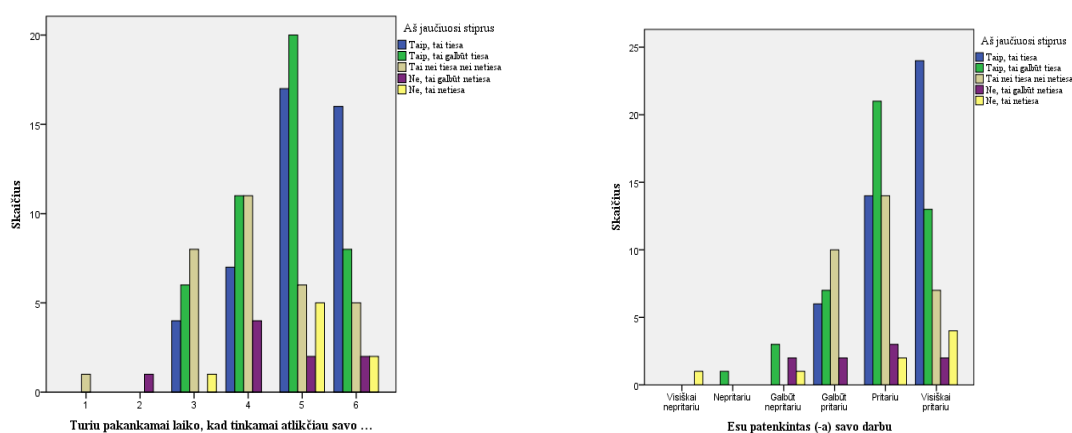
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
----------	----	---	---	---	----------	----	---	---	---

32,083	12	0,001	-0,255	<0,01	34,045	20	0,026	-0,256	0,01
--------	----	-------	--------	-------	--------	----	-------	--------	------

6 pav. Ryšys tarp stiprumo pojūčio ir santykio su kolegomis

Nustatytas vidutinio stiprumo ($\chi^2 > 30$) statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$) tarp teiginių „Aš jaučiuosi stiprus“ ir „Manau, kad gydytojai mane gerbia mano darbo aplinkoje“ bei „Vyresnioji slaugytoja suteikia adekvačią paramą“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga ($p < 0,01$), bet silpna ($r -0,256$) (žr. 6 pav.). Tai rodo, kad ryšys yra netiesinis. Šie rezultatai atskleidžia svarbias psichologines geros savijautos darbe sąlygas – bendradarbių vertinimą.

Taip pat jaustis stipriam įtakos turi pakankamas laikas užduotims atlikti ir pasitenkinimas darbu (žr. 7 pav.).

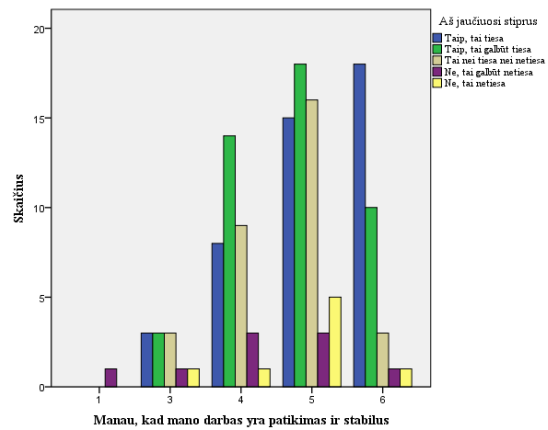
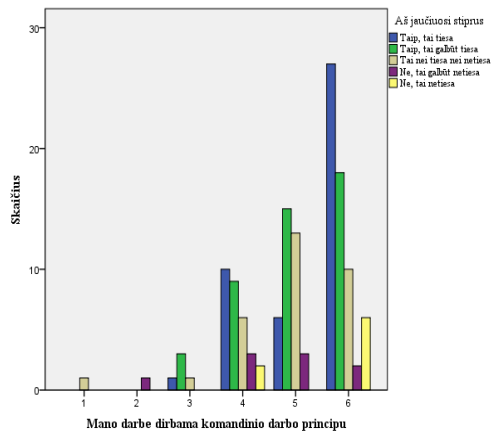


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
38,833	20	0,007	-0,218	<0,05	44,501	20	0,001	-0,245	<0,01

7 pav. Ryšys tarp stiprumo pojūčio, laiko atlikti užduotis pakankamumo ir pasitenkinimo darbu

Dauguma respondentų jaučiasi stipriais kai turi pakankamai laiko, kad galėtų atlikti tinkamai darbą. Taip pat stiprumo pojūčiui svarbus pasitenkinimas darbu. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga ($p < 0,01$), bet silpna ($r -0,245$). Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp teiginių „Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atlikčiau savo darbą“ ($\chi^2 38,8$) ir „Esu patenkintas savo darbu“ ($\chi^2 44,5$) su „Aš jaučiuosi stiprus“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna (žr. 7 pav.).

Respondentai jaučiasi stiprūs kai darbe dirbama komandinio darbo principu. Taip pat labai svarbu, kad darbas būtų patikimas ir stabilus (žr. 8 pav.).

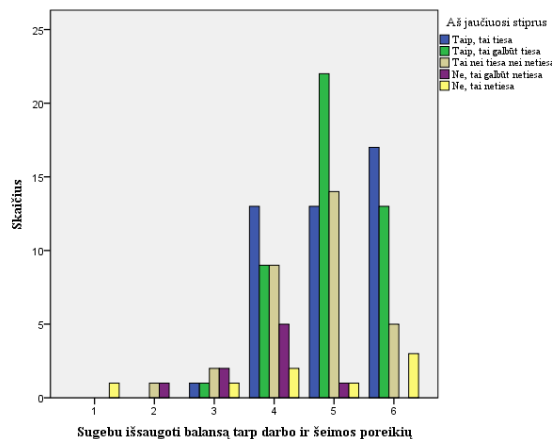


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
35,265	20	,019	-0,140	>0,05	28,531	16	0,027	-0,233	<0,01

8 pav. Ryšys tarp stiprumo pojūčio, komandinio darbo principo ir darbo patikimumo bei stabilumo

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp teiginių „Mano darbe dirbama komandinio darbo principu“ ir „Aš jaučiuosi stiprus“ (χ^2 35,3). Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai nereikšminga ($p > 0,05$). Ryšys tarp teiginio „Aš jaučiuosi stiprus“ ir „Manau, kad mano darbas yra patikimas ir stabilus“ yra silpnas ($\chi^2 < 30$). Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Didžioji dalis respondentų pritarė teiginiui „Aš jaučiuosi stiprus kai sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių“ (žr. 9 pav.)



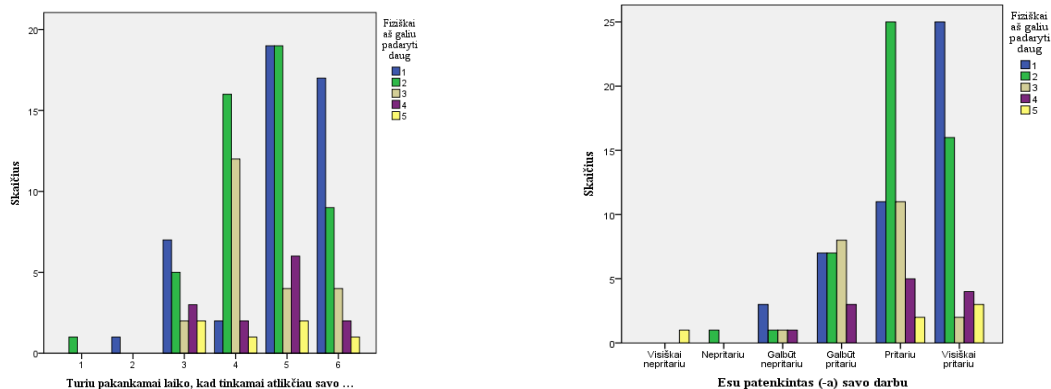
χ^2	df	p	r	p
47,082	20	,001	-0,252	<0,01

9 pav. Ryšys tarp stiprumo pojūčio ir sugebėjimo išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių

Visgi didžiausia dalis respondentų sutiko su teiginiu, kad tai galbūt tiesa, išreikšdami abejonę, kad jie gali derindami darbo ir šeimos poreikius išlikti stiprūs.

Nustatytas vidutinio stiprumo ($\chi^2 > 30$) ryšys tarp teiginių „Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių“ ir „Aš jaučiuosi stiprus“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Sąvoka „Fiziškai galiu padaryti daug“ artimai susijusi su sąvoka „Aš jaučiuosi stiprus“ ir reiškia fizinį pajėgumą. Ji glaudžiai susijusi su eile profesinę gyvenimo kokybę apibūdinančių teiginių (žr. 10-13 pav.)

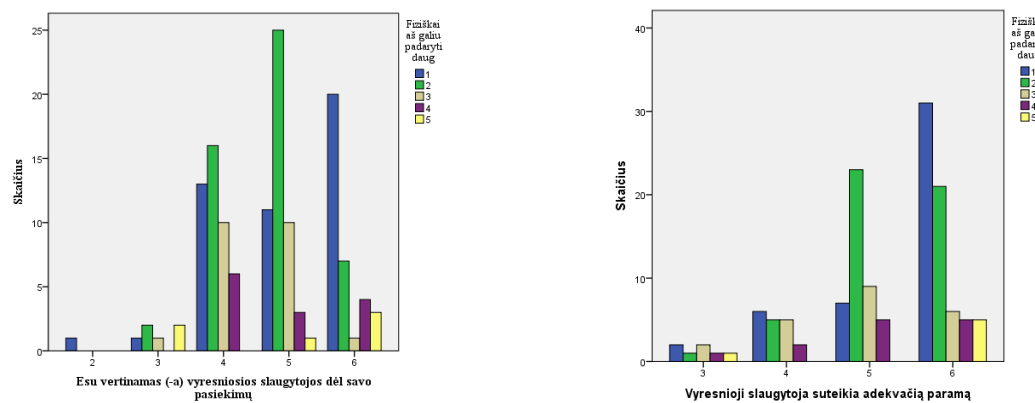


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
32,363	20	0,04	-0,221	<0,01	44,501	20	0,001	-0,208	<0,05

10 pav. Ryšys tarp fizinio pajėgumo, laiko atlikti užduotis pakankamumo ir pasitenkinimo darbu

Nustatytas vidutinis ryšys tarp teiginių „Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atliktčiau savo darbą“ (χ^2 32,4) ir „Esu patenkintas savo darbu“ (χ^2 44,5) su „Fiziškai aš galiu padaryti daug “. Analogiškas ryšys buvo nustatytas ir su teiginiu „Aš esu stiprus“. Logiška, kad stiprus žmogus yra fiziškai pajėgus. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna (žr. 10 pav.).

Taip pat fiziniam pajėgumui didelės įtakos turi santykiai su vyresniąja slaugytoja (žr. 11 pav.).



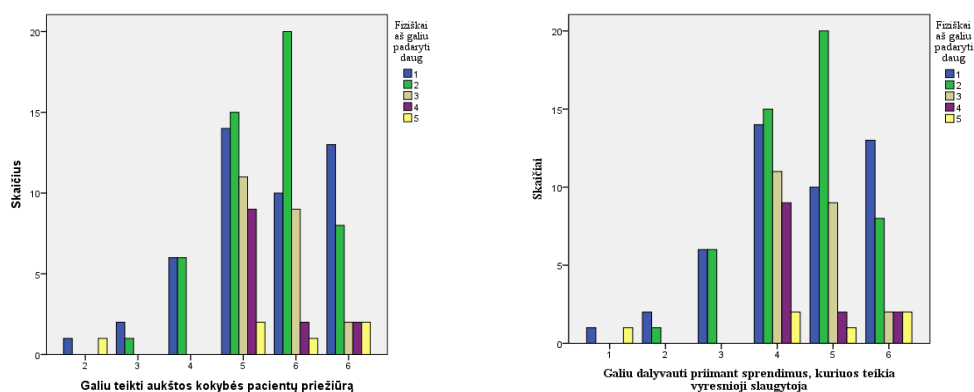
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
38,609	20	,001	-0,167	>0,05	23,308	12	0,025	-0,188	<0,05

11 pav. Ryšys tarp fizinio pajėgumo ir santykio su vyresniąja slaugytoja

11 pav. matome, kad didesnė dalis respondentų abejoja, ar tikrai yra vertinami vyresniosios slaugytojos.

Nustatytas silpnas ryšys tarp teiginių „Vyresnioji slaugytoja suteikia adekvačią paramą“ ($\chi^2 < 30$) ir „Fiziškai aš galiu padaryti daug“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna (žr. 11 pav.).

Kai slaugytojai jaučiasi fiziškai pajėgūs, jie gali dalyvauti priimant sprendimus ir gali teikti aukštos kokybės pacientų priežiūrą (žr. 12 pav.).

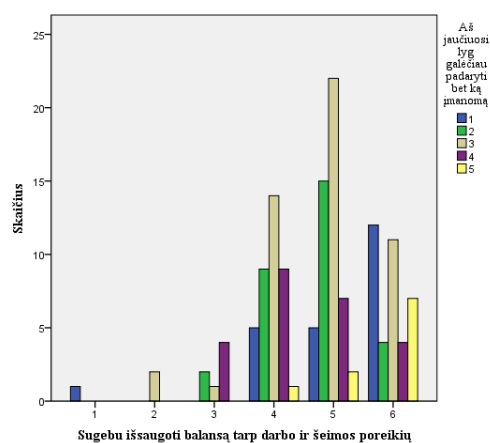


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
32,479	16	0,009	-0,224	<0,01	32,528	20	0,038	-0,015	>0,05

12 pav. Ryšys tarp fizinio pajėgumo, gebėjimo teikti aukštos kokybės paslaugas ir galėjimo dalyvauti priimant sprendimus

Nustatytas koreliacinis ryšys tarp teiginių „Galiu teikti aukštos kokybės pacientų priežiūrą“ ir „Fiziškai aš galiu padaryti daug“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna. Koreliacija tarp teiginių „Galiu dalyvauti priimant sprendimus, kuriuos teikia vyresnioji slaugytoja“ ir „Fiziškai aš galiu padaryti daug“. statistiškai nereikšminga.

Nustatytas stiprus ryšys ($\chi^2 62,4$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių“ ir „Fiziškai aš galiu padaryti daug“ (13 pav.)

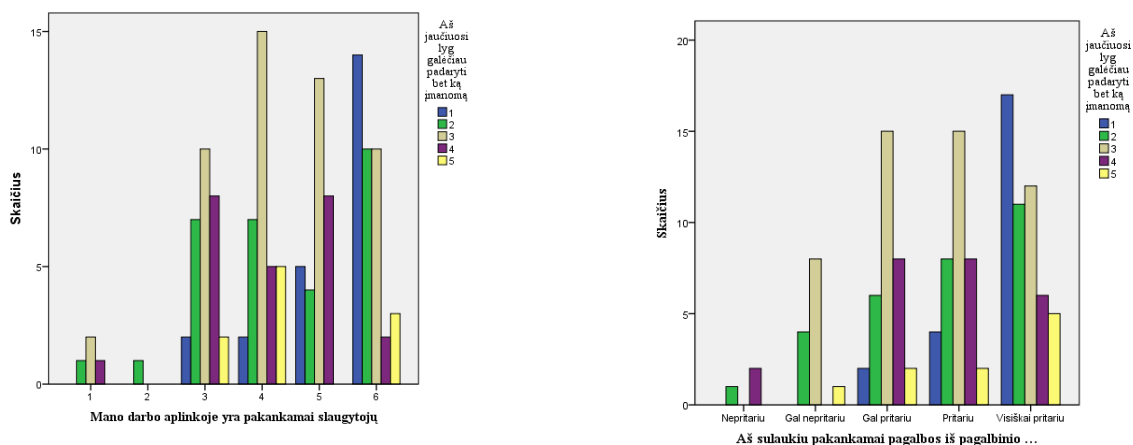


χ^2	df	p	r	p
62,410	20	,000	-0,27	<0,01

13 pav. Ryšys tarp fizinio pajėgumo ir gebėjimo išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių

Tai reiškia, kad šeimos ir darbo poreikių balanso išsaugojimas leidžia darbuotojams dirbti efektyviau. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Kai darbuotojai sulaukia pakankamai pagalbos, kai jų aplinkoje yra pakankamai slaugytojų, jie jaučiasi ypač energingi (žr. 14 pav.)

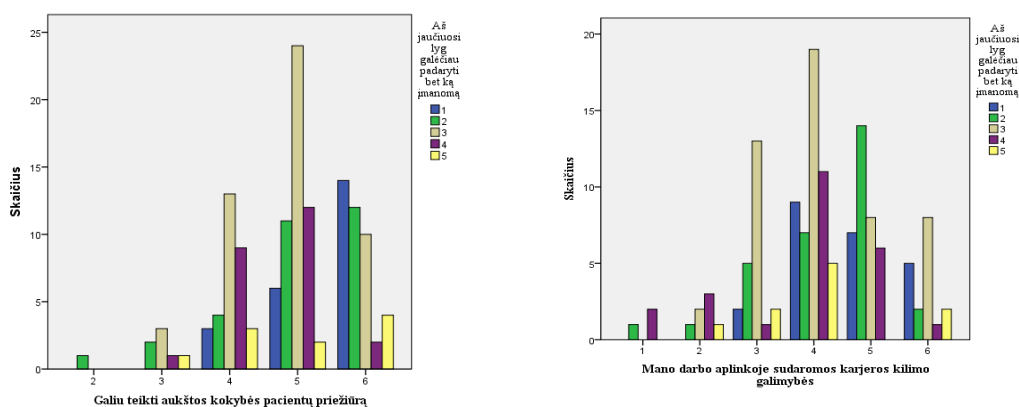


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
30,976	16	,014	-0,29	<0,05	32,464	20	0,039	-0,269	<0,01

14 pav. Ryšys tarp energijos antplūdžio ir pagalbos iš aplinkinio personalo

Nustatytas silpnas ryšys tarp teiginių „Aš sulaukiu pakankamai pagalbos iš pagalbinio personalo“ ir „Aš jaučiuosi lyg galėčiau padaryti bet ką įmanomą“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna. Daugelis išreiškė neutralią nuomonę (3), kuri parodo, kad darbuotojai nejaučia padidinto aktyvumo.

Dauguma respondentų pažymėjo, kad nei jaučia nei nejaučia energijos antplūdžio (15 pav.).



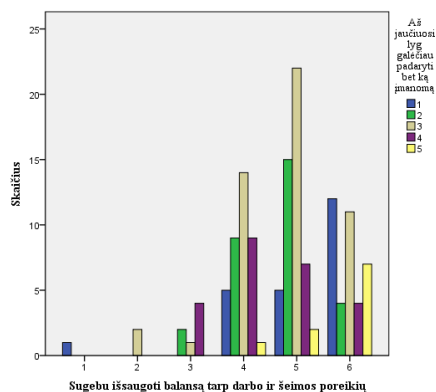
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
27,527	16	0,036	-0,292	<0,01	33,099	20	0,033	-0,209	<0,05

15 pav. Ryšys tarp energijos antplūdžio ir galimybių tobulėti bei teikti aukštos kokybės paslaugas

Visgi energijos antplūdis didėja kai respondentai gali teikti aukštos kokybės pacientų priežiūrą. Nustatytas silpnas ryšys (χ^2 33,1, p 0,033) tarp teiginių „Mano darbo aplinkoje sudaromos

karjeros galimybės“, „Galiu teikti aukštos kokybės pacientų priežiūrą“ ir „Aš jaučiuosi lyg galėčiau padaryti bet ką įmanomą“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna. Vadinasi, motyvacija kokybiškai atlikti darbą, kilti karjeroje didina energingumą.

Nustatytas vidutinio stiprumo ($\chi^2 > 30$, $p < 0,005$) ryšys tarp teiginių „Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių“ ir „Aš jaučiuosi lyg galėčiau padaryti bet ką įmanomą“ (žr. 16 pav.).

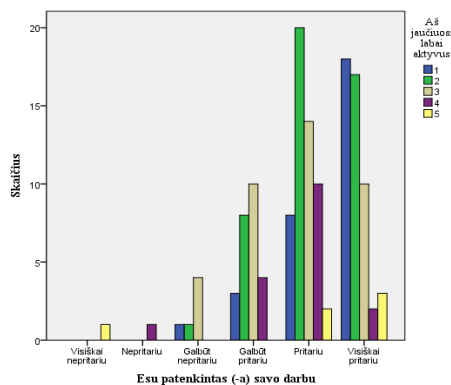
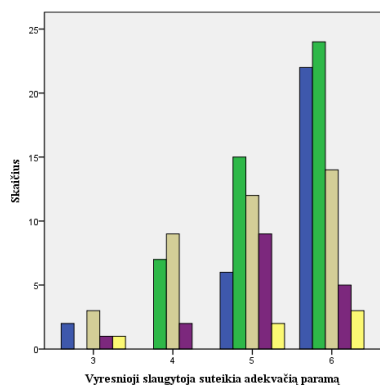


χ^2	df	p	r	p
39,717	20	,005	-0,23	>0,05

16 pav. Ryšys tarp energijos antplūdžio ir sugebėjimo išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna. Tačiau energijos antplūdį dauguma respondentų vertina neutraliai.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,01$) tarp aktyvumo ir vyresniosios slaugytojos paramos bei silpnas ryšys ($\chi^2 < 30$, $p < 0,03$) ir pasitenkinimo darbu (žr. 17 pav.).

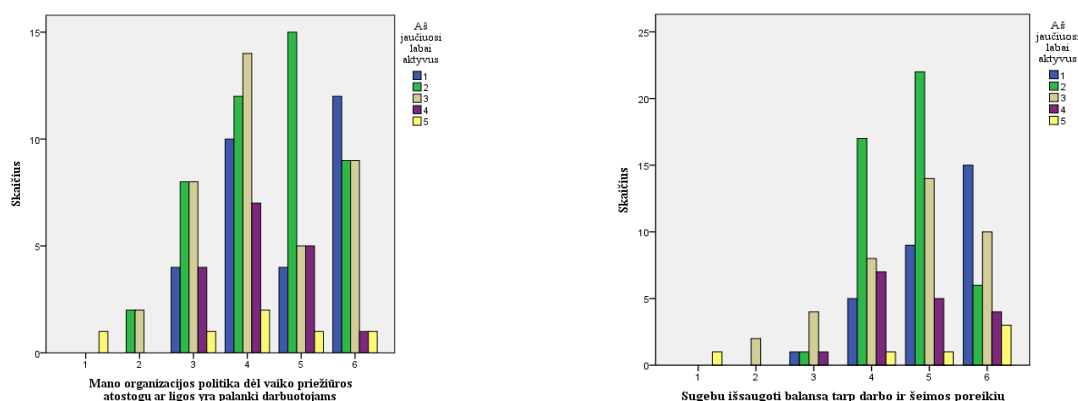


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
49,557	20	0,000	-0,263	<0,01	22,565	12	,032	-0,27	<0,01

17 pav. Ryšys tarp aktyvumo, vyresniosios slaugytojos paramos ir pasitenkinimo darbu

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna. Dauguma respondentų jaučiasi aktyvūs ir jų aktyvumas didėja didėjant vyresniosios slaugytojos paramai bei pasitenkinimu darbu.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Mano organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų ar ligos yra palanki darbuotojams“ ir „Aš jaučiuosi labai aktyvus“ (18 pav.)



χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
37,884	20	,009	-0,204	<0,05	48,153	20	,000	-0,172	>0,05

18 pav. Ryšys tarp aktyvumo ir balanso tarp darbo ir šeimos poreikių

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Nustatytas ryšys tarp teiginių „Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių“ ir „Aš jaučiuosi labai aktyvus“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna (žr. 18 pav.). Daugiau respondentų pasisako, kad jaučiasi aktyvūs. Labai aktyviai besijaučiančių yra mažiau.

Apibendrinimui sudaryta požymių ryšių lentelė (žr. 10 lentelę)

10 lentelė. Gerą darbuotojų savijautą lemiantys veiksniai

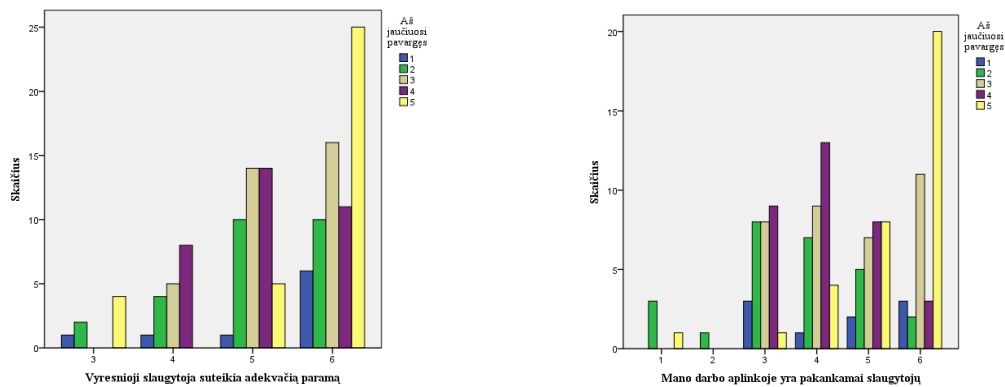
Požymis	Veiksny
Aš jaučiuosi stiprus	Komandinis darbas Personalo pagalba Pasitenkinimas darbu Pakankamas laikas užduotims atlikti Patikimas ir stabilus darbas Sugebėjimas išsaugoti balansą tarp šeimos ir darbo poreikių
Aš jaučiuosi fiziškai pajėgus	Pasitenkinimas darbu Pakankamas laikas užduotims atlikti Esu vertinamas vyr. slaugytojos Galiu dalyvauti priimant sprendimus, kuriuos teikia vyr. slaugytoja Galiu teikti aukštos kokybės priežiūrą Sugebėjimas išsaugoti balansą tarp šeimos ir darbo poreikių
Aš jaučiuosi lyg galėčiau padaryti bet ką įmanoma	Personalo pagalba Pakankamai slaugytojų Galiu teikti aukštos kokybės priežiūrą Sugebėjimas išsaugoti balansą tarp šeimos ir darbo poreikių Sudaromos karjeros galimybės Dauguma respondentų energijos pertekliaus nejaučia

10 lentelės tęsinys 54 p.

Jaučiuosi labai aktyvus	Personalo pagalba Pasitenkinimas darbu Sugebėjimas išsaugoti balansą tarp šeimos ir darbo poreikių Organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų ar ligos yra palanki darbuotojams
-------------------------	--

Toliau aptariami visi statistiškai reikšmingi ryšiai, susidarę tarp teiginių, reiškiančių nuovargio požymius, tokius kaip „Aš jaučiuosi pavargęs“, „Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai“ ir „Aš manau, kad mažai tepadarau per dieną“ ir teiginių, apibūdinančių profesinę gyvenimo kokybę.

Didėjant paramai ir slaugytojų skaičiui darbuotojų nuovargis mažėja (19 pav.).

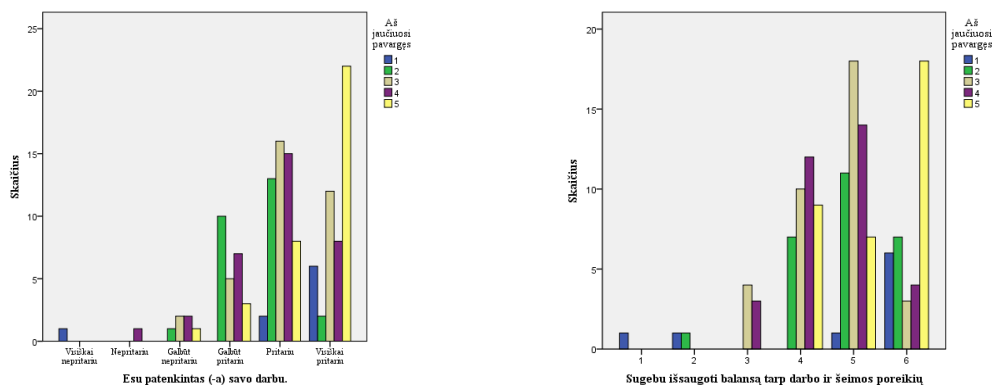


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
49,101	20	0,000	0,226	<0,01	28,629	12	0,004	0,13	>0,05

19 pav. Ryšys tarp nuovargio ir paramos

Nustatytas vidutinio stiprumo patikimas ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Vyresnioji slaugytoja suteikia adekvačią paramą“ ir „Aš jaučiuosi pavargęs“. Koreliacija statistiškai reikšminga, bet silpna. Ryšys tarp nuovargio ir slaugytojų skaičiaus silpnas, o koreliacija statistiškai nereikšminga.

Nuovargis mažėja ir tuo atveju kai darbuotojai sugeba išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių bei didėja pasitenkinimas darbu (20 pav.).

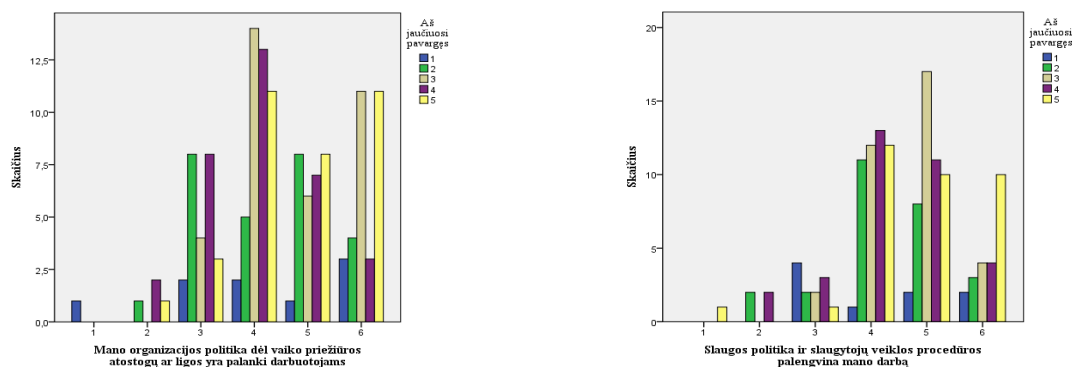


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
32,803	20	0,035	0,136	>0,05	46,506	20	0,001	0,324	<0,01

20 pav. Ryšys tarp nuovargio ir pasitenkinimo darbu

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Esu patenkintas savo darbu“ ir „Aš jaučiuosi pavargęs“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Apklaustųjų nuomone organizacijos politika neutraliai arba teigiamai veikia nuovargio mažėjimą (21 pav.).

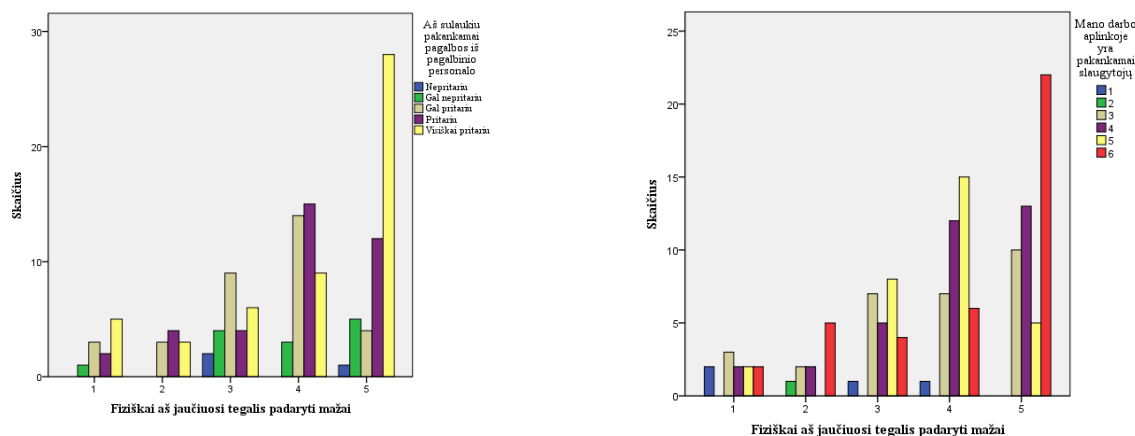


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
32,905	20	0,035	0,087	>0,05	59,909	20	0,000	0,114	>0,05

21 pav. Ryšys tarp nuovargio ir organizacijos politikos

Koreliacija tarp teiginių „Mano organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų ar ligos yra palanki darbuotojams“ ir „Aš jaučiuosi pavargęs“ statistiškai nereikšminga.

Kai darbuotojai sulaukia pagalbos, mažėja jų fizinis nuovargis (22 pav.)



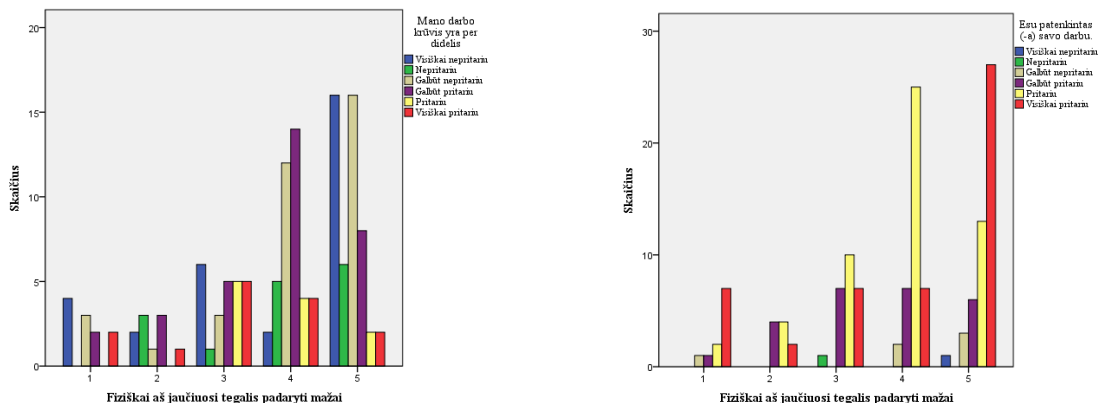
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
28,707	16	,026	0,214	<0,05	46,438	20	,001	0,175	<0,05

22 pav. Ryšys tarp fizinio nuovargio ir pagalbos

Nustatytas silpnas statistiškai reikšmingas ryšys ($\chi^2 < 30$, $p < 0,05$) tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalis padaryti mažai“, „Aš sulaukiu pakankamai pagalbos iš pagalbinio personalo“ ir

Mano darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Kuo darbuotojai labiau patenkinti savo darbu, tuo fiziškai jaučiasi gali padaryti daugiau (23 pav.)



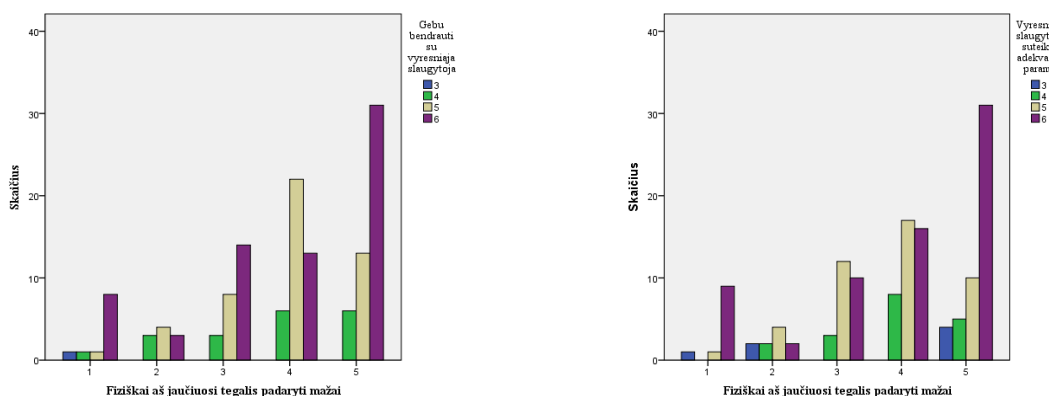
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
34,410	20	,023	0,134	>0,05	34,268	20	,024	-0,179	<0,05

23 pav. Ryšys tarp fizinio nuovargio, pasitenkinimo darbu ir darbo krūvio

Tačiau kuo didesnis darbo krūvis, tuo didesnis ir fizinis nuovargis.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,05$) tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalis padaryti mažai“ ir „Esu patenkintas savo darbu“ statistiškai nereikšminga. Koreliacija tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalis padaryti mažai“ ir „Mano darbo krūvis yra per didelis“ statistiškai reikšminga bet silpna.

Didėjant sugebėjimui bendrauti su vyresniąja slaugytoja ir jai teikiant adekvačią paramą darbuotojų fizinis pajėgumas didėja (24 pav.).

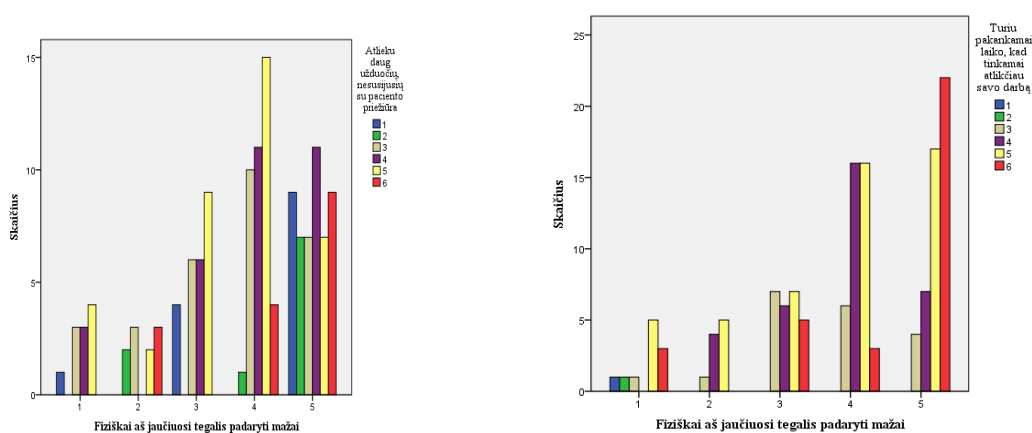


χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
27,442	1220	0,007	0,082	>0,05	26,718	12	0,008	0,082	>0,05

24 pav. Ryšys tarp fizinio nuovargio ir paramos

Koreliacijos tarp šių teiginių statistiškai nereikšmingos.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai“ ir „Atlieku daug darbų nesusijusių su paciento priežiūra“ bei „Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atlikčiau savo darbą“ (žr. 25 pav.)



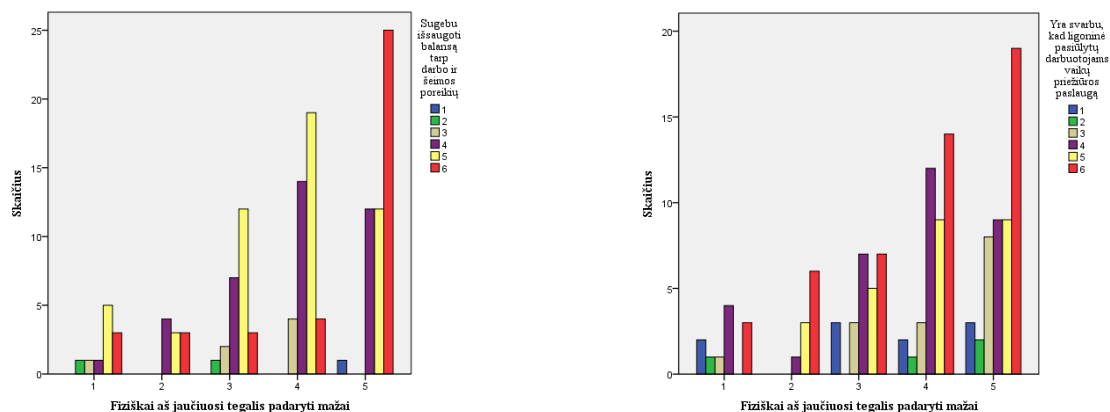
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
37,765	20	0,009	-0,065	>0,05	54,707	20	0,000	0,273	<0,01

25 pav. Ryšys tarp fizinio nuovargio ir darbo krūvio

Respondentai pažymi, kad turint pakankamai laiko savo darbui atlikti mažėja fizinis nuovargis.

Koreliacija tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai“ ir „Atlieku daug darbų nesusijusių su paciento priežiūra“ statistiškai nereikšminga. Koreliacija tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai“ ir „Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atlikčiau savo darbą“ statistiškai reikšminga, bet silpna.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,05$) tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai“ ir „Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių“.



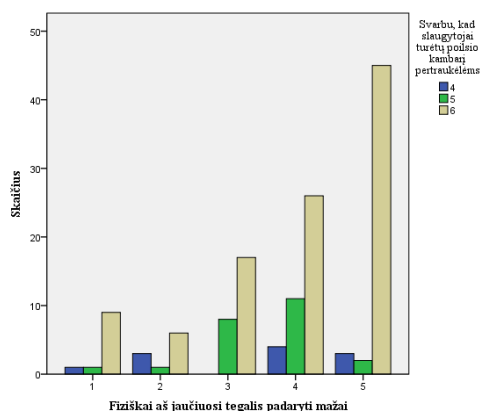
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
31,903	20	0,044	0,24	<0,05	37,386	20	0,011	0,217	>0,05

26 pav. Ryšys tarp fizinio nuovargio ir gebėjimo suderinti šeimos ir darbo poreikius

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna. Kuo labiau darbuotojai suderina darbo ir šeimos poreikius, tuo mažesnis jų nuovargis.

Nustatytas ryšys tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalis padaryti mažai“ ir “Yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams pagyvenusių tėvų priežiūros paslaugą darbo vietoje”. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai nereikšminga.

Nustatytas silpnas ryšys ($\chi^2 < 30$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalis padaryti mažai“ ir “Svarbu, kad slaugytojai turėtų poilsio kambarį pertraukėlėms” (žr. 27 pav.)

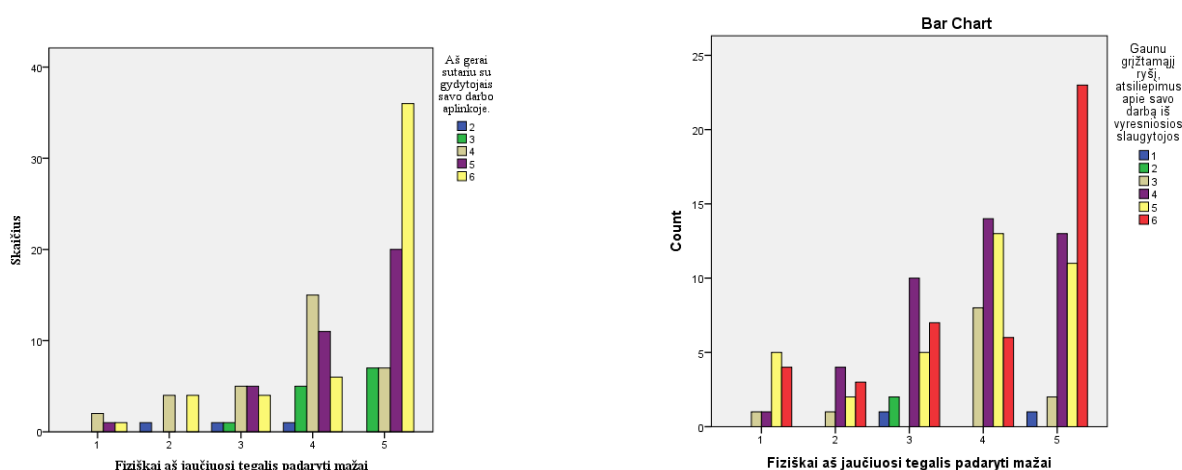


χ^2	df	p	r	p
22,643	8	0,004	0,185	<0,05

27 pav. Ryšys tarp fizinio nuovargio ir poilsio sąlygų

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 < 30$, $p < 0,05$) tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalis padaryti mažai“ ir “Aš gerai sutariu su gydytojais savo darbo aplinkoje” (žr. 28 pav.).



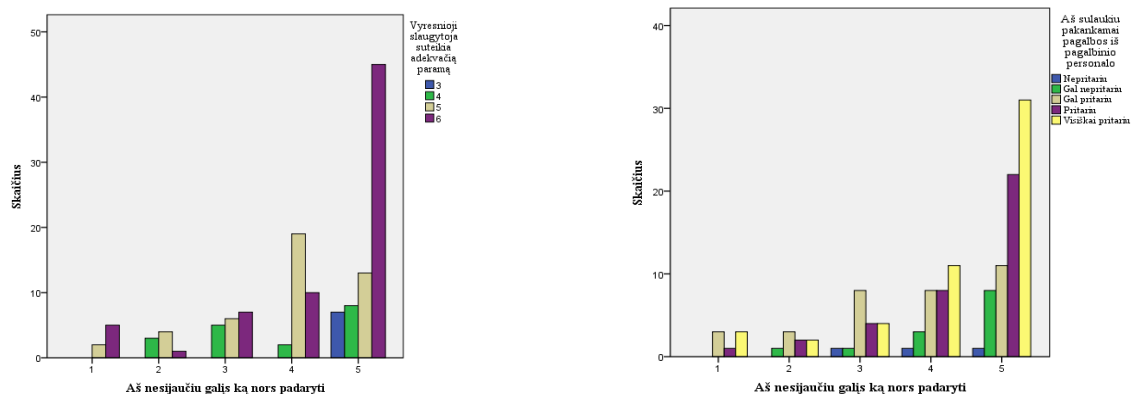
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
33,291	20	0,031	0,121	>0,05	26,921	16	0,042	0,253	<0,01

28 pav. Ryšys tarp fizinio nuovargio ir santykių su personalu

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai nereikšminga.

Nustatytas silpnas ryšys ($\chi^2 < 30$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai“ ir „Gaunu grįžtamąjį ryšį, atsiliepimus apie savo darbą iš vyresniosios slaugytojos“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,01$) tarp teiginių „Aš manau, kad labai mažai ką tepadarau per dieną“ ir „Vyresnioji slaugytoja suteikia adekvačią paramą“ (žr. 29 pav.).



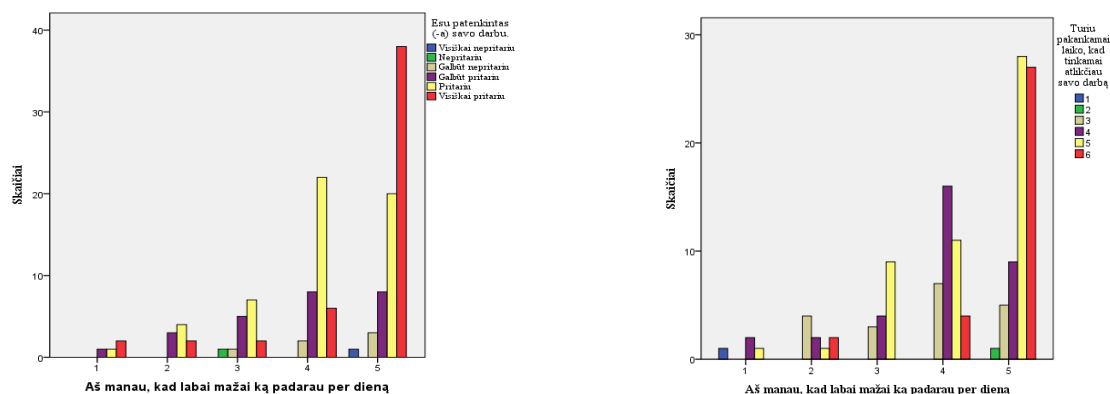
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
35,432	12	0,000	0,232	0,006	32,677	16	0,008	0,283	<0,01

29 pav. Ryšys tarp savivertės sumažėjimo ir personalo pagalbos

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,05$) ryšys tarp teiginių „Aš manau, kad labai mažai ką tepadarau per dieną“ ir „Aš sulaukiu pakankamai pagalbos iš pagalbino personalo“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 > 30$, $p < 0,05$) tarp teiginių „Aš manau, kad labai mažai ką tepadarau per dieną“ ir „Esu patenkintas savo darbu“ (žr. 30 pav.).



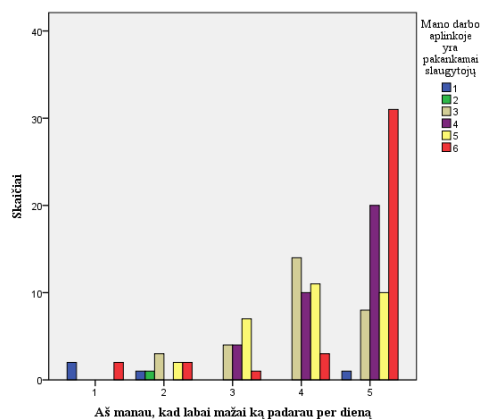
χ^2	df	p	r	p	χ^2	df	p	r	p
33,424	20	0,03	0,307	<0,01	35,432	12	0,000	0,4	0,000

30 pav. Ryšys tarp savivertės sumažėjimo, pasitenkinimo darbu ir laiko veiksmu

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Nustatytas ryšys tarp teiginių „Aš manau, kad labai mažai ką tepadarau per dieną“ ir „Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atlikčiau savo darbą“. Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, vidutinio stiprumo.

Nustatytas stiprus ryšys (χ^2 84, $p < 0,01$) tarp teiginių „Aš manau, kad labai mažai ką tepadarau per dieną“ ir „Mano darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų“ (žr. 31 pav.).



χ^2	df	p	r	p
83,991	20	0,000	0,298	0,000

31 pav. Ryšys tarp savivertės sumažėjimo ir personalo santykių bei darbo pamainomis poveikis protinei veiklai

Koreliacija tarp šių teiginių statistiškai reikšminga, bet silpna.

Apibendrinimui sudaryta požymių ryšių lentelė (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Darbuotojų nuovargio ir profesinės gyvenimo kokybės sąsajos

Požymis	Veiksniai
Aš jaučiuosi pavargęs	Mažinantys nuovargį
	Darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų Vyr. slaugytoja suteikia adekvačią paramą Slaugos politika palengvina darbą Sugebu išlaikyti balansą tarp šeimos ir darbo poreikių Mano organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų palanki Esu patenkintas darbu
Fiziškai galiu padaryti mažai	Mažinantys nuovargį
	Darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų Sulaukiu pagalbos iš pagalbinių personalo Gerai sutariu su gydytojais Gebu bendrauti su vyr. slaugytoja Vyr. slaugytoja suteikia adekvačią paramą Gaunu grįžtamąjį ryšį iš slaugytojos Turiu pakankamai laiko, kad atlikčiau savo darbą Svarbu turėti kambarėlį pertraukėlėms Sugebu išlaikyti balansą tarp šeimos ir darbo poreikių Yra svarbu, kad pasiūlytų pagyvenusių tėvų priežiūrą Esu patenkintas darbu
	Didinantys nuovargį

11 lentelės tęsinys 61 p.

	Per didelis darbo krūvis Atlieku daug užduočių nesusijusių su pacientų priežiūra
Aš manau, kad labai mažai padarau per dieną	Mažinantys nuovargį
	Darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų Sulaukiu pakankamai pagalbos iš personalo Vyr. slaugytoja suteikia adekvačią paramą Turiu pakankamai laiko, kad atlikčiau savo darbą Esu patenkintas darbu
Darbas pamainomis neigiamai veikia mano gyvenimą	Mano mintys lengvai nuklysta

Apibendrinant statistinės analizės rezultatus, pastebime, kad Chi-kvadrato kriterijumi nustatyta eilės nuovargio ir profesinės kokybės rodiklių statistiškai reikšmingi ryšiai. Tačiau visų jų koreliacijos koeficientai, nors ir daugelio statistiškai reikšmingi, rodo silpnas koreliacijas. Tai reiškia, kad priklausomybės yra sudėtingesnės nei tiesinės.

IŠVADOS

1. Profesinė gyvenimo kokybė didžiaja dalimi priklauso nuo darbo aplinkos veiksnių: pagarbos, laiko, santykių, komandinio darbo, saugios aplinkos, pagalbos, balanso tarp darbo ir šeimos poreikių, karjeros kilimo galimybių, stabilumo. Kiti svarbūs veiksniai – socialinės paslaugos darbo vietoje, tokios kaip pagyvenusių tėvų ir sergančių vaikų priežiūra darbo vietoje. Neigiamą poveikį profesinei gyvenimo kokybei turi darbas pamainomis.
2. Nuovargis susijęs su fiziniu aktyvumu, protiniu aktyvumu, dėmesiu ir produktyvumu. Tyrime dalyvavę respondentai nurodė, kad nuovargio požymiai jų darbe reiškiasi retai.
3. Tyrimo rezultatai atskleidė daug nuovargio požymių ir profesinės gyvenimo kokybės sąsajų. Nustatyta, kad nuovargį mažina tinkama darbo aplinka, parama, slaugos politika, gebėjimas išlaikyti balansą tarp šeimos ir darbo poreikių, pasitenkinimas darbu, geri santykiai, poilsio sąlygos. Nuovargį didina ir neigiamai profesinio gyvenimo kokybę veikia per didelis darbo krūvis, kai atliekama daug užduočių, nesusijusių su pacientų priežiūra ir darbas pamainomis.

REKOMENDACIJOS

Siekiant gerinti slaugytojų profesinę gyvenimo kokybę ir mažinti nuovargį rekomenduojama:

1. Mažinti darbo krūvį ir teisingai derinti pamaininį darbą. Slaugytojai turi išnaudoti savo poilsio laiką, dirbti komandiškai, bendradarbiauti, dirbami paromis laisvu laiku pamiegoti.
2. Žinoti savo teises, pareigas, kompetencijas ir atsakomybes, kad galėtų atsisakyti užduočių nesusijusių su pacientų priežiūra.
3. Slaugytojai norėdami pagerinti savo vaidmenį visuomenėje turėtų studijuoti universitete, įgyti auštą išsilavinimą ar mokslinį laipsnį, jog turėtų pakankamai žinių, sugebėtų savarankiškai dirbti, atsakyti už savo veiksmus ir jų įgyvendinimą, būtų lygiaverčiai komandos nariai su gydytojais.
4. Siūlyti vyresniajai slaugytojai - slaugos administratorei kaip gerinti profesinę gyvenimo kokybę.
5. Dalyvauti konferencijose ir seminaruose, paskaitose apie nuovargį.
6. Administracijai rekomenduojama didinti darbo užmokestį, skleisti visuomenei informaciją apie slaugytojo vaidmenį, mažinti užduočių, nesusijusių su pacientų priežiūra, skaičių, siūlyti sergančių vaikų ir pagyvenusių tėvų gydymo paslaugas darbo vietoje, tobulinti darbo santykius kolektyvuose, įtraukti slaugytojus į vyr. slaugytojo sprendimų priėmimą, komandinį darbą, sudaryti karjeros galimybes.
7. Reguliariai daryti tyrimus, susijusius su slaugytojų darbo gyvenimo kokybe, norint išsiaiškinti pagrindines problemas ir taikyti jų sprendimo būdus.

LITERATŪRA

1. Abdul Rahman H., Abdul-Mumin K. ir Naing L. (2017). Psychosocial work stressors, work fatigue, and musculoskeletal disorders: comparison between emergency and critical care nurses in Brunei Public Hospitals. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 11(1), 13-18.
2. Al-Abdallah A.M. ir Malak M.Z. (2019). Factors correlating with prolonged fatigue among emergency department nurses. *Journal of Research in Nursing*, 24(8), 571-584.
3. Alahmadi B. A. ir Alharbi M. F. (2018). Work-Related Fatigue Factors among Hospital Nurses: *An Integrative Literature Review*. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(2), 113-133.
4. Albaqawi H. (2018). Quality nursing work life among nurses in Hail Region, Kingdom of Saudi Arabia: *Redefining the boundaries of work and life*. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 3(5), 433-439.
5. Almalki M. J., FitzGerald G. ir Clark M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: *A cross-sectional study*. *Human Resources for Health*, vol. 10(30), 1-13.
6. Amornpipat I. (2018). Quality of Work-Life of Pilots: a Literature Review and Research Agenda. *Kasem Bundit Journal*, 1(9), 367-377.
7. Arif S. ir Ilyas M. (2013). Quality of Work-Life Model for Teachers of Private Universities in Pakistan. *Quality Assurance in Education*, 21(3), 282-298.
8. Arimura M., Imai M., Okawa M., Fujimura T. ir Yamada N. (2010). Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial health*, 48(6), 811-817.
9. Arulmozhi S. ir Manjula V. (2015). A Study on Measures to Improve Quality of Work Life. *International Research Journal of Business and Management*, 8(4), 19-22.
10. Ashrafi Z., Ebrahimi H., Khosravi A., Navidian A., Ghajar A. (2018). The Relationship Between Quality of Work Life and Burnout: A Linear Regression Structural-Equation Modeling. *Journal of Health Scope*, 7(1), 1-7.
11. Ban M. S. ir Panchal U. V. (2017). A study of Quality of Work Life of engineering institute faculties. 4(8), 79-82.
12. Banakhar M. A. (2017). The impact of 12-hour shifts on nurses' health, wellbeing, and job satisfaction: *A systematic review*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(11), 69-83.
13. Barker L. M. ir Nussbaum M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: *a survey of registered nurses*. *Journal of advanced nursing*, 67(6), 1370-1382.

14. Bhavani M. ir Jegadeeshwaran M. (2014). Job Satisfaction and Quality of Work Life - A Case Study of Women Teachers in Higher Education. *SDMIMD Journal of Management*, 5(2), 1-12.
15. Bhola S. S. ir Nigade J. J. (2013). Study of Quality of Work Life (QWL) in Unionized and Non-Unionized Organizations. *Journal of Commerce and Management*, 3(4), 626-639.
16. Bitinas B. (2013). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla, 2, 1-452.
17. Blouin A. S., Smith-Miller C. A., Harden J. ir Li Y. (2016). Caregiver fatigue: *Implications for patient and staff safety, part 1*. *The Journal of nursing administration*, 46(6), 329-335.
18. Boonrod W. (2009). Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutkiao Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(1), 7-15.
19. Brooks B. A. (2001). Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife. 1-173. Prieiga per internetą: https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/19226/BBrooks_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Brooks B. A. ir Anderson M. A. (2004). Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 269-275.
21. Brooks B. A. ir Anderson M.A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing economics*, 23(6), 319-326.
22. Brooks B. A., Storfjell J., Omoike O., Ohlson S., Stemler I., Shaver J., Brown A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nursing Administration Quarterly*, 31 (2), 152-157.
23. Brooks B.A. ir Storfjell J. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nursing administration quarterly*, 3(1), 152-157.
24. Brunt B. (2017). Too Tired to Function: *Nurse Fatigue*, 10(3), 1-11. Prieiga per internetą: https://d3ms3kxrsap50t.cloudfront.net/uploads/publication/pdf/1530/New_Mexico_Nurse_7_17.pdf
25. Bültmann U., Kant I. J., Schröer C. A. ir Kasl S. V. (2002). The relationship between psychosocial work characteristics and fatigue and psychological distress. *Int Arch Occup Environ Health*, 75(4), 259-266.
26. Caldwell J. A., Caldwell J. L., Thompson L. A., Liebermann H. R. (2019). Fatigue and its management in the workplace. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 9(6), 272-289.
27. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. 2017. OSH Answers Fact Sheets: Fatigue Hamilton, Ontario: Canadian Center for Occupational Health and Safety. Prieiga per internetą: <https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/fatigue.html>

28. Carlson H. C. (1983). A Model of Quality of Work Life as a Developmental Process. *Education + Training*, 25(1), 27-32.
29. Carney M. L. (2013). The hidden shift: *how do night shift nurses learn to adapt to circadian disruption?* *Journal for nurses in professional development*, 29(6), 316-320.
30. Çelik S., Taşdemir N., Kurt A., İlgezdi E. ir Kubalas Q. (2017). Fatigue in Intensive Care Nurses and Related Factors. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 8(4), 199-206.
31. Chan C. H. ir Einstein W. O. (1990). Quality of Work Life (QWL): *What can unions do?* *SAM Advanced Management Journal*, 55(3), 17-22.
32. Clarke P. N. ir Brooks B. A. (2010). Quality of nursing work life: conceptual clarity for the future. *Nursing Science Quarterl*, 23(4), 301-305.
33. Cornuz J., Guessous I. ir Favrat B. (2006). Fatigue: A practical approach to diagnosis in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 765-767.
34. Čalko T., Vaškelytė A. ir Zagurskienė D. (2013). Slaugytojų darbo motyvacijos bei pasitenkinimo darbu sąsajos. *Slauga: mokslas ir praktika*, 6(198), 7-9.
35. Decker C. G., Vidal P. M. ir Vollenweider P. (2019). Prevalence and factors associated with fatigue in the Lausanne middle-aged population: a population-based, cross-sectional survey, 5(12), 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2018-027070.
36. Delgoshyii B., Riahi L. ir Motaghi M. (2010). Relationship of quality of working life in Kashan teaching and non-teaching hospitals with knowledge management according to the top and middle manager's point of view. *Journal of Hospital Medicine*, 9(1-2), 67-74.
37. Devi B. R. ir Hajamohideen O. M. (2018). A Study on Quality of WorkLife among Nurses Working In Private Hospitals an Thanjavur, Tamilnadu. *Journal of Business and Management*, 20(4), 61-63.
38. Donald J. (1999). What's make your day? A study of the quality of worklife of OR nurses. *Canadian operating room nursing journal*, 17(4), 17-27.
39. Drake D. A. ir Steege L. M. (2016). Interpretation of hospital nurse fatigue using latent profile analysis. *ANS Advances in nursing science*, 39(3), 1-16.
40. Edwards M. P., McMillan D. E., Fallis W. M. (2013). Napping during breaks on night shift: *Critical care nurse managers' perceptions*. *Dynamics: the official journal of the Canadian Association of Critical Care Nurses*, 24(4), 30-35.
41. Fang J., Qiu C., Xu H. ir You G. (2013). A model for predicting acute and chronic fatigue in Chinese nurses. *Journal of advanced nursing*, 69(3), 546-558.
42. Fibriansari R. D., Nursalam N. ir Yuwono S. R. (2017). The Relationship between Transformational Leadership and Quality of Nursing Work Life in Hospital. 13(6), 121-127.

- https://www.researchgate.net/publication/328629526_the_relationship_between_nurse_empowerment_and_quality_of_nursing_work_life_in_hospital
43. Finsterer J. ir Mahjoub Z. S. (2013). Fatigue in Healthy and Diseased Individuals. *The American journal of hospice & palliative care*, 31(5), 562-575.
44. Ford R. (1973). Job enrichment lessons from AT and T. *Harvard business Review*, 51(1), 96-106.
45. Fouka G. ir Mantzorou M. (2011). What are the Major Ethical Issues in Conducting Research? *Is there a Conflict between the Research Ethics and the Nature of Nursing?*, 1(10) 45-49. Prieiga per internetą: <http://www.hsj.gr/medicine/what-are-the-majorethical-issues-in-conducting-research-is-there-a-conflict-between-the-research-ethics-andthe-nature-of-nursing.pdf>
46. Freudenberger H. J. 1983. Burnout: Contemporary Issues, Trends and Concerns. *Psychotherapy Theory Researches and Practice*, 1(2), 23-28.
47. Gabriel J., Otaroghene P. ir Dinges D. (2018). Industrial Fatigue: A Workman's Great Enemy. *IOSR Journal of Business and Management*, 20(10), 9-14.
48. Gao Y. Q., Pan B. C., Sun W., Wu H., Wang J. N. ir Wang L. (2012). Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1166-1175.
49. Gerikienė V. (2011), Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu profesinę veiklą veikiančių veiksnių kontekste. *Medicinos teorija ir praktika*, 17(2), 175-180.
50. Göker Z. (2018), Fatigue in The Aviation: An Overview of The Measurements and Countermeasures, *Journal of Aviation*, 2(2), 185-194. doi:10.30518/jav.451741
51. Graves K. ir Simmons D. (2009). Reexamining fatigue implications for nursing practice. *Critical care nursing quarterly*, 32(2), 112-115.
52. Han K., Trinkoff A. M. ir Geiger-Brown J. (2014). Factors associated with work related fatigue and recovery in hospital nurses working 12-hours shifts. *Workplace health and safety*, 62(10), 409-414.
53. Horst D. J., Broday E. E., Bondarick R., Serpe L. F. Ir Pilatti L. A. (2014). Quality of Working Life and Productivity: *An Overview of the Conceptual Framework*. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 2(5), 87-98.
54. Hsu M. Y. (2016). A Quality of Working Life Survey Instrument for Hospital Nurses. *The journal of nursing research*, 24(1), 87-99.
55. Hsu M. Y. ir Kernohan G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*, 54 (1), 120-131.

56. Huang H., Liu L., Yang S., Cui X., Zhang J. ir Wu H. (2019). Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study. *12*, 351-360. doi:10.2147/PRBM.S207283
57. Yadav R. ir Khanna A. (2014). Literature Review on Quality of Work Life and Their Dimensions. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 19(9), 71-80.
58. Indrasari M., Momin M. M., Syamsudin N., Newcombe P. ir Permana S. (2018). Influence of Motivation and Quality of Work Life on The Performance of Employees. *Jurnal Terapan Manajemen dan Bisnis*, 4(1), 42-48.
59. Yu F., Somerville D. ir King A. (2019). Exploring the impact of 12-hour shifts on nurse fatigue in intensive care units. *Applied nursing research*, 50(15), 11-91.
60. Jaafarpour M., Khani A. ir Mahmodian M. R. (2015). Evaluation of the quality of nursing work life and its association with job burnout in Isfahan University of Medical Sciences. *International Journal of Epidemiologic Research*, 2(1), 30-39.
61. Jayaraman S. ir Chandran C. (2010). Quality of Work Life: A Stance from Nursing Professionals. *International Journal of Nursing Education*, 2(1), 15-21.
62. Jalilian H., Shouroki F. K., Azmoon H., Rostamabadi A. ir Choobineh A. (2019). Relationship between Job Stress and Fatigue Based on Job Demand-control-support Model in Hospital Nurses. *International journal of preventive medicine*, 10(1), 1-6.
63. Jansson M. M., Syrjälä H. P ir Ala-Kokko T. I. (2019). Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study. *The Journal of hospital infection*, 101(3), 257-263.
64. Januškevičius V. (2008). Slaugytojų darbo sąlygos ir sveikata. Paskaitų konspektai. Kaunas: Vitae Litera.
65. Jarrad R., Hammad S., Shawashi T. ir Mahmoud N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of General Psychiatry*, 17(13), 1-8.
66. Jones G., Hocine M., Salomon J., Dab W. ir Temime L. (2015). Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive care registered nurses and nurses' aides: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 250-259.
67. Jorfi H. ir Marashian F. S. (2019). A Causal Model of Chronic Fatigue in Nurses: The mediating role of organizational spirituality. *Iranian Journal of Health Sciences*, 7(4), 38-47.
68. Kaddourah B., Abu-Shaheen A. K. ir Al-Tannir M. (2018). Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. 1-7, doi:10.1186/s12912-018-0312-0

69. Kardelis K. (2016). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: *Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras*.
70. Khaghanizadeh M., Ebadi A., Cirati N. M. ir Rahmani M. (2008). The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal of Military Medicine*, 10(3), 175-184.
71. Khalifezadeh A., Tavasoli A.A., Golshahi J., Sanei H., Mirdehghan A. ir Payehdar Z. (2011). Synergy Model in Clinical Teaching of Critical Care MSc Nursing Students and Cardiovascular Diseases Patients. *Iranian Journal of Medical Education*, 10 (5), 593 – 601.
72. Khanade K ir Sasangohar F. (2017). Stress and Fatigue in ICU Nursing. 6(1), 209-210. doi: 10.1177/2327857917061045
73. Khani A., Jaafarpour M. ir Dyrekvandmogadam A. (2008). Quality of nursing work life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research for doctors*, 2 (6), 1169-1174.
74. Khodayarian M., Vanaki Z., Navipour H. ir Vaezi A. A. 2008. The effects of designed clinical competency-based advancement program on the CCU nurses'quality of work life. *Daneshvar Medicine*, 15(75), 15–26.
75. Kim K., Han Y., Kwak Y. Ir Kim J. S. (2015). Professional Quality of Life and Clinical Competencies among Korean Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200-206.
76. Kluger M. T., Townend K. ir Laidlaw T. (2003). Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*, 58(4), 339-345.
77. Komjakraphan P., Balthip K. ir Jittanoon P. (2017). Quality of Work Life among Nurse Practitioners Working at Primary Care Setting in Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 3(7), 98-105.
78. Lazarus R. ir Folkman S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.
79. Lee D. J. ir Sirgy M. J. (2017). What Do People Do to Achieve Work–Life Balance? A Formative Conceptualization to Help Develop Metric for Large-Scale Quality-of-Life Surveys. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 138(2), 771–791.
80. Lee Y. W., Dai Y. T. ir McCreary L.L. (2015). Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Journal of nursing management*, 23(4), 31-521.
81. Leitao J., Alves H., Krueger N. ir Park J. 2018. Entrepreneurial, Innovative and Sustainable Ecosystems Best Practices and Implications for Quality of Life. Berlin, Germany: *Springer*.
82. Leitao J., Pereira D. ir Gonçalves A. (2019). Quality of Work Life and Organizational Performance: Workers' Feelings of Contributing, or Not, to the Organization's Productivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 1-18.

83. Lerman S., Flower D., Gerson B. ir Hursh S. (2012). Fatigue risk management in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(2), 231-258.
84. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2020). Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/slauga-asmens-sveikatos-prieziura>
85. Martel J. ir Dupuis G. (2006). Theory of work life: Theoretical and methodological problems and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*, 77(1), 333-368.
86. Maslach Ch. (2003). Job burnout: new direction in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
87. Maslach Ch., Leiter M. ir Schaufeli W. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(2), 397-422.
88. Mehta R. K., Peres S. C., Steege L. M., Potvin J. R., Wahl M., Stanley L. M., Nesthus T. E. (2016). Fatigue Monitoring and Management across Different Industries. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 60(1), 993-996.
89. Mockienė V., Drungilienė D. ir Martinkėnas A. (2014). Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
90. Mohammadi A., Sarhanggi F., Ebadi A., Daneshmandi M., Reisiifar A. ir Amiri F. (2011). Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 4(3), 135-140.
91. Moradi T., Maghaminejad F. ir Fini I. A. (2014). Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. 3(2), 1-6, Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533/pdf/nms-03-19450.pdf>
92. Morgan J. C. ir Lynn M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 10-401.
93. Morsy S.M. ir Sabra H.E. (2015). Relation between quality of work life and nurses job satisfaction at Assiut university hospitals. *Al-azhar assiut medical journal*, 13(1), 163-171.
94. Mosadeghrad A. M. (2013). Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(1), 43-50.
95. Nadler D. A. ir Lawler E. E. (1983). Quality of work life: perspectives and directions. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 11(3), 20-30.
96. Nayak T. ir Sahoo C. K. (2015). Quality of Work Life and Organizational Performance: The Mediating Role of Employee Commitment. *Journal of Health Management*, 17(3), 263-273.

97. Nayeri N.D., Salehi T. ir Noghabi A.A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemp Nurse*, 39(1), 106-118.
98. Nanjundeswaraswamy T. S. ir Swamy D. R. (2013). Review of literature on quality of worklife. *International Journal for Quality Research*, 7(2), 201-214.
99. Nasirizade M., Safavi M., Abdollahi S. M., Mood M. S. ir Rahimh H. (2017). Relationship between nurses' quality performance and their job satisfaction, 6 (1), 53-61, Prieiga per internetą: http://ijnv.ir/browse.php?a_id=475&sid=1&slc_lang=en
100. Nasl S. G. ir Dargahi H. (2006). Study of quality of work life (QWL). *Iranian Journal of Public Health*, 35 (4), 8-14.
101. Natalia G. W., Starry H. R., Korompis M. ir Rattu A. J. M. (2018). Correlation between Quality of Work Life (QWL) with Nurse productivity in inpatient room Bhayangkara Tk III Hospital Manado Bali. *Bali Medical Journal*, 7(2), 385-392.
102. Nolte A. G., Downing C., Temane A. ir Hastings-Tolsma M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metanalysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4364-4378.
103. Ožeraitienė V., Gaigalaitė V. ir Arnatkevič J. (2014), Profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų tyrimas. *Medicinos teorija ir praktika*, 20(4), 292-298.
104. Pandey M. K. ir Tripathi P. (2018). Examine the relationship between level of aspiration, believes in just world, psychological well-being and quality of work-life. *Indian Journal of Health and Well-being*, 9(1), 53–59.
105. Pandit P. C., Akkadechanunt T. ir Chontawan R. (2019). Organizational Commitment and Quality of Work Life Among Nurses, Medical College Hospitals, Dhaka, The People's Republic of Bangladesh. *Nursing Journal*, 46 (1), 173-185.
106. Pasad M. (2016). An evaluation of the quality of work life: A study of the public sector nurses in West Bengal. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 6(2), 199-203.
107. Pasupathy K. S. ir Barker L. M. (2012). Impact of Fatigue on Performance in Registered Nurses: Data Mining and Implications for Practice. *Journal for Healthcare Quality*, 34(5), 22-30.
108. Patel R. S., Bachu R., Adikey A., Malik M. ir Shah M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. 8(98), 1-7. doi:10.3390/bs8110098
109. Pociūtė L. ir Zagurskienė D. (2013). Operacinės slaugytojų pasitenkinimo darbu įvertinimas. *Sveikatos mokslai*, 23(4), 94-8.
110. Pukėnas K. (2009). Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Mokomoji knyga. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
111. Pukinskienė D. (2011). Slaugos filosofija ir teorija. Mokomoji knyga. Kaunas: Vitae Litera.

112. Querstret D., O'Brien K., Skene D. J. ir Maben J. (2020). Improving fatigue risk management in healthcare: A systematic scoping review of sleep-related/fatigue-management interventions for nurses and midwives. *International Journal of Nursing Studies*, 106, 1-16. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103513
113. Raftopoulos V., Charalambous A. ir Talias M. (2012). The Factors Associated With the Burnout Syndrome and Fatigue in Cypriot Nurses: A Census Report. *BioMed Central public health*, 12(1), 2-13.
114. Ream E. ir Richardson A. (1996). Fatigue: a concept analysis. *International journal of nursing studies*, 33(5), 519-529.
115. Registered Nurses' Association of Ontario. (2011). Preventing and Mitigating Nurse Fatigue in Health Care. 1-67. Prieiga per internetą: https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/Preventing_and_Mitigating_Nurse_Fatigue_in_Health_Care.pdf
116. Rekhi D. S. ir Sharma P. (2018). A Study on Quality of Work Life (QWL) in PSPCL. *International Journal of Research in Management, Economics and Commerce*, 8(2), 71-75.
117. Rethinam G. ir Ismail M. (2008). Constructs of Quality of Work Life: A Perspective of Information and Technology Professionals. *European Journal of Social Sciences*, 7(1), 58–70.
118. Ryan G. M. (1995). Theoretical basis for the QWL concept. University of Siena: Qualit (Esprit Project 8162) (working Paper).
119. Rice R. W., McFarlin D. B., Hunt R. G. ir Near J. P. (1985). Organizational work and the perceived quality of life: toward a conceptual model. *Academy of Management Review*, 10 (2), 296-310.
120. Rogers A. E. (2019). Nurses' work schedules, quality of care, and the health of the nurse workforce remain significant issues. 1-16. Prieiga per internetą: <https://cdn.wsna.org/assets/entry-assets/3215/Nurses-work-schedules-quality-of-care-and-fatigue.pdf>
121. Royuela V., Lopez-Tamayo J. ir Surinach J. (2008). The institutional vs. the academic definition of the quality of work life. What is the Focus of the European Commission? *Social Indicators Research*, 86(3), 401-415.
122. Romano J. L., Garcia P. C., Silva D. V., Siqueira Moura B. R. ir Souza Nogueira L. (2019). Type of admission and nursing workload of critical patients: a cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*, 24(6), 387-391.
123. Ruggiero J. S. (2003). Correlates of fatigue in critical care nurses. *Research in nursing and health*, 26(6), 434-444.

124. Rusdi A. R. N., Russeng S. S., Salmah U. (2019). Mediation effect of fatigue workload consequential hospital nurses performance. *International Journal of Academic Research and Reflection*, 7(4), 42-51.
125. Saberya M., Hosseinib M., Tafreshib M., Mohtashamib J. ir Ebadic A. (2017). Concept development of “compassion fatigue” in clinical nurses: *application of Schwartz-Barcott and Kim’s Hybrid Model*. *Asian / Pacific Island Nursing Journal*, 2(1), 37-47.
126. Sadat Z., Aboutalebi M .S. ir Alavi N. M. (2017). Quality of Work Life and Its Related Factors: *A Survey of Nurses*. *Trauma Monthly*, 22(3), 1-5.
127. Sagherian K., Clinton M. E., Huijjer H. A., Geiger-Brown J. (2017). Fatigue, work schedules, and perceived performance in bedside care nurses. *Workplace Health and Safety*, 65(7), 304-312.
128. Samaha E., Lal S., Samaha N. ir Wyndham J. (2007). Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 221-232.
129. Sattar S., Laila K., Zakir M. ir Khan H. (2018). Relation of Job Related Factors with Different Dimensions of Quality of Work Life. *World Journal of Public Health*, 3(1), 16–22.
130. Scott L. D., Arslanian-Engoren C. ir Engoren M. C. (2014). Association of sleep and fatigue with decision regret among critical care nursing. *American journal of critical care*, 23(1), 13-23.
131. Serey T. T. (2006). Choosing a Robust Quality of Work Life. *Business Forum*, 27(2), 7-10.
132. Shermont H. ir Krepcio D. (2006). The impact of culture change on nurse retention. *The Journal of Nursing Administration*, 36(9), 407–415.
133. Shivani I. (2017). A study on quality of work life: key elements &it’s implications. *International Journal of Science Technology and Management*, 6(5), 96-108.
134. Silva J., Oliveira L., Mamede J., Wanderley T., Silva S. ir Barros J. (2018). Level of satisfaction: factor generator of quality of life at work. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 10(2), 343-350.
135. Sinha A., Singh A. ir Tewari A. (2013). The fatigued anesthesiologist: A threat to patient safety? *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*, 29(2), 151–159.
136. Sirgy M. ir Lee D. J. (2017). Work-Life Balance: an Integrative Review. *Applied Research in Quality of Life*, 13(2), 229–254.
137. Sirgy M. J., Efraty D., Siegel P ir Lee D. (2001). A new measure of quality of work life (QoWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55(3), 241-302.

138. Sliter M. (2015). Hurting those who help: Development and validation of a victim conflict scale. *Journal of Behavioral Health*, 4(1), 22-27.
139. Smith-Miller C. A., Shaw-Kokot J., Curro B., Jones C. B. (2014). An integrative review: *fatigue among nurses in acute care settings*. *The Journal of nursing administration*, 44(9), 487-494.
140. Sojka L. (2014). Specification of the Quality of Work Life Characteristics in the Slovak Economic Environment. *Sociologia*, 46(3), 283-299.
141. Son C. G. (2019). Differential diagnosis between “chronic fatigue” and “chronic fatigue syndrome”. *Integrative medicine research*, 8(2), 89-91.
142. Srivastava S. ir Kanpur R. (2014). A Study On Quality Of Work Life: *Key Elements & It's Implications*. *Journal of Business and Management*, 16(3), 54-59.
143. Stankus A. (2007). Daugiamatis nuovargio inventorius. 86-87. Prieiga per internetą: http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/2007_9_2_instrumentuote_stankus.pdf
144. Steege L. M., Pasupathy K. S. ir Drake D. A. (2017). A work systems analysis approach to understanding fatigue in hospital nurses. *Ergonomics*, 61(1), 148-161.
145. Steege L., Pinekenstein B., Rainbow J. ir Knudsen A. E. (2017). Addressing occupational fatigue in nurses: *current state of fatigue risk management in hospitals, part 1*. *The Journal of nursing administration*, 47(9), 426-433.
146. Subhash B., Sushama S., Sneha N. (2017). Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution: *a cross sectional study*, 4(5), 1627-1636, dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171775
147. Suleiman K., Hijazi Z., Kalaldehy M.A., Sharour L.A. (2019). Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health*, 61(5), 398-406.
148. Suratno K., Ariyanti S. ir Kusri K. (2018). The Relationship between Transformational Leadership and Quality of Nursing Work Life in Hospital. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1416-1422.
149. Suresh M.D. (2013). Quality of Nursing Work Life among nurses working in selected government and private hospitals in Thiruvananthapuram: *Dissertation. Kerala*. 4(8), 70-87.
150. Swamy D. R., Nanjundeswaraswamy T. S. ir Rashmi S. (2015). Quality of Work Life: *Scale Development and Validation*. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 281-300.
151. Šverko B. ir Galic Z. (2014). The perceived quality of working life in Croatia and the European Union. *Journal for General Social Issues*, 23(4), 557-575.

152. Taware P. ir Patil S. (2018). Study of quality of work life of hospital nurses. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 5(2), 1803-1813.
153. The American Nurses Association. (2014). Addressing Nurse Fatigue to Promote Safety and Health: *Joint Responsibilities of Registered Nurses and Employers to Reduce Risks*. 1-16. Prieiga per internetą: <https://www.nursingworld.org/~49de63/globalassets/practiceandpolicy/health-and-safety/nurse-fatigue-position-statement-final.pdf>
154. The Australian Nursing and Midwifery Federation. (2016). *Fatigue Prevention*. 1-5. Prieiga per internetą: http://anf.org.au/documents/policies/P_Fatigue_prevention.pdf
155. The Canadian nurses association. (2010). Taking action on nurse fatigue. Prieiga per internetą: https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/ps112_nurse_fatigue_2010_e.pdf
156. The European Road Safety Observatory. (2018). Fatigue. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/ersosynthesis2018-fatigue.pdf
157. Thompson B. J. (2019). *Does work – induced fatigue accumulate across three compressed 12 hour shifts in hospital nurses and aides?*, 14(2), 1-15. doi.org/10.1371/journal.pone.0211715
158. Uli R., Modjo R. ir Turdinanto. (2017). Factors Related to Fatigue among Nurses in Jambi Mental Hospital: A 2017 Study. 190-199. doi: 10.18502/kl.v4i5.2552
159. Utami U., Kusnanto H., Riyono B ir Alim S. (2018). The Validity and Reliability of Quality of Nursing Work Life Instrument for Hospital Nurses. *Nursing journal*, 13(2), 227–232.
160. Viselita F., Handiyani H. ir Pujasari H. (2019). Quality level of nursing work life and improvement interventions: *Systematic review*. *Enfermería Clínica*, 29(2), 223-228.
161. Waghmare S. ir Dhole V. (2017). Quality of Work Life and Influencing Factors. *International Journal of Advanced Research*, 5(5), 1328-1332.
162. Wara N.G, Rampengan S. H. ir Korompis M. (2018). Correlation between Quality of Work Life (QWL) with Nurse productivity in inpatient room Bhayangkara Tk III Hospital Manado, 385-392. doi:10.15562/bmj.v7i2.1018
163. Webster J., Flint A. ir Courtney M. (2009). A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 38-48.
164. Williamson A., Lombardi D., Folkard S., Stutts J., Courtney T. ir Connor J. (2011). The link between fatigue and safety. *Accident Analysis and Prevention*, 43, 498-515.

165. Wolf L. A., Perhats C., Deloa A. ir Martinovich Z. (2017). The effect of reported sleep, perceived fatigue, and sleepiness on cognitive performance in a sample of emergency nurses. *Journal of Nursing Administration*, 47(1), 41-49.
166. Xue H. ir Dai X. J. (2012). Research progress of fatigue perceived by nursing staff and the influencing factors. *International Journal of Nursing Sciences*, 27(4), 92-94.
167. Zverev Y. P. ir Misiri H. E. (2009). Perceived effects of rotating shift work on nurses sleep quality and duration. *Malawi medical journal: the journal of Medical Association of Malawi*, 21(1), 19-21.

PRIEDAI

Anketa

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Reda Jonaitytė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų, dirbančių anesteziologijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, profesinės gyvenimo kokybės ir nuovargio sąsajas. 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 Redą Jonaitytę (tel. (8626) 89951) 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 kryžiu (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Bendroji informacija:**1. Jūs esate:**

- 1. Vyras
- 2. Moteris

2. Jūsų amžius: (įrašykite) _____ metai (-ų)**3. Jūsų išsilavinimas:**

- 1. Magistro laipsnis
- 2. aukštasis universitetinis
- 3. aukštasis neuniversitetinis
- 4. Aukštesnysis (med. mokykla)

4. Jūsų šeimyninė padėtis:

- 1. netekėjusi (nevedęs)
- 2. ištekėjusi (vedęs)
- 3. gyvena poroje
- 4. Našlė (ys)
- 5. Išsituokusi (ęs)

5. Nurodykite kartu su Jumis gyvenančių vaikų skaičių pagal nurodytas amžiaus grupes:

- | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|--------------------|
| • 1. 0- 2 metai | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ir daugiau vaikų |
| • 2. 3- 4 metai | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ir daugiau vaikų |
| • 3. 5 metai | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ir daugiau vaikų |
| • 4. 6- 12 metų | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ir daugiau vaikų |
| • 5. 13 - 18 metų | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ir daugiau vaikų |
| • 6. Virš 18 metų | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ir daugiau vaikų |

6. Ar turite rūpintis savo (savo partnerio/sutuoktinio) pagyvenusiais tėvais?

- 1. taip
- 2. ne

Jeigu atsakėte TAIP, paaiškinkite, kokią pagalbą jiems teikiate:

7. Savo dabartinėje darbovietėje Jūs dirbate:

- 1. 0,5 etato ir mažesniu krūviu
- 2. 1 etato krūviu
- 3. Daugiau nei 1 etato krūviu

8. Ar Jūs dirbate paromis?

- 1. taip
- 2. ne

9. Jūsų darbo grafikas paromis yra:

- 1. savanoriškas
- 2. privalomas

10. Ar gaunate papildomą priedą už darbą paromis?

- 1. taip
- 2. ne

11. Kokioje pamainoje dirbate?

- 1. Dieninėje (8 ar 18 val. pamaina)
- 2. Popietinėje (8 ar 18 val. pamaina)
- 3. Naktinėje (8 ar 18 val. pamaina)
- 4. Mišrioje (dienomis, naktimis, paromis)

12. Nurodykite skyrių, kuriame šiuo metu dirbate slaugytojo (-os) darbą (įrašykite):

13. Jūsų darbo stažas šiame skyriuje: (įrašykite) _____metai (-ų)

14. Toliau pateikti klausimai yra apie **profesinę gyvenimo kokybę** (lentelėje kiekvienam klausimui pasirinkite tik vieną tinkantį variantą)_(Šis klausimynas sudarytas iš teiginių apie slaugytojų profesinį gyvenimą. Prašome nurodyti savo **pritarimą / nepritarimą** kiekvienam teiginiui naudojant žemiau pateiktą skalę. Pasirinktą atsakymą apibraukite).
Nėra teisingų ar neteisingų atsakymų).
Nėra teisingų ar neteisingų atsakymų).

Eil. nr.	Klausimas	Visiškai nepritariu			Visiškai pritariu		
		1	2	3	4	5	6
14.1.	Aš sulaukiu pakankamai pagalbos iš pagalbinio personalo	1	2	3	4	5	6
14.2.	Esu patenkintas (-a) savo darbu.	1	2	3	4	5	6
14.3.	Mano darbo krūvis yra per didelis	1	2	3	4	5	6
14.4.	Visuomenė tiksliai supranta slaugytojo vaidmenį	1	2	3	4	5	6
14.5.	Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių	1	2	3	4	5	6
14.6.	Galiu savarankiškai priimti sprendimus dėl pacientų slaugymo.	1	2	3	4	5	6
14.7.	Gebu bendrauti su vyresniąja slaugytoja	1	2	3	4	5	6
14.8.	Turiu pakankamai priemonių, reikalingų darbui	1	2	3	4	5	6
14.9.	Vyresnioji slaugytoja suteikia adekvačią paramą	1	2	3	4	5	6
14.10.	Yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams vaikų priežiūros	1	2	3	4	5	6

	paslaugą.						
14.11.	Atlieku daug užduočių, nesusijusių su paciento priežiūra	1	2	3	4	5	6
14.12.	Po darbo dienos išlieku energingas (-a).	1	2	3	4	5	6
14.13.	Draugystė su bendradarbiais man yra svarbi.	1	2	3	4	5	6
14.14.	Mano darbo aplinkoje sudaromos karjeros kilimo galimybės.	1	2	3	4	5	6
14.15.	Mano darbe dirbama komandinio darbo principu	1	2	3	4	5	6
14.16.	Savo kasdieniame darbe turiu pertraukas poilsiui	1	2	3	4	5	6
14.17.	Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atlikčiau savo darbą.	1	2	3	4	5	6
14.18.	Mano darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų.	1	2	3	4	5	6
14.19.	Jaučiu priklausymą savo darbo vietai.	1	2	3	4	5	6
14.20.	Darbas pamainomis neigiamai veikia mano gyvenimą.	1	2	3	4	5	6
14.21.	Galiu bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros specialistais (kineziterapeutais, farmacininkais, dietologais ir kt.)	1	2	3	4	5	6
14.22.	Gaunu grįžtamąjį ryšį, atsiliepiamus apie savo darbą iš vyresniosios slaugytojos	1	2	3	4	5	6
14.23.	Galiu teikti aukštos kokybės pacientų priežiūrą.	1	2	3	4	5	6
14.24.	Mano darbo užmokestis yra tinkamas mano darbui, atsižvelgiant į dabartines darbo rinkos sąlygas.	1	2	3	4	5	6
14.25.	Mano organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų ar ligos yra palanki darbuotojams	1	2	3	4	5	6
14.26.	Galiu dalyvauti priimant sprendimus, kuriuos teikia vyresnioji slaugytoja.	1	2	3	4	5	6
14.27.	Yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams pagyvenusių tėvų priežiūros paslaugą darbo vietoje	1	2	3	4	5	6
14.28.	Manau, kad gydytojai mane gerbia mano darbo aplinkoje.	1	2	3	4	5	6
14.29.	Svarbu, kad slaugytojai turėtų poilsio kambarį pertraukėlėms.	1	2	3	4	5	6
14.30.	Man svarbu, kad gydymo įstaigoje būtų prieinamos mokymosi programos slaugytojams	1	2	3	4	5	6
14.31.	Organizacija suteikia paramą dalyvauti podiplominiuose kursuose	1	2	3	4	5	6
14.32.	Aš gerai sutariu su gydytojais savo darbo aplinkoje.	1	2	3	4	5	6

Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės priklauso B. A. Brooks (2000)

14.33.	Esu vertinamas (-a) vyresniosios slaugytojos dėl savo pasiekimų.	1	2	3	4	5	6
14.34.	Slaugos politika ir slaugytojų veiklos procedūros palengvina mano darbą	1	2	3	4	5	6
14.35.	Apsaugos skyrius užtikrina saugią aplinką.	1	2	3	4	5	6
14.36.	Svarbu, kad ligoninėje darbuotojams būtų siūlomos jų sergančių vaikų priežiūros paslaugos.	1	2	3	4	5	6
14.37.	Aš galėčiau rasti tokį patį darbą kitoje įstaigoje už tokį patį atlyginimą	1	2	3	4	5	6
14.38.	Darbe jaučiuosi saugus dėl galimų pavojų (fizinės, emocinės ar žodinės).	1	2	3	4	5	6
14.39.	Manau, kad mano darbas yra patikimas ir stabilus	1	2	3	4	5	6
14.40.	Aukštesnio lygio vadovybė gerbia slaugytojus.	1	2	3	4	5	6
14.41.	Mano darbas turi įtakos pacientų / jų šeimų gyvenimui.	1	2	3	4	5	6

14.42.	Gaunu kokybišką pagalbą iš kitų aptarnaujančio personalo darbuotojų (mitybos specialistai, pacientų priežiūros specialistai, slaugytojų padėjėjai, ūkio dalies darbuotojai)	1	2	3	4	5	6
--------	---	---	---	---	---	---	---

Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės priklauso B. A. Brooks (2000)

15. Užduodami šiuos klausimus, mes norime sužinoti apie Jūsų savijautą pastaruju metu. Prašome pažymėti langelį, kuris geriausiai tai nurodo. Kuo labiau Jūs nesutinkate su teiginiu, tuo labiau brėžiate kryželį „X— arčiau sakinio „Ne, tai netiesa— (dešinėn) ir atvirkščiai – jei sutinkate su teiginiu, tuo arčiau sakinio „Taip, tai tiesa“ (kairėn).

Aš jaučiuosi stiprus(i)

15.1 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Fiziškai aš jaučiuosi tegalis padaryti mažai

15.2 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš jaučiuosi labai aktyvus(i).

15.3 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš jaučiuosi lyg galėčiau padaryti bet ką įmanomą

15.4 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš jaučiuosi pavargęs(usi)

15.5 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš galvoju, kad per dieną padarau daug

15.6 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Kai aš ką nors darau, galiu gerai sukaupti savo mintis

15.7 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Fiziškai aš galiu padaryti daug

15.8 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš baiminuos, kai reikia ką nors daryti

15.9 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš manau, kad labai mažai ką padarau per dieną

15.10 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš galiu gerai susikaupti

15.11 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš esu pailsėjęs(usi)

15.12 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Man reikia daug pastangų susikaupti

15.13 Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

	Fiziškai aš jaučiuosi esantis(i) prastos būklės						
15.14	Taip, tai tiesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne, tai netiesa
	Aš turiu daug planų						
15.15	Taip, tai tiesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne, tai netiesa
	Aš greitai pavargstu						
15.16	Taip, tai tiesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne, tai netiesa
	Aš galiu nedaug padaryti						
15.17	Taip, tai tiesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne, tai netiesa
	Aš nesijaučiu galįs ką nors padaryti						
15.18	Taip, tai tiesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne, tai netiesa
	Mano mintys lengvai nuklysta						
15.19	Taip, tai tiesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne, tai netiesa
	Fiziškai aš jaučiuosi puikiai						
15.20	Taip, tai tiesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne, tai netiesa

Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės priklauso A. Stankui (2007)

Nuoširdžiai dėkojame už supratimą ir skirtą laiką.


 **Higienos Institutas** vas. 11 d.
kam: aš ^

Nuo institutas@hi.lt Higienos Institutas •
Kam jonaityte92@gmail.com
Data 2020 m. vas. 11 d. 13:37
Įprasta šifruotė (TLS).
[Žr. išsamią saugos informaciją](#)

Laba diena

Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojų
skaičius 2019 m. pabaigoje:

1. Respublikinė Klaipėdos ligoninė - 44
2. Klaipėdos universitetinė ligoninė - 79
3. Klaipėdos vaikų ligoninė - 16
1. Kretingos ligoninė - 8
2. Šilutės ligoninė - 14
3. Gargždų ligoninė - 4
4. (Palangos miesto ligoninė) Klaipėdos Jūrininkų
ligoninės Palangos departamentas - 4
5. Klaipėdos Respublikinės ligoninės Skuodo filialas –
duomenys kartu su Respublikinė Klaipėdos ligonine

 **Higienos Instit...** Prieš 7 dienas
kam: aš ^

Nuo institutas@hi.lt Higienos Institutas •
Kam jonaityte92@gmail.com
Data 2020 m. vas. 11 d. 14:49
Įprasta šifruotė (TLS).
[Žr. išsamią saugos informaciją](#)

Klaipėdos Jūrininkų ligoninė - 51

 **Reda Jonaitytė** saus. 20 d.
kam: bethbrooks ▾

Hello,

I am Reda Jonaitytė a student in Klaipeda University Department of Nursing (Lithuania).

I appeal to you because I want to use your Nurse Professional Quality of Life Questionnaire for a Master's Degree in Nursing called "Relationships between Quality of Life and Fatigue for Nurses in Resuscitation and Intensive Care Units".

My supervisor is prof. D. Stančiene. I would like to ask for your permission to use your questionnaire and translate it into Lithuanian language, and if it is possible to modify it to Lithuanian environment in case of need. Your authorship will be provided in the questionnaire, and cited in the literature review and methodological part of the thesis, and if any publication to follow, you will be contacted and included as one of the authors. I appreciate your help in this matter. Thank you.

Sincerely,
Reda Jonaitytė

Nuo bethbrooks@thebrooksgroupllc.net Beth A Brooks •

Kam jonaityte92@gmail.com Reda Jonaitytė •

Data 2020 m. saus. 21 d. 16:35



Įprasta šifruotė (TLS).

[Žr. išsamią saugos informaciją](#)

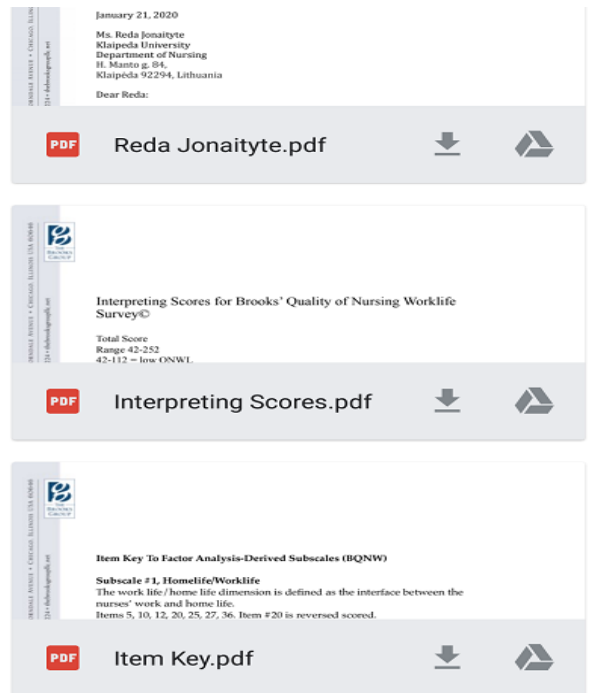
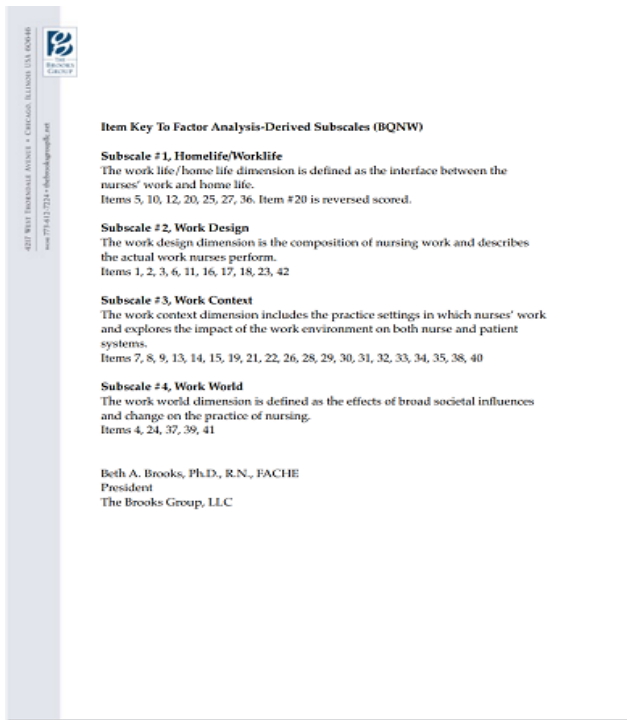
Hello Reda. As it so happens, my questionnaire has already been translated into Lithuanian. Please find attached.

Two other Lithuania nurses have used my questionnaire.

Pavlova	Olga	Lithuania	olgapavlova1206@gmail.com
Leimoniene	Ingrida	Lithuania	ingridaleimone@gmail.com

All the best to you on your project. Dr. Beth A. Brooks

Beth A. Brooks, PhD, RN, FACHE
Robert Wood Johnson Foundation Executive Nurse
Fellow Alumnus, 2012 Cohort



Hello Reda. As it so happens, my questionnaire has already been translated into Lithuanian. Please find attached.

Two other Lithuania nurses have used my questionnaire.

Pavlova	Olga	Lithuania	olgapavlova1206@gmail.com
Leimoniene	Ingrida	Lithuania	ingridaleimone@gmail.com

All the best to you on your project. Dr. Beth A. Brooks

Beth A. Brooks, PhD, RN, FACHE
Robert Wood Johnson Foundation Executive Nurse
Fellow Alumnus, 2012 Cohort

Nuo jonaityte92@gmail.com Reda Jonaitytė •

Kam wasogme@wasog.org

Data 2019 m. lapkr. 30 d. 13:24

[Žr. išsamią saugos informaciją](#)

Hello, I am Reda Jonaitytė a student in Klaipeda University Department of Nursing (Lithuania).

I contacting to you because i want to use your Fatigue Assessment Scale questionnaire in my thesis of the Master degree in Nursing which title is "Nurse working night shifts, the links between quality of life and fatigue"

My supervisor is prof. D. Stančiene. I would like to ask for your permission to use your questionnaire and translate it into Lithuanian language, and if it is possible to modify it to Lithuanian environment in case of need. Your authorship will be provided in the questionnaire, and cited in the literature review and methodological part of the thesis, and if any publication to follow, you will be contacted and included as one of the authors.

I appreciate your help in this matter. Thank you.

Sincerely,
Reda Jonaitytė

Nuo m.elfferich@ildcare.nl Marjon Elfferich, ild care foundation •

Kam jonaityte92@gmail.com Reda Jonaitytė •

Data 2019 m. gruod. 2 d. 10:25



Jprasta šifruotė (TLS).

[Žr. išsamią saugos informaciją](#)

Dear Reda,

Of course we will grant you permission to use the FAS for your Master thesis.

Please, follow our conditions. You'll find these at the links below:

<http://www.ildcare.nl/index.php/condition-use-the-fas-fatigue-assessment-scale/>

and for interpretation of the FAS, you'll find it at: <http://wasog.org/educational-material/fatigue-assessment-scale.html>

Good luck with your study,

met vriendelijke groeten | kind regards,
Marjon Elfferich

Nuo jonaityte92@gmail.com Reda Jonaitytė •

Kam albinas.stankus@gmail.com

Data 2020 m. saus. 20 d. 14:31

[Žr. išsamią saugos informaciją](#)

Nuo albinas.stankus@gmail.com Albinas Stankus •

Kam jonaityte92@gmail.com Reda Jonaitytė •

Data 2020 m. saus. 20 d. 15:42



Įprasta šifruotė (TLS).

[Žr. išsamią saugos informaciją](#)

Aš esu Reda Jonaitytė, Klaipėdos Universiteto Slaugos katedros (Lietuva) studentė. Kreipiuosi į Jus dėl Jūsų klausimyno.

Norėčiau paprašyti leidimo naudotis Jūsų informacija - klausimynu: daugiametis nuovargio inventorius (mfl-20kl). Mano slaugos magistro baigiamojo darbo tyrimui, kurio pavadinimas yra "Slaugytojų, dirbančių reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, gyvenimo kokybės ir nuovargio sąsajos". Mano darbo vadovas yra prof. dr. D. Stančienė.

Jei sutinkate, ar galėtumėte atsiųsti klausimyną su naudojimo instrukcijomis ir kita reikalinga informacija.

Aš vertinu Jūsų pagalbą šiuo klausimu. Ačiū.

Pagarbiai,

Reda Jonaitytė

Gerai
Pridedu
Sėkmės

[Rodyti citatą](#)

MFI-20L **V. Pavardė**

Šis klausimynas pagalba mums nortime sužinoti apie Jūsų sąjaują psichologu metu. Pildoma pažymėti langeli, kuris geriausiai tai nurodo. Kuo labiau Jūs nesutinkate su teiginiu, tuo labiau brūkštelite kryželį "X" arčiau skaitinio "1", tai netiesa" (dešinėje) ir atvirkščiai - jei sutinkate su teiginiu, tuo arčiau skaitinio "5", tai tiesa" (kairėje).

Aš jaučiuosi stiprus(i)

Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Fizikai aš jaučiuosi labai padaryti mažai

Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

Aš jaučiuosi labai aktyvus(i).

Taip, tai tiesa Ne, tai netiesa

MFI_20 testas.docx

12 lentelė. Darbo gyvenimo kokybės komponentai. Sudaryta darbo autorės pagal (Swamy, Nanjundeswaraswamy ir Rashmi, 2015) [pirma kartą pateikta nuoroda] „Quality of Work Life: Scale Development and Validation“ ir (Rekhi ir Sharma, 2018) „A Study on Quality of Work Life (QWL) in PSPCL“.

Nr.	Darbo gyvenimo kokybės komponentai	Tai apima
1.	Tinkama ir teisinga kompensacija	Kompensacija už darbą visada yra pagrindinė varomoji jėga, leidžianti užsidirbti pragyvenimui sau ir šeimai.
2.	Saugios ir sveikos darbo sąlygos	Nustatyta, kad saugios ir sveikos darbo sąlygos daro didelę įtaką darbuotojų darbo kokybei. Darbuotojai neturėtų būti veikiami tokių darbo sąlygų, kurios gali neigiamai paveikti jų fizinę ir psichinę sveikatą, dėl kurios sumažėja atitinkamų darbuotojų darbo kokybė.
3.	Galimybė panaudoti ir tobulinti kompetencijas	Darbo vietose būtina turėti įvairovę kaip darbo gyvenimo kokybės komponentą. Teigiama, kad darbuotojų suvokimas apie darbo gyvenimo kokybę priklauso nuo to, kiek darbo vietos leidžia jiems ne tik naudotis, bet ir tobulinti savo kompetencijas.
4.	Tęstinio augimo galimybė	Tęstinio augimo galimybės komponentas yra laikomas pagrindiniu darbuotojų, dirbančių bet kurioje pozicijoje ar bet kuriame sektoriuje, motyvuotoju. Tai taip pat siejasi su profesinio mokymosi idėja kaip priemone karjeros plėtrai ar bet kurios organizacijos darbuotojų karjeros perėmimo galimybėms.
5.	Darbo ir asmeninio gyvenimo erdvė	Profesinio gyvenimo koncepcija darbo gyvenime dažnai siejama su žodžiu pusiausvyra. Darbuotojai turėtų turėti galimybę suderinti darbą ir asmeninį gyvenimą. Teigiama, kad darbo ir šeimos pusiausvyra pagerina asmens darbo gyvenimo kokybę, nes dalyvavimas keliuose vaidmenyse apsaugo asmenis nuo neigiamos patirties.
6.	Organizacinis klimatas	Organizacinis klimatas gali būti apibrėžtas kaip bet kokiai organizacijai būdingi socialinės sąveikos modeliai. Pagrindiniai veiksniai: palaikomumas, tolerancija, lygybė, mobilumas ir identifikavimas, jie yra būtini, kad ši sąveika duotų naudingų rezultatų darbuotojams. Sąžiningumu bei teisingumu pagrįsta organizacinė atmosfera vaidina lemiamą vaidmenį kiekvieno darbuotojo profesinėje gyvenimo kokybėje.
7.	Streso kontrolė ir darbuotojų perdegimas	Streso kontrolė yra svarbiausia, kad darbuotojai galėtų efektyviai dirbti, nes dėl nuolatinio aukšto streso lygio darbuotojai perdega, o tai sąlygoja pravaikštas ir darbuotojų kaitą. Didelis streso lygis ir darbuotojų perdegimas atspindi žemą darbuotojų darbo kokybę.
8.	Konstitucionalizmas darbo organizacijoje	Šis darbo gyvenimo kokybės komponentas yra susijęs su tuo, kokiomis teisėmis darbuotojai turėtų naudotis, nesvarbu, ar jie jomis naudojasi, ar ne, ar organizacija yra sukūrusi oficialias procedūras, apsaugančias kiekvieną darbuotoją nuo savavališkų ir kaprizingų darbdavių veiksmų.

9.	Darbo saugumas	Daugelis organizacijų linkusios įdarbinti darbuotojus trumpalaikių ar terminuotų sutarčių, o ne ilgalaikių sutarčių pagrindu, kad sumažintų darbuotojų sąnaudas. Dėl to prastėja darbo gyvenimo kokybė.
10.	Vadovo ir kolegos palaikymas	Prasta vadovo parama, ilgos darbo valandos ir darbo perkrovos veiksniai yra susiję su bloga psichologine sveikata. Geras vadovas gali padėti geriau išnaudoti savo išteklius ir valdyti darbo krūvį. Kolegos, kurie teikia socialinę paramą, teikia ir emocinę paramą.
11.	Socialinis darbo aktualumas	Darbuotojai, manantys, kad jų organizacija veikia socialiai atsakingai, kalbant apie produktus ir paslaugas, bus linkę labiau vertinti savo darbą ir karjerą, o tai savo ruožtu gali padidinti savigarbą ir gerovę, leidžiančią pasiekti aukštesnę darbinio gyvenimo kokybę.
12.	Pripažinimas už pasiekimą	Šis darbo gyvenimo kokybės komponentas yra apibrėžtas kaip vadovybės, kolegų ir pavaldinių atsiliepiamai apie darbuotojų pasiekimus, tai yra glaudžiai susiję su darbuotojų užduoties svarba.
13.	Savarankiškumas	Darbas turėtų būti suprojektuotas taip, kad darbuotojui būtų suteikta tam tikra laisvė ir nuožiūra. Darbo gyvenimo kokybė apima didesnės atsakomybės ir savarankiškumo suteikimą darbuotojams. Daugybė empirinių rezultatų ir teorijų apie profesinį stresą laikė, kad darbo autonomija yra esminė darbuotojų sveikatai.
14.	Vaidmens aiškumas	Kai individualus darbuotojas neatlieka tam tikrų užduočių, kurių tikisi darbdavys, atsiranda stresas, dėl kurio darbo kokybė tampa žema. Buvo pastebėta, kad aiškumas, kai žmonės suvokia savo darbo vaidmenis, yra susijęs su keliais svarbiais organizaciniais rezultatais, įskaitant darbo atlikimą, organizacijos išsipareigojimą ir pasitenkinimą darbu.
15.	Kūrybiškumas ir naujovės	Kūrybiškumas yra būtina organizacijos naujovių, veiksmingumo ir ilgalaikio išlikimo sąlyga. Kūrybiškumas ir naujovės darbe yra nepaprastai svarbūs siekiant tikro darbuotojų psichologinio augimo, kurį galima pasiekti sukuriant naują poveikį darbuotojams.
16.	Gerai suformuluoti ir nusistatyti tikslai	Svarbiausia, kad būtų aiški kryptis, nurodanti darbuotojų tikslus ir nukreipianti juos į tikslus, kuriuos reikia pasiekti per tam tikrą laikotarpį, nes terminai ir laiko planavimas yra svarbūs komponentai. Veiklai ir užduotims suteikiamas tam tikras laiko tarpas, nes laiko trūkumas gali sukelti abejingumą užduoties atlikimui.
17.	Darbo prasmingumas ir reikšmingumas	Išskiriami keturi svarbiausi atlygio motyvai darbe: prasmės ir tikslo jausmas, pasirinkimo jausmas, kompetencijos jausmas ir progreso pojūtis.
18.	Susipažinimas su darbu ir mėgavimasis juo	Kiekvienas darbuotojas nori susitapatinti su savo darbo profiliu, kad galėtų džiaugtis savo darbu, kuris visada lemia geresnę darbuotojų darbo kokybę. Darbas tampa prasmingas darbuotojams pirmiausia dėl įgūdžių įvairovės, užduočių vykdymo ir užduočių svarbos.

13 lentelė. Nuovargio prevencijos priemonės ir nuovargio rizikos mažinimo strategijos.

Sudaryta darbo autorės pagal Amerikos slaugytojų asociaciją (2014) „Addressing Nurse Fatigue to Promote Safety and Health: Joint Responsibilities of Registered Nurses and Employers to Reduce Risks“, (Uli et. al., 2017) [antrą kartą ir vėliau pateikta nuoroda], „Factors Related to Fatigue among Nurses in Jambi Mental Hospital: A 2017 Study“, (Brunt, 2017) „Too Tired to Function: Nurse Fatigue“.

Nr.	Įrodymais pagrįstų nuovargio prevencijos priemonių ir asmeninių nuovargio rizikos mažinimo strategijų pavyzdžiai	Darbdaviams rekomenduoja įgyvendinti šias įrodymais pagrįstas strategijas
1.	Miegokite 7-9 val. per 24 val. ir apsvastykite, kaip įgyvendinti miego kokybę gerinančias strategijas, sureguliuokite miego aplinką taip, kad ji būtų palanki miegui (tamsu, patogiu, ramu, vėsu), ir pašalinkite trikdžius, tokius kaip ryškios šviesos ir elektronika.	Pašalinti privalomą viršvalandžių naudojimą, sprendžiant personalo trūkumo klausimus. Peržiūrėdami visus nepageidaujamus reiškinius, nuovargį vertinkite kaip galimą veiksnį.
2.	Pailsėkite prieš pamainą, kad išvengtumėte nuovargio.	Laikytis pozicijos, kad slaugytojai turi teisę priimti arba atmesti darbo užduotis, kad būtų išvengta nuovargio rizikos, suprasti, kad toks atmetimas nėra paciento apleidimas ir kad slaugytojai neturėtų patirti neigiamų padarinių, imdamiesi atsakomųjų veiksmų atmetant darbo užduotis, siekiant išvengti nuovargio rizikos. Tai turėtų apimti slaugytojų atvejų, kai atmetamos užduotys, įvertinimo sistema, kad būtų galima įvertinti personalo struktūros priežastis ir veiksmingumą.
3.	Žinokite apie nereceptinių ir receptinių vaistų šalutinį poveikį, kuris gali pabloginti budrumą ir efektyvumą.	Sukurkite anoniminę darbuotojų ataskaitų teikimo sistemą, kad jie galėtų pateikti informaciją apie jų įvykius, klaidas ir incidentus. Į incidentų tyrimus turėtų būti įtraukti veiksniai, didinantys su nuovargiu susijusių klaidų riziką, kad darbdaviai galėtų nustatyti, ar nuovargis buvo veiksnys.
4.	Pagerinkite bendrą sveikatą, valdydami stresą, sveikai maitindamiesi ir dažnai sportuodami.	Instituto strategijos, susijusios su darbo grafikų sudarymu, pavyzdžiui, viršvalandžių apribojimai; veiksmai, kurių reikia imtis, kai darbuotojas yra pernelyg pavargęs dirbti; politiką ir procedūras kritinių situacijų, sukeltų oro sąlygų ir didelių nelaimių, atvejais, kai netikėtai į sveikatos priežiūros organizaciją gali atvykti didelis pacientų antplūdis.
5.	Naudokitės darbdavio teikiamomis privilegijomis ir paslaugomis, tokiomis kaip sveikatingumo ir švietimo programos, treniruotės, paskirtos poilsio vietos.	Sudarykite tvarkaraščius pagal įrodymais pagrįstas rekomendacijas. Tai apima slaugytojų įtraukimą į darbo grafikų sudarymą, įprasto ir nuspėjamo grafiko naudojimą, kad slaugytoja galėtų planuoti darbą ir asmenines pareigas, ir darbo poreikių nagrinėjimas atsižvelgiant į pamainos trukmę. Kitos strategijos apima darbo pamainos ribojimą iki 12 valandų, darbo savaičių ribojimą iki 40 ar mažiau valandų per savaitę, dažnų, nepertraukiamų poilsio pertraukų

		skatinimą darbo pamainų metu ir dviejų poilsio dienų planavimą po trijų iš eilės vykstančių 12 val. pamainų.
6.	Darbo pamainos metu reguliariai maitinkitės ir darykite pertraukėles.	Sumažinkite galimą užmigimo riziką vairuojant parvežant pavargusius slaugytojus namo arba suteikiant jiems kambarius netoli gydymo įstaigos.
7.	Naudokitės pokaičio miegu laikydamiesi darbo vietos taisyklių.	Skatinti darbuotojų ir vadovų nuovargio prevencijos mokymą ir švietimą, įskaitant mokymą apie miego sutrikimus. Mokykite personalą apie miego higieną, nuovargį ir jo pasekmes.
8.	Laikydamiesi nustatytų taisyklių ir esamos pranešimų praktikos pateikite informaciją apie incidentus, klaidas ir nesupratimus.	Skatinti komandinį darbą kaip strategiją, skirtą palaikyti ilgąs valandas dirbantiems darbuotojams.
9.	Vykdykite veiksmus, kad užtikrintumėte saugumą vairuodami (atpažinkite išpėjamosius mieguistumo ženklus, vartokite kofeiną, kad būtumėte pakankamai budrūs vairuodami). Veiksmai, tokie kaip langų nuleidimas ar radijo įjungimas, neveikia.	Sukurkite slaugos personalo nuovargio lygio stebėjimo sistemą. Įvertinkite paciento perdavimo procesą, kad būtų užtikrintas nuoseklumas ir saugumas.
10.	Prieš įsidarbinimą apsvarstykite kelionės į darbą ir atgal trukmę.	Sukurkite ir įgyvendinkite nuovargio valdymo planą, kuriame yra kovos su nuovargiu strategijos. Suteikti darbuotojams nebaudžiamas galimybes pareikšti susirūpinimą dėl nuovargio.
11.	Prieš priimdami pareigas apsvarstykite darbdavių išipareigojimą sukurti saugos kultūrą ir sumažinti profesinius pavojus, įskaitant slaugytojų nuovargį.	Sukurkite „Išpėjimo valdymo programą“, į kurią įeina švietimas, strategijos, praktika ir palaikymas organizacijos politikoje.

14 lentelė. Respondentų socialinė ir demografinė charakteristika

Lytis	N (137)	Proc. (100)
Vyrai	5	3,6
Moterys	132	96,4
Amžius	N (137)	Proc. (100)
22- 48 metai	72	52,6
48-65 metai	65	47,4
Išsilavinimas	N (137)	Proc. (100)
Magistro laipsnis	8	5,9
Aukštasis universitetinis	24	17,5
Aukštasis neuniversitetinis	31	22,6
Viso aukštasis:	66	46,0
Aukštesnysis	74	54,0
Šeimyninė padėtis	N (137)	Proc. (100)
Vedęs	78	56,9
Gyvena poroje	19	13,9
Viso:	97	70,8
Nevedęs	16	11,7
Našlys	7	5,1
Išsituokęs	17	12,4
Viso:	40	29,2
Vaikų skaičius	N (137)	Proc. (100)
0	65	47,4
1	44	32,1
2	24	17,5
3	2	1,5
4	2	1,5
Vaikų amžius	N (137)	Proc. (100)
0-2 metai	5	3,6
3-4 metai	3	2,2
5 metai	0	0
6-12 metų	30	21,9
12-18 metų	31	22,6
Virš 18 metų	28	20,4
Rūpinimasis senyvais tėvais	N (137)	Proc. (100)
Taip	39	28,5
Ne	98	71,5

15 lentelė. Respondentų darbo krūvio charakteristika

Darbo krūvis	N (137)	Proc. (100)
0,5 etato ir mažiau	3	2,2
1 etatas	63	46,0
Viso:	66	48,2
Virš 1 etato	71	51,8
Darbas paromis	N (137)	Proc. (100)
Taip	103	75,7
Ne	33	24,1
Darbo paromis pobūdis	N (137)	Proc. (100)
Privalomas	3	2,2
Savanoriškas	134	97,8
Priedas	N (137)	Proc. (100)
Taip	36	26,3
Ne	101	73,7
Pamaina	N (137)	Proc. (100)
Dieninė	23	16,8
Mišri	114	83,2
Skyrius	N (137)	Proc. (100)
Reanimacijos ir intensyviosios terapijos	49	35,7
Anesteziologijos skyrius (operacinė)	34	24,8
Anesteziologijos-reanimacijos skyrius	11	8,0
Anesteziologijos – intensyviosios terapijos	43	31,4
Stažas	N (137)	Proc. (100)
0-18,5 metų	71	51,8
18,5-45 metai	66	48,2

16 lentelė. Darbo aplinkos kokybės vertinimas

Teiginys	visiškai nepritariu, %			visiškai pritariu, %		
	1	2	3	4	5	6
Slaugos politika ir slaugytojų veiklos procedūros palengvina mano darbą	0,73	2,92	8,76	35,77	35,04	16,79
Mano darbe dirbama komandinio darbo principu	0,73	0,73	3,65	21,90	27,01	45,99
Aš sulaukiu pakankamai pagalbos iš pagalbinių personalo	0	2,19	9,49	24,09	27,01	37,23
Gaunu kokybišką pagalbą iš kitų aptarnaujančio personalo darbuotojų (mitybos specialistai, pacientų priežiūros specialistai, slaugytojų padėjėjai, ūkio dalies darbuotojai)	2,92	3,65	8,76	33,58	27,74	23,36
Galiu bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros specialistais (kineziterapeutais, farmacininkais, dietologais ir kt.)	10,22	6,57	17,52	23,36	15,33	27,01
Galiu savarankiškai priimti sprendimus dėl pacientų slaugymo	5,11	1,46	16,06	32,12	27,01	18,25
Gebu bendrauti su vyresniąja slaugytoja	0	0	0,73	13,87	35,14	50,36
Vyresnioji slaugytoja suteikia adekvačią paramą	0	0	5,11	13,14	32,12	49,64
Galiu dalyvauti priimant sprendimus, kuriuos teikia vyresnioji slaugytoja	1,46	2,19	8,76	37,23	30,66	19,71
Gaunu grįžtamąjį ryšį, atsiliepiamus apie savo darbą iš vyresniosios slaugytojos	1,46	1,46	8,76	30,66	26,28	31,39
Esu vertinamas (-a) vyresniosios slaugytojos dėl savo pasiekimų	0	0,73	4,38	32,85	36,50	25,55
Aš gerai sutariu su gydytojais savo darbo aplinkoje		1,46	2,92	24,82	39,42	31,39
Manau, kad gydytojai mane gerbia mano darbo aplinkoje	2,19	1,46	10,22	29,20	37,96	18,98
Aukštesnio lygio vadovybė gerbia slaugytojus	5,11	5,11	18,25	30,66	28,47	12,41
Draugystė su bendradarbiais man yra svarbi	0	0,73	5,11	22,63	31,39	40,15
Jaučiu priklausymą savo darbo vietai	2,92	1,46	21,17	30,66	24,82	18,98
Turiu pakankamai priemonių, reikalingų darbui	1,46	0	2,19	20,44	34,31	41,61
Mano darbo aplinkoje sudaromos karjeros kilimo galimybės	2,19	5,11	16,79	37,23	25,55	13,14
Organizacija suteikia paramą dalyvauti papildominiuose kursuose	8,03	3,65	13,87	24,09	18,98	31,39
Man svarbu, kad gydymo įstaigoje būtų prieinamos mokymosi programos slaugytojams	0	0	1,46	9,49	23,36	65,69
Apsaugos skyrius užtikrina saugią aplinką	5,11	2,19	10,95	27,74	26,28	27,74
Darbe jaučiuosi saugus dėl galimų pavojų (fizinės, emocinės ar žodinės).	2,19	2,92	23,36	35,04	25,55	10,95
Manau, kad mano darbas yra patikimas ir stabilus	0,73	0	8,03	25,55	41,61	24,09
Mano darbo užmokestis yra tinkamas mano darbui, atsižvelgiant į dabartines darbo rinkos sąlygas	13,14	12,41	27,01	22,63	19,71	5,11
Aš galėčiau rasti tokį patį darbą kitoje įstaigoje už tokį patį atlyginimą	4,38	4,38	10,95	25,55	28,47	26,28
Galiu teikti aukštos kokybės pacientų priežiūrą	0	0,73	5,11	23,36	40,15	30,66
Mano darbas turi įtakos pacientų / jų šeimų gyvenimui	0	2,92	7,30	30,66	32,12	27,01
Visuomenė tiksliai supranta slaugytojo vaidmenį	18,25	10,95	31,39	26,28	6,57	6,57
Esu patenkintas (-a) savo darbu	0,73	0,73	4,38	18,25	39,42	36,50

17 lentelė. Profesinės gyvenimo kokybės faktorišės analizės rezultatai (svorio koeficientai)

	Darbo aplinka	Socialinės paslaugos	Darbas pamainomis
14.28 Manau, kad gydytojai mane gerbia mano darbo aplinkoje	0,709		
14.17 Turiu pakankamai laiko, kad tinkamai atlikčiau savo darbą	0,680		
14.32. Aš gerai sutariu su gydytojais savo darbo aplinkoje.	0,660		
14.2. Esu patenkintas (-a) savo darbu.	0,627		
14.33. Esu vertinamas (-a) vyresniosios slaugytojos dėl savo pasiekimų.	0,617		
14.15. Mano darbe dirbama komandinio darbo principu	0,616		
14.9. Vyresnioji slaugytoja suteikia adekvačią paramą	0,603		
14.42. Gaunu kokybišką pagalbą iš kitų aptarnaujančio personalo darbuotojų	0,593		
14.35. Apsaugos skyrius užtikrina saugią aplinką.	0,591		
14.23. Galiu teikti aukštos kokybės pacientų priežiūrą	0,590		
14.34. Slaugos politika ir slaugytojų veiklos procedūros palengvina mano darbą	0,588		
14.1. Aš sulaukiu pakankamai pagalbos iš pagalbinio personalo	0,565		
14.18. Mano darbo aplinkoje yra pakankamai slaugytojų	0,564		
14.22. Gaunu grįžtamąjį ryšį, atsiliepimus apie savo darbą iš vyresniosios slaugytojos	0,552		
14.25. Mano organizacijos politika dėl vaiko priežiūros atostogų ar ligos yra palanki darbuotojams	0,546		
14.5. Sugebu išsaugoti balansą tarp darbo ir šeimos poreikių	0,534		
14.14. Mano darbo aplinkoje sudaromos karjeros kilimo galimybės	0,521		
14.39. Manau, kad mano darbas yra patikimas ir stabilus	0,511		
14.26. Galiu dalyvauti priimant sprendimus, kuriuos teikia vyresnioji slaugytoja.	0,506		
14.10. Yra svarbu, kad ligoninė pasiūlytų darbuotojams pagyvenusių tėvų priežiūros paslaugą darbo vietoje		0,578	
14.36. Svarbu, kad ligoninėje darbuotojams būtų siūlomos jų sergančių vaikų priežiūros paslaugos		0,526	
14.20. Darbas pamainomis neigiamai veikia mano gyvenimą			0,526

18 lentelė. Požiūrio į nuovargį faktoriaus analizės rezultatai (svorio koeficientai)

	Fizinis aktyvumas	Protinis aktyvumas	Dėmesys	Produktyvumas
15.1 Aš jaučiuosi stiprus	0,765			
15.4 Aš jaučiuosi lyg galėčiau padaryti bet ką įmanomą	0,699			
15.8 Fiziškai aš galiu padaryti daug	0,644			
15.3 Aš jaučiuosi labai aktyvus	0,627			
15.5 Aš jaučiuosi pavargęs	-0,595			
15.6 Aš galvoju, kad per dieną padarau daug		0,697		
15.11 Aš galiu gerai susikaupti		0,686		
15.15 Aš turiu daug planų		0,654		
15.7 Kai aš ką nors darau, galiu gerai sukaupti savo mintis		0,618		
15.20 Fiziškai aš jaučiuosi puikiai		0,584		
15.13 Man reikia daug pastangų susikaupti			0,709	
15.19 Mano mintys lengvai nuklysta			0,618	
15.18 Aš nesijaučiu galįs ką nors padaryti				0,671
15.2 Fiziškai aš jaučiuosi tegalįs padaryti mažai				0,653
15.17 Aš galiu nedaug padaryti				0,633
15.10 Aš manau, kad labai mažai ką padarau per dieną				0,630