

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ SALUTOGENINIŲ SVEIKATOS
VEIKSNIŲ IR DARBO PATIRTIES SĄSAJOS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Gintarė Aukštikalnytė

Vadovas

Prof. dr. Danguolė Drungilienė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Aukštikalnytė G. Slaugytojų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajos. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė prof. dr. Danguolė Drungilienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 54 p.

Slaugytojai dažnai susiduria su neigiamomis emocijomis, nuolatiniu stresu, o tai sukelia neigiamas pasekmes jiems patiems ir organizacijai, kaip emocinį išsekimą, humaniškumo, pozityvumo sumažėjimą bendraujant su pacientais. Ilgą laiką vyraujant neigiamoms emocijoms gali prasidėti patologiniai pokyčiai. Šių reiškinių priežastys gali būti įvairios kilmės ir įvairių tyrimų objektu. Salutogeninių sveikatos indikatorių nustatymas darbo aplinkoje yra vienas iš įrankių, galinčių padėti sumažinti neigiamos darbo aplinkos poveikį dirbančiajam, nes manoma, kad slaugytojai, vertinantys salutogeninius sveikatos indikatorius teigiamai, į darbo organizavimo ir tarpusavio santykius darbe reaguoja pozityviau.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugytojų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajas.

Tyrimas atliktas Vakarų Lietuvos regione stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir nustatyta, kad slaugytojai geriausiai iš salutogeninių sveikatos indikatorių vertina bendravimą su kitais žmonėmis, ryžtingumą, emocinės pusiausvyros išlaikymą, o iš darbo patirties sričių – bendradarbių pagalbą ir palaikymą, savo darbo prasmingumą, užduočių įvairovę, galimybę tobulėti bei spęsti kaip darbas turi būti atliekamas, prieinamumą prie vadovo, vadovo sugebėjimą esant reikalui priimti sprendimus, vadovo konsultavimąsi su darbo grupe prieš priimant svarbius sprendimus. Tyrimo metu nustatyta, kad silpnosios vietos organizacijose yra darbdavio rūpinimasis darbuotojų sveikata, informavimas apie reorganizaciją ir šių pokyčių atitikimas darbuotojų poreikiams bei norams.

Raktažodžiai: slaugytojai, salutogenezė, darbo patirtis, psichosocialinė darbo aplinka, sveikatos indikatoriai.

SUMMARY

Aukštikalnytė G. Connection Between Salutogenic Health Factors and Work Experience among Nurses. Master's thesis in Nursing study program. Supervisor prof. (PhD) Danguolė Drungilienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 54 p.

Often nurses experience negative emotions and regular stress, which have negative impact on nurses and organizations; for example, emotional exhaustion, lack of humanity, positivity while communicating with patients. Long-term negative emotions may result in pathologic changes. The reasons of such phenomena may have various origins and may become objects of various research. The indication of salutogenic health factors at work is one of the tools that may help to reduce the impact of negative work environment on the employees, since it is thought that nurses positively evaluating salutogenic health factors usually more positively react to work organization and interpersonal relations.

For this reason, the research focuses on the aim to evaluate the connection between salutogenic health factors and work experience among nurses.

The research is completed in stationary (inpatient) healthcare institutions in the western region of Lithuania. The research results show that the nurses evaluate best such salutogenic health factors as communication with others, determination, and maintaining emotional balance. The nurses that participated in this research evaluated best such indicators of work experience such as assistance and support from colleagues, meaningfulness of their work, variety of tasks, possibility to develop and making decisions of how to complete working tasks, accessibility to the manager, ability of the manager to make decisions, and consultations of the manager with the working group before important decision making. The research shows that the weaknesses of the organization are the employer care for the employee health, notification of reorganization, and compliance of these changes with the needs and wants of the employees.

Key words: nurses, salutogenesis, work experience, psychosocial work environment, health factors.

TURINYS

IVADAS	5
I. SLAUGYTOJŲ SALUTOGENINIŲ SVEIKATOS VEIKSNIŲ IR DARBO PATIRTIES	
TEORINIS PAGRINDIMAS	8
1.1. Salutogenezė ir patogenezė sveikatos kontekste	8
1.2. Salutogenezės ir psichosocialinės darbo aplinkos sąveika	15
1.3. Salutogeninių sveikatos indikatorių stiprinimas darbo aplinkoje	20
II. EMPIRINĖ DALIS	24
2.1. Tyrimo metodika	24
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos	24
2.1.2. Tyrimo metodai	25
2.1.3. Tyrimo instrumentas	26
2.1.4. Tyrimo procesas / eiga	29
2.1.5. Tyrimo etika.....	30
2.2. Tyrimo rezultatai.....	31
2.2.1. Slaugytojų sveikatos vertinimas salutogeniniais sveikatos indikatoriais pagal sociodemografinius rodiklius.....	31
2.2.2. Darbo patirties vertinimas priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių	34
2.2.3. Bendrosios praktikos slaugytojų darbo patirties ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais, sąsajos	39
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas	40
IŠVADOS	44
REKOMENDACIJOS	45
LITERATŪRA	46
PRIEDAI	54

ĮVADAS

Darbas individui ir visai bendruomenei yra žymiai daugiau nei tik finansinio gerbūvio garantas. Tai, kokio pobūdžio darbą dirba žmogus, lemia įvairius jo gyvenimo aspektus, gali turėti įtakos draugų pasirinkimui, veikti sveikatą. Pareigos gali parodyti užimamą padėtį visuomenėje, suteikti pripažinimą, pagarbą (Piekutė et al., 2016). Palanki darbo aplinka pozityviai veikia dirbančius asmenis. Pozityvi psichosocialinė darbo aplinka gali būti tapatinama su sveika darbo aplinka, bei veikti dirbančiuosius teigiamai, tuomet ir jų darbas atliekamas kokybiškiau (Singh, Kaur, Verma ir Kumar, 2019).

Nustatytas ryšys tarp darbo ir subjektyvaus gerovės vertinimo: darbas arba nedarbas, pasitenkinimas arba nepasitenkinimas darbu turi įtakos bendram žmogaus laimingumo lygiui. Asmenys dirbantys tik dėl finansinio gerbūvio prasčiau vertina savo gyvenimo kokybę ir nėra tokie laimingi kaip tie, kurie į darbą eina su džiaugsmu ir jį vertina palankiai (Servetkienė, 2013). Tokie veiksniai kaip bendravimas ir bendradarbiavimas su kolegomis ir vadovais, stresas, atlygis už darbą, karjeros galimybės, darbo aplinka, pobūdis prisideda prie slaugytojų pasitenkinimo darbu (Khamisa, Peltzer, Ilic ir Oldenburg, 2016). Slaugytojo specialybė vertinama kaip sudėtinga, nes jų kasdienybėje dažnai susiduriama su sveikatos ir saugos rizikos veiksniais, negatyviai veikiančiais jų sveikatą bei gerovę (Karpavičiūtė, 2016). Svarbu ir tai, kad darbas pamainomis, darbo laiko kaita veikia cirkadinius ritmus, desinchronizuojamas organizmo miego ir būdravimo režimas (Dringelytė ir Gulbinienė, 2019). Taip pat nustatyta, kad nereguliarus darbas naktimis ir pamainomis išbalansuoja biologinius paros ritmus, o tai gali neigiamai prisidėti prie psichosocialinės sveikatos pokyčių (Dyglytė, Kazlauskienė ir Žiliukas, 2019).

1979 m. Aaron Antonovsky sukūrė salutogenezės teoriją. Pagal šią teoriją kiekvienas žmogus turi bendruosius atsparumo išteklius. Šių išteklių dėka žmonės įveikia įvairias užklupusias negandas ir sveikatos sutrikimus. Kitas svarbus aspektas yra asmens vidinės darnos lygis, nes tik nuo jo priklauso bendrųjų atsparumo išteklių panaudojimas (Javtokas, 2009), kuris artimai siejasi ne tik su asmenų darbo kokybe, bet ir jų sveikata (Pelikan, 2017). Nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistai, kurių vidinė darna yra aukštesnė, rečiau patiria perdegimo sindromą, yra ne tokie jautrūs gydomų pacientų patiriamai depresijai ir blogai nuotaikai. Aukštesnė vidinė darna yra tarsi apsauginis elementas, kurio dėka subjektyvi sveikata vertinama palankiau, perdegimo sindromas pasireiškia rečiau, psichikos sveikata yra palankesnė, darbas vyksta darniau (Jakubauskienė, Perminaitė ir Petkevičiūtė, 2018).

Tyrimo naujumas. Darbo vieta, kurioje praleidžiame didžiąją savo gyvenimo dalį, turi daug įtakos sveikatai. Pasitenkinimas darbu ir profesija yra svarūs geros sveikatos rodikliai. Užsiimant sveikatos stiprinimo veikla, būtina sveikatą vertinti salutogeninės perspektyvos aspektu (Andruškienė et al., 2016). Literatūroje nėra atlikta daug tyrimų salutogenezės srityje. Tyrimuose

daugiausiai analizuojami neigiami darbo aspektai, gilnamasi į jų priežastis, nagrinėjami darbo aplinkos rizikos veiksniai ir tyrinėjami sveikatos sutrikimai (Piekutė et al., 2016), o tai suponuoja, kad darbuotojų sveikata įprastai vertinama per nesveikatos prizmę. Vertinant darbo patirtį, susietą su sveikata, naudoti patogeninę sveikatos analizę yra netikslu (Andruškienė et al., 2016). Teigiamai veikiančių elementų, prisidedančių prie darbuotojų sveikatos gerinimo, padedančių išsaugoti esamą sveikatą, darbo aplinkoje paieškai turėtų būti teikiamas prioritetas. Į sveikatos stiprinimą darbo vietoje reikėtų žiūrėti visaapimančiai, atsižvelgiant į tai kokie vyrauja tarpusavio santykiai kolektyve, kokių principu yra organizuojamas darbas ir pan. (Müller, Heiden, Herbig, Poppe ir Angerer, 2016). L. Ejlertsson, B. Heijbel, G. Ejlertsson ir I. Andersson (2018) nurodo, kad yra tyrimų, kuriuose labiau atsižvelgiama į salutogeninį požiūrį, daugiausia dėmesio skiriant teigiamoms sveikatos sritims.

Problemos pagrindimas. Slaugytojai dažnai susiduria su neigiamomis emocijomis, nuolatiniu stresu, o tai sukelia skausmingas pasekmes, kaip emocinį išsekimą, humaniškumo, pozityvumo sumažėjimą bendraujant su pacientais. Ilgą laiką vyraujant neigiamoms emocijoms gali prasidėti patologiniai pokyčiai: galvos skausmas, nemigos epizodai, depresijos rizika ir kt. Dėl šių priežasčių slaugytojai gali imtis tokių priemonių kaip rūkymas, dažnesnis alkoholio vartojimas, nesveiko maisto įtraukimas į savo valgiaraštį (Martinaitytė, 2018). Svarbu atsižvelgti į tai, kad slaugytojai darbe dažnai patiria stresą ir nuovargį, o tai gali turėti neigiamos įtakos ir pacientų saugai. Vis aktualesne problema, negatyviai veikiančia slaugytojus, tampa didėjantis jų amžiaus vidurkis bei specialistų trūkumas, kuris jau dabar yra aktualus kai kuriose Europos šalyse, o taip pat ir Lietuvoje. Manoma, kad tai galimai lems augantį sveikatos sutrikimų rodiklį (Karpavičiūtė, 2016).

1986 m. Pasaulio sveikatos organizacijos surengtoje konferencijoje Otavoje buvo pradėta diskutuoti apie sveikatos stiprinimo darbe svarbą. Tik vėliau, palaipsniui buvo išvystytas salutogeninis mąstymas, numatantis veiksnius, kurie palankiai prisideda prie sveikatos stiprinimo ir jos palaikymo (Piekutė et al., 2016).

Vertinant ir analizuojant dirbančiųjų sveikatą salutogenezės požiūriu, labai svarbu vertinti ne atskirus veiksnius, bet sistemos visumą. Sistemą svarbu suvokti kaip veiksnių, veikiančių dirbančiuosius, visumą: fizinė ir psichosocialinė aplinka, motyvacinė sistema, valdymas ir vadovavimo metodai, socialinė atsakomybė ir kt.

Tyrimo objektas. Salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajos slaugytojų darbe.

Tyrimo subjektas. Bendrosios praktikos slaugytojai.

Hipotezė. Slaugytojai, vertinantys salutogeninius sveikatos indikatorius teigiamai, į darbo organizavimo ir tarpusavio santykius darbe reaguoja pozityviau.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugytojų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti slaugytojų sveikatos vertinimą salutogeniniais sveikatos indikatoriais pagal sociodemografinius rodiklius;
2. Išnagrinėti darbo patirties vertinimą priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių;
3. Išanalizuoti slaugytojų darbo patirties ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais, sąsajas.

Tyrimo metodai. Literatūros šaltinių analizė, kiekybinis tyrimas.

I. SLAUGYTOJŲ SALUTOGENINIŲ SVEIKATOS VEIKSNIŲ IR DARBO PATIRTIES TEORINIS PAGRINDIMAS

1.1. Salutogenezė ir patogenezė sveikatos kontekste

Sveikata ir liga - priešingos žmogaus būsenos, sudarančios medicinos sektoriaus pagrindą, nes sveikatos palaikymas ir ligų prevencija bei gydymas yra sudėtingos užduotys (Bhattacharya et al., 2020), su kuriomis susiduria sveikatos priežiūros specialistai. Šalies išsivystymo lygis dažnu atveju vertinamas pagal gyventojų sveikatą, kurią apibrėžia Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) – „sveikata yra ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet ir psichinė bei socialinė gerovė“ (Sąlyga ir kt., 2018, p. 12). Ir šis PSO sveikatos sąvokos išaiškinimas sąlygojo naują kryptį – perėjimas nuo griežtos orientacijos į ligų gydymą į platesnį sveikatingumo suvokimą. Būtent dėl šios priežasties įvairios naujai kuriamos sveikatingumo teorijos ir jau sukurti modeliai orientuoti į holistinį požiūrį (Daugherty et al., 2016).

Medicinos moksle vartojama patogenezės sąvoka yra svarbi siekiant suprasti patį ligos procesą, jos vystymosi ypatumus ir kaip, pritaikius turimas žinias, galima sukurti gydymo mechanizmus ar intervencijas (Bhattacharya et al., 2020). Kita vertus, salutogenezės koncepcija padeda suvokti sveikatos gerinimo ir palaikymo procesus. Akivaizdu, kad sveikatos samprata vystėsi, o ligos nebuvimas nebėra vienintelis sveikatos kriterijus. Kadangi sveikata yra suvokiama ne tik ligų nebuvimas, bet ir fizinė, psichinė ir socialinė asmens gerovė – tai suteikia šiai sąvokai dviprasmišką reikšmę (Länsimies et al., 2017). Be jokios abejonės, sveikata yra ne tik vertybė, bet ir gyvybiškai reikalinga kiekvieno gyvenime, svarbi ekonominei bei socialinei plėtrai (Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016-2023 metų plėtros programa, 2015). Sveikatos sąvoka yra daugiadimensinė ir apima ne tik minėtas aplinkas, bet ji taip pat siejama su įvairių užduočių atlikimu ir vykdymu, galimybe nugalėti stresą, mėgautis gerove, užkirsti kelią ligoms, sumažinti priešlaikinės mirties riziką (Karpavičiūtė, 2016).

Atlikta nedaug tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas psichosocialinių veiksnių poveikis sveikatos rodikliams, apimančius teigiamus ir neigiamus aspektus (Kymantienė ir Bulotaitė, 2016). Manoma, jog gyventojai ligų prevencijai bei sąlygoms, kurios skatina jaustis gerai ir būti sveiku, skiria per mažai dėmesio, kadangi pas gydytojus dažniausiai kreipiamasi jau susirgus arba pasijutus blogai (Bhattacharya et al., 2020).

Sveikatai ir savijautai poveikio turi skirtingi faktoriai, o kai kurie yra labai susiję su asmens asmeniniu gyvenimu: santykiais šeimoje, poilsio kokybe, patirtimi darbe. J. Andruškienė ir kt. (2016) nurodo, kad kiekvienas iš šių faktorių siejasi su sveikatos stiprinimu.

Kadangi Pasaulio sveikatos organizacija pateikia sveikatos reiškinio apibrėžimą apimančią skirtingas dimensijas, tai sudaro prielaidas išryškinti negatyvaus ir pozityvaus asmens

funkcionavimo aspektus išskiriant du požiūrius į sveikatą – patogeninį ir salutogeninį. S. Bhattacharya et al. (2020), P. A. d'Alessio (2018), J. Kymantienės ir L. Bulotaitės (2016) nuomone, patogeninis požiūris, kuriam mokslininkai skirdavo didžiausią dėmesį, yra kritikuotinas dėl asmens sveikatos dichotomizavimo – pasireiškę ligos simptomai tapatinami su nesveikata, o jų nebuvimas prilyginamas sveikatai. Tuo tarpu žvelgiant iš salutogeninės perspektyvos turėtų būti analizuojami pozityvūs rodikliai bei su jais susiję veiksniai. Tyrėjai pastebi, kad pastaruoju metu tokio pobūdžio tyrimų skaičius auga, tačiau patogeniniam požiūriui, susitelkiant į nusiskundimus, susijusius su sveikata, įvairius ligų simptomus bei sindromus, vis dar skiriamas didžiausias dėmesys. Analizuojant asmens gerovę didžiausias dėmesys skiriamas tokiems reiškiniams kaip emocinis išsekimas, nerimas, patiriamas stresas, kurie taip pat apibūdina asmens funkcionavimą iš neigiamos pusės. Tyrimų, kuriuose dominuotų išskirtinai salutogeninė perspektyva vis dar yra labai maži.

1979 m. pristatyta nauja salutogenezės teorija, kurią sukūrė medicinos sociologas A. Antonovsky. Iki šios teorijos pristatymo sveikatos problemų tyrinėjimo pagrindas buvo patogeninis požiūris, t. y. medicininiu požiūriu sukoncentruojant dėmesį į sveikatos problemas. Tačiau susikoncentravus į pačią ligą ir sergančius asmenis, kiti veiksniai lieka nuošalyje. O jie yra labai svarbūs siekiant suprasti, kodėl vieni žmonės su stresu ir stresinėmis situacijomis susidoroja lengvai, o kitiems tai pavyksta ne taip paprastai. Pagal salutogenezės teoriją kiekvienas asmuo turi bendruosius atsparumo išteklius, kurie susideda iš tokių rodiklių kaip fizinės ir intelektinės asmens savybės, susiformavusios asmeninės nuostatos, finansinės galimybės, socialinė ir kultūrinė aplinka, kurie prireikus padeda suvaldyti stresinę situaciją (Javtokas, 2009). Vadinasi, asmens sveikatos vertinimas tampa sudėtinis, kuris, anot J. Kymantienės ir L. Bulotaitės (2016), apima ne tik neigiamus, bet ir teigiamus aspektus, kurie yra ypač svarbūs atliekant sveikatos veiksnių tyrimus. Be to, autoriai tyrimuose pabrėžia, kad salutogenezė ir vidinė darna, kurią pristatė A. Antonovsky, sukuria prielaidas sveikatos stiprinimui ir įgalina įvardinti sveikatos stiprinimo šaltinius (Andruškienė et al., 2016).

A. Antonovsky idėja yra ta, kad, kuriant sveikatą ir gerovę, svarbiau sutelkti dėmesį į žmonių išteklius ir sritis nei klasikinės medicinos atveju – į blogos sveikatos ir ligų rizikas. S. Bhattacharya et al. (2020) teigia, kad tyrimuose daugiausia akcentuojama ligos patologija ir patogenezė, tačiau pabrėžia, kad priešinga moderniai medicinai sąvoka „salutogenezė“ taip pat nebėra paliekama nuošalyje ir vis daugiau tyrėjų skiria dėmesio ir sveikatos veiksniams, užtikrinantiems gerą sveikatą. Taigi, A. Antonovsky sukurta salutogenezės koncepcija yra priešingybė biomedicininiams negalių ir ligų modeliams, nes orientuota į patogenezės aspektą, nustatant ligų priežastis per salutogeninę prizmę, kuri akcentuoja sveikatos pagrindą (Park, 2015).

Be to, nagrinėdami sveikatą iš salutogeninės perspektyvos H. Länssimies et al. (2017) pabrėžia, kad ligų ir streso išvengti neįmanoma. Autorių teigimu, A. Antonovsky kėlė tradicinį klausimą apie ligų priežastis iš kitos pusės – kokie veiksniai gali padėti žmonėms palaikyti ir gerinti sveikatą net ir sudėtingose situacijose ar veikiant sunkioms išorinėms aplinkybėms. Todėl pats svarbiausias tyrimų klausimas yra kas lemia sveikatą (salutogenezė), bet ne ligas (patogenezė), o esminis veiksnys yra ne kokius išteklius turime, bet kaip juos panaudoti numatytam tikslui.

P. A. d'Alessio (2018) pažymi, kad A. Antonovsky pristatyta „salutogenezės“ sąvoką yra kaip alternatyva. Autoriaus nuomone, buvo manoma, kad kiekviena visuomenė iškelia savo hipotezę, kuria remiasi klinikinė ir eksperimentinė praktika sveikatos ir ligų srityse. Europos ir JAV visuomenėse ši paradigma integruota į biomedicinos modelį, o jos filosofija yra „patogeninė paradigma“.

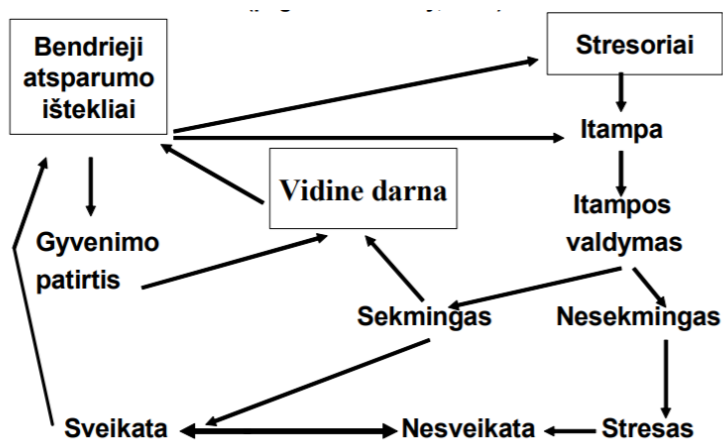
Salutogenezės ištakos yra ten, kur yra sveikata, kas ją palaiko (stiprybės ir ištekliai), ir kur kreipiamas dėmesys – sveikatos gerinimui. Autoriai patvirtina, kad patogenezė pripažįsta sveikatą ir ligą kaip dvi viena kitą paneigiančias būsenas ir orientuojasi į ligos rizikos faktorius. Vadinasi, natūralu, kad salutogenezė pripažįsta stresorius kaip įprastus kasdienio gyvenimo iššūkius, taip sukeltiant asmeniui įtampą, kuri gali turėti neigiamų padarinių sveikatai, arba galimas ir teigiamas poveikis sveikatai, jei žmogus įtampą įveiks (Bonmatí-Tomas et al., 2019).

Vienas iš svarbiausių asmeninių išteklių, susijusių su sveikata ir gera savijauta, yra vidinės darnos jausmas. Mintis apie šio jausmo egzistavimą atsirado tiriant koncentracijos stovykloje išgyvenusių moterų sveikatos būklę ir A. Antonovsky keliant klausimą, nuo kurio ir prasidėjo salutogenezės teorijos vystymas: kas lemia, kad kai kurie žmonės vyraujant stresinei situacijai geba išlikti sveiki? Autoriai pastebi, kad užuot studijavęs patogenezės paradigmą (veiksnius, kurie yra ligos priežastimi), A. Antonovsky išvystė teoriją, paaiškinančią sveikatos (salus) ištakas (genezę). Be to, reiktų paminėti, kad A. Antonovsky neigiamai vertina žmonių skirstymą į ligotus ir sveikus, nes sveikatos skalę/kreivę aiškino kaip ryšį tarp visiškos ligos (negalios, sunkumo jausmo) ir visiškos sveikatos (galios, lengvumo jausmo) (Vogt et al., 2016).

A. Antonovsky (1996) teigia, kad kiekvienam asmeniui liga yra sudėtinga gyvenimo patirtis, o sveikatos priežiūros specialistams tai darbas reikalaujantis kruopštumo ir tam tikrų įsipareigojimų vykdymo. Vidinė darna, anot autoriaus, padeda subalansuoti krūvius pacientams, personalui ir lankytojams – o tai yra tinkama priemonė, kuri leidžia sveikatos priežiūros sistemoms tapti labiau salutogeniškomis. Kaip nurodo C. Dalton ir K. McCartney (2011) našiau yra sukurti salutogeninius „standartus“ nei bandyti tiesiogiai paveikti pacientų bei medicininio personalo vidinės darnos vystymąsi. Taigi sveikatos priežiūros įstaigų vienas iš prioritetų galėtų būti pagalba pacientams ir personalui susivokti, kad jų atliekami vaidmenys ir užduotys yra suprantami, lengvai valdomi ir prasmingi (Pelikan, 2016). Autoriaus nuomone, tai padėtų sumažinti stresą, ypač asmenims,

kurių vidinė darna yra žema, o išmatavus pacientų ar personalo vidinę darną galėtų būti atsižvelgiama į rezultatus gydymo procesuose, paskirstant užduotis, net jei tai atrodo gana sudėtingos ir problemiškos procedūros. Nors A. Antonovsky suvokė, kad vidinės darnos radikaliai pakeisti neįmanoma, jis diskutavo, kad vidinė darna gali būti „suformuota ir suvaldyta taip, kad tai galėtų pastūmėti žmones sveikatos link“ (Antonovsky, 1996, p. 14) ligų ir sveikatos skalėje/kreivėje.

E. Langham et al. (2017) savo tyrimuose atskleidė salutogenezės požiūrį į sveikatos kilmės suvokimą, stengėsi suprasti, kas lemia, kad kai kurie žmonės, išgyvendami/patirdami analogiškas stresines situacijas/aplinkybes, juda sveikatos, o ne ligos link. Remdamasis šiuo požiūriu, A. Antonovsky teigė, kad kiekvienas asmuo turi bendrus pasipriešinimo išteklius, kurie palaiko nuoseklų, struktūruotą ir suprantamą gyvenimo suvokimą. Tipiški bendri pasipriešinimo rodikliai apima ekonominius išteklius ir galimybes, žinias, patirtį, savigarbą, sukauptą socialinį kapitalą, tradicijas ir švietimą, tačiau nors jie ir susiformuoja plačioje socialinėje ir kultūrinėje aplinkoje, vien jų nepakanka norint paaiškinti žmonių sveikatos rezultatų skirtumus. Salutogeninis modelis pateikiamas paveiksle Nr. 1.



1 pav. Salutogeninis modelis (pagal A. Antonovsky, 1979)

Šaltinis: Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Elektroninis leidinys. ISBN 978-9986-649-35-9, p. 31.

Salutogenezė iš esmės yra rūpinimasis sąlygomis ir mechanizmais, kurie padeda palaikyti asmens sveikatos būklę, o tai prieštarauja patogenezės esmei, akademiniam mokslui, kuriuo siekiama išaiškinti strateginių pokyčių, sukeliančių ligą, padarinius. Taigi didelis dėmesys skiriamas ligos etiopatogenezei, detaliam analizuojant semiologiją, simptomus, sindromus ir sisteminių egzogeninių ar endogeninių ligos priežasčių sąvokas. Vadinasi, galima apibendrinti, kad „salutogenezė“ yra tarsi gyvenimo menas, sveikatos klausimus medicininės ir mokslinės kompetencijos srityje paverčiant vertybių, etikos ir socialinių mokslų klausimu (d'Alessio, 2018).

Analizuojant salutogenezės teoriją, kyla klausimai, kodėl žmonės vis tiek išlieka sveiki, net ir tais atvejais, kai susiduria įvairiomis grėsmėmis sveikatai, kodėl susirgę žmonės atsigauna/pasveiksta, arba kodėl žmonės nesuserga, net jeigu susiduria su tam tikrais stresoriais, patiria įtampą.

Viename iš atliktų tyrimų nurodoma, kad žmonės turi arba gali išvystyti vidinę stiprybę, kurią galima vadinti bendraisiais atsparumo ištekliais, ir kurie negali būti paaiškinti biomediciniame lygmenyje. Žvelgiant iš šios perspektyvos, bendrų asmens atsparumo išteklių palaikymas ir jų aktyvinimas tampa toks pat svarbus gerinant ir palaikant sveikatą, kaip ir šalinant ligų priežastis. Vidinė darna, kurią apibūdina įtikinantis, ilgalaikis ir dinaminis pasitikėjimo jausmas, yra labai svarbus bendrų asmens atsparumo išteklių elementas. Kai susiduriama su tokiomis ligomis, kurių negalima pagydyti, salutogenezei suteikiama didelė reikšmė, ypač dirbant su jaunesnio amžiaus pacientais (Park, 2015). Akcentuojama tai, kad galimybė panaudoti bendruosius atsparumo išteklius priklauso nuo asmens vidinės darnos lygio, o pastaroji priklauso nuo asmens gyvenimiškos patirties, individualios elgsenos ir motyvų suvokimo (Palm ir Eriksson, 2018).

Analizuojant vidinės darnos ištakas svarbu paminėti, kad pagrindiniai vidinės darnos komponentai yra gebėjimas suvokti vidinės ir išorinės veiklos komponentus, veiklos prasmingumą ir situacijos valdymo gebėjimai. Nustatyta, kad asmens vidinė darna pradeda vystytis vaikystėje ir formuojasi iki 30 m. amžiaus, kuomet ji tampa stabilia (ją paveikti gali nebent tik labai stiprūs tiek pozityvūs, tiek negatyvūs sukrėtimai) (Jakubauskienė et al., 2018; Javtokas, 2009; Svensson, Stubbs, ir Larsson, 2018). Pavyzdžiui, M. Jakubauskienė et al. (2018) išskiria, kad vyrų, išsilavinusių ir susituokusių asmenų vidinė darna stipresnė. Autoriai teigia, kad yra atlikta nemažai tyrimų, kuriuose nustatyta, kad daugelio vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių vidinė darna silpnesnė.

Taipogi M. Jakubauskienė et al. (2018) ir J. Šałyga et al. (2018) atliktuose tyrimuose įrodo, kad vidinė darna susijusi su subjektyviu sveikatos vertinimu (geriau vertinantys savo sveikatą pasižymi aukštesne vidine darna). Tyrimais įrodyta, kad vidinė darna, prisideda prie sveikatos darbuotojų darbo kokybės ir jų pačių sveikatos (Jakubauskienė et al., 2018; Javtokas, 2009; Park, 2015). Nustatyta, kad darbuotojai, kurių darbo užmokestis mažesnis, ne tik pasižymi silpnesne vidine darna, bet jie ir savo sveikatą vertina blogiau. Savo tyrimuose M. Jakubauskienė et al. (2018) ir Länsimies et al. (2017) akcentuoja, kad vidinė darna stipriai siejasi su psichikos sveikata (depresija, nerimu, miego sutrikimais ir kt.).

Vertinant vidinę darną sviri yra psichoemocinė savijauta. J. Šałygos et al. (2018) teigimu, vidinė žmogaus savivoka, išreikšta pozityviais jo santykiais su pačiu savimi ir pasauliu. Vertinant pagal salutogenezės teoriją, daroma prielaida, kad lėtinėmis ligomis sergantys asmenys turi

silpnesnę vidinę darną, tačiau tuo pačiu asmenys su žemesne vidine darna labiau rizikuoja susirgti, patirti fizinį smurtą, jiems dažnai trūksta socialinių įgūdžių, susidūrus su lėtinėmis ligomis jie nėra nusiteikę keisti gyvenamosios ypatumų bei daugiau dėmesio skirti savo sveikatos puoselėjimui. Su vidine darna siejama ir Europos Sąjungos šalių problema – aukštas sergamumas depresija bei suicidais, o vis dažniau pasireiškiantys psichoemocinio susijaudinimo priepuoliai, kuomet prarandama jų valdymo kontrolė, gali turėti įtakos nelaimingų atsitikimų su latentine baigtimi skaičiaus išaugimui.

E. Langham et al. (2017) nuomone, asmens vidinė darna yra jo sugebėjimas pritaikyti savo bendruosius atsparumo išteklius valdyti daugybę sudėtingų stresorių, su kuriais susiduriama per gyvenimą, ir pereiti prie geros sveikatos būklės. Pagrindinė salutogeninio požiūrio koncepcija vidinė darna tampa tinkamu instrumentu/šaltiniu skirtu tyrimams ir sveikatos stiprinimo veiksams atlikti. H. Länsimies et al. (2017) teigia, kad vidinė darna yra glaudžiai susijusi su sveikata, ypač psichine, ir tik iš dalies paaikškina sveikatos sąvoką. Iš kitos pusės, psichikos sveikata – tai viena žmogaus teisių, kurios dėka jie gali mėgautis gyvenimo gerove ir kokybe, džiaugtis gera sveikata, jos dėka žmonės yra motyvuojami mokytis, dirbti, užsiimti mėgstama veikla bei dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Taigi, sveikatos sampratos daugiadimensiškumo supratimas, konceptualus aiškumas sudaro galimybę efektyviau spręsti praktines problemas, o salutogeninė sveikatos samprata nėra aiškinimas kaip asmeniui pasiekti optimalią sveikatą, tai supratimas veiksmų, kurie garantuoja vidinės asmens darnos tęstinumą, kuris gali būti palaikomas dalyvaujant meninėje veikloje (Karpavičiūtė, 2016).

Salutogenezėje sveikatos siekimas yra tęstinis procesas, kuris svyruoja nuo „bendros sveikatos/galios“ iki „nesveikatos/negalios“, didžiausias dėmesys skiriamas sveikatos ištekliams. A. Antonovsky pabrėžia, kad žmonių grupės vidinė darna turėtų būti matuojama nepriklausomai nuo individualaus asmens vidinės darnos, tačiau dėmesį skiria individualaus asmens vidinei darnai ir veiksniams turintiems jai poveikio, tokiems kaip kaimynystė, bendruomenė (Maass, Lindström, ir Lillefjell, 2017).

S. Apers et al. (2016) nurodo, kad asmens vidinės darnos stiprumą formuoja negatyvūs ar pozityvūs gyvenimo įvykiai ir endogeniniai (pvz., asmenybės) ar egzogeniniai (pvz., socialinė parama) ištekliai. Stipri vidinė darna palengvina adaptyvų elgesį stresinėse situacijose ir lemia teigiamą sveikatos rezultatą. A. Bonmatí-Tomas et al. (2019) teigimu, bendrieji atsparumo ištekliai yra apibrėžiami kaip „asmens, kolektyvo ar situacijos nuosavybė, kuri palengvina sėkmingą susidorojimą su būdingais žmogaus egzistavimo veiksniais“, o vidinė darna apibrėžiama kaip „gebėjimas suprasti bendrą situaciją ir gebėjimas panaudoti turimus išteklius“. Jei bendrieji atsparumo ištekliai yra pakankami, iššūkiai išsprendžiami ir vidinė darna stiprinama ir priešingai, jei jų trūksta arba jie netinkami, iššūkiai lieka neišspręsti arba blogai išsprendžiami, vidinė darna

susilpnėja. Be to, stipri vidinė darna taip pat gali būti suprasta kaip gebėjimas lengvai identifikuoti ir tinkamai naudoti išteklius (Maass et al., 2017).

S. Malik ir M. N. Riaz (2018) nurodo, kad be tiesioginio poveikio asmenybės tipai taip pat daro poveikį asmens sveikatos rezultatams, sąveikaudami su vidine darna. Šiame tyrime pagrindinis dėmesys buvo skiriamas darnos pojūčio, kaip galimo suaugusiųjų gerovės priešpriešinio, vaidmens ir nuosaikių asmenybių tipų vaidmens tyrimui. Šis tyrimas yra tarpkultūrinis tyrimas (suaugusieji iš Kataro ir Pakistano), pagrįstas medicininės sveikatos modeliu. Tai yra pirmasis Katare vidinės darnos tyrimas. Ankstesni vidinės darnos tyrimai buvo nukreipti tik į vieną kultūrą arba į individualistinės (Vokietija) ir kolektyvistinės kultūros (Pakistanas) palyginimą.

A. Bonmatí-Tomas et al. (2019), Francioli et al. (2016), S. Lagrosen ir Y. Lagrosen (2018), S. Svensson et al. (2018), K. Vogt et al. (2016,) teigimu vidinė darna apibūdina asmens orientaciją į gyvenimą ir, manoma, yra daugialypis reiškinys, kurį sudaro trys integruojami komponentai: suprantamumas, valdomumas ir prasmingumas. Suprantamumas yra esminis komponentas: asmenys, turintys aukštą vidinę darną, suvokia gyvenimo įvykius kaip struktūrizuotus, nuspėjamus, paaiškinamus ir vykstančius dėl tam tikros priežasties. Valdomumą autoriai aiškina, kaip aspektą rodantį, ar žmonės turi gebėjimą prisitaikyti ar susidoroti su nepalankiais gyvenimo pokyčiais. Prasmingumas pateikiamas kaip asmens gyvenimo prasmės suvokimas, gyvenimo tikslo buvimas - emocinis įsipareigojimas – tai padeda ugdyti sveikatos stiprinimo lyderystę. Autorių teigimu, tai pagerina asmens būklę sveikatos-ligos skalėje/kreivėje, nes padidėja tikimybė, kad situacija bus priimta kaip nestresinė, kaip laukiamas iššūkis, žmogus įsitikina, kad stresą sukeliantis veiksnys gali būti sėkmingai įveiktas, kad žmogus turi daug įvairių bendrų pasipriešinimo išteklių ir kad šie ištekliai yra tinkamai mobilizuojami ir naudojami.

Atsižvelgiant į tai, kad dalis autorių nuomone, vidinė darna vystosi vaikystėje ir paauglystėje ir iš esmės išlieka stabili per visą gyvenimą, manoma, kad tai yra sėkmingo senėjimo pagrindas, integruojant naudą ir praradimus asmens gyvenime (Bachem ir Maercker, 2018) ir darbo aplinkoje. Be to, vidinė darna yra laikoma pirmiausia žiniomis grįstu gebėjimu, nes skirtas pažinimo vertinimams susiejant su pasaulėžiūros minčių žemėlapiu. Autoriai mano, kad vidinė darna neturėtų reikšti teigiamo emocingumo ar net optimizmo, nes gyvenimo reiškinų/situacijų vertinimai gali būti ir pozityvūs, ir negatyvūs.

Remiantis kitais atsparumo stresinėms situacijoms aprašymais, tokiais kaip savisaugos veiksmingumas, manoma, kad stipri vidinė darna padeda asmeniui susidoroti su iššūkiais ir reikalavimais gyvenime, ir manoma, kad tai naudinga sveikatai. S. Svensson et al. (2018) teigimu, yra tyrimų, kuriais nustatyta, kad vidinė darna vystosi visą gyvenimą. Taip pat nustatyta, kad vidinės darnos lygis kinta atsižvelgiant į darbo ypatybes, tokias kaip įtaka darbe, darbo saugumas ir darbuotojo-vadovo santykių kokybė. Autorių teigimu, kai kurie tyrimai rodo, kad vidinė darna gali

būti gana stabili visą gyvenimą, o mokslinė literatūra pateikia vidinę darną kaip dinaminį reiškinį, kuris vystosi įgyjant gyvenimo patirties, taip pat ir patirties darbo vietoje, vystant požiūrį į gyvenimiškus dalykus.

Apibendrinant, analizuodami salutogenezės teorija neišvengiamai susiduriame su vidinės darnos vertinimu. Mokslinėje literatūroje išskiriami supratimo, valdomumo ir reikšmingumo aspektai vertinant asmens vidinę darną, kuri rodo asmens požiūrį į gyvenimą ir yra pateikiama kaip daugiadimensinė ir dinamiška sąvoka. Esama vidinė darna padeda žmogui susidoroti su nepageidaujamomis situacijomis, patiriamu stresu priklausomai nuo asmens turimų vidinių išteklių, gebėjimo valdyti situacijas, jas spręsti ir suvokti esamos situacijos svarbą gyvenime. Daroma prielaida, kad stipri vidinė darna pagerina asmens būklę sveikatos-ligos skalėje/kreivėje, leidžia žmogui adekvačiai reaguoti į susidariusias gyvenimiškas situacijas, jas spręsti ir taip nuolat vystyti savo vidinę darną.

1.2. Salutogenezės ir psichosocialinės darbo aplinkos sąveika

Atsižvelgiant į darbo aplinkos pokyčių tendencijas, įskaitant didėjančią darbo intensyvumą ir nuolatinius organizacinius pokyčius, pablogėjusi psichinė savijauta ir stresas darbe yra pripažįstami svarbiais profesinės sveikatos rizikos veiksniais Vakarų šalių visuomenėse, tokiose kaip Europos Sąjunga ir JAV, A. Müller su bendraautorais (2016) išryškina labai svarbią tendenciją: pasaulinė darbo jėga sensta, todėl manoma, kad ateityje trūks kvalifikuotų darbuotojų. Šios dvi pagrindinės tendencijos skatina darbo ir organizacijų psichologus daugiau dėmesio skirti teoriniams atrankos, darbo optimizavimo ir kompensavimo modeliams, nes jie padeda išgryninti adaptyvias individualių veiksmų strategijas, skatinančias sveikatą ir gerovę per visą asmens gyvenimo laikotarpį.

Aplinka, kurioje žmogus praleidžia didžiąją savo dienos dalį yra darbo aplinka, todėl moksliniuose tyrimuose jai yra skiriamas pakankamai didelis dėmesys. A. Žiedelis (2019) pažymi, kad darbo aplinka, gali sukelti tiek teigiamas, tiek neigiamas pasekmes specialistams ir įstaigoms. Darbo aplinka yra pripažintas asmens sveikatos rodiklis, o iš visų galimų darbo aplinkos veiksnių psichosocialiniai šiais laikais yra laikomi reikšmingiausiais įstaigose. Autoriaus teigimu, psichosocialiniai darbo veiksniai yra susiję su darbo aplinkos, individualios patirties, asmeninės atsakomybės, vadovavimo visuma, kuri, turėdama poveikio darbuotojo suvokimui ir patirčiai, turi poveikio jo sveikatai bei darbo atlikimui.

M. T. Agosti, I. Andersson, G. Ejlertsson ir A. C. Janlöv (2015) pažymi, kad vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros tyrimai parodė, kad slaugytojai savo darbą laiko prasmingu, tačiau išskiria tokius trūkumus: darbas sukeltantis stresą, fiziškai ir psichiškai sudėtingas darbas, o finansinė grąža per maža. Slaugytojai, prižiūrintys pagyvenusius žmones, patiria didelį laiko spaudimą ir daugelis slaugytojų išeina į pensiją nesulaukę šešiasdešimties.

Slaugytojai savo darbe nuolat patiria psichosocialinę riziką, nes ne visada pavyksta išlaikyti rekomenduojamą darbo ir poilsio režimą, ypač pamaininio darbo atveju. K. Dringelytė ir J. Gulbinienė (2019) pabrėžia, kad dirbantieji naktį miega 2-4 val. trumpiau nei dirbantys dieną. Tyrėjai akcentuoja, kad slaugytojų dirbančių naktimis miegas yra nekokybiškas, jie dažnai nubunda, kas sąlygoja miego trūkumą, mieguistumo jausmą būdravimo metu, gali sukelti nemigą, atsiranda rizika išsivystyti narkolepsijai ar miego apnėjai.

L. Dyglytė et al. (2019) taip pat patvirtina, kad nereguliarus darbas naktimis ir pamainomis išbalansuoja žmogaus biologinius paros ritmus ir gali prisidėti prie psichologinių sveikatos sutrikimų. Autorių teigimu, apie 20 proc. gyventojų dirba pamaininį darbą, ir jiems būtina prisitaikyti prie miego ir būdravimo režimo pokyčių. Autoriai savo tyrime akcentuoja, kad dažnai nepakankama miego trukmė ar nekokybiškas miegas, gali sulėtinti reakciją, apsunkinti dėmesio koncentraciją, sukelti fizinį nuovargį ar kitokio pobūdžio negalavimus, padidinti klaidų ir traumų tikimybę, o patiriamas tiek fizinis, tiek psichinis nuovargis, emocinis išsekimas turi didelį neigiamą poveikį naktinį dirbantiems medikams. Ilgainiui tai sukelia labai rimtų sveikatos sutrikimų, pavyzdžiui, smulkios traumos darbo vietoje ir net labai rimtos traumos, psichologinės problemos ar depresija.

A. Kramer ir J. Son (2016), savo tyrime akcentuoja, kad didžioji dalis sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų dirba pagal netinkamą darbo grafiką (pamaininis, naktinis darbas), ko pasėkoje formuojasi netinkami valgymo įpročiai, trūksta fizinio aktyvumo. Autoriai įrodo, kad to priežastys lemia didelę sveikatos priežiūros darbuotojų kaitą, o galiausiai sveikatos priežiūros darbuotojų kaita yra pripažįstama pagrindine ir brangia problema, kurią turi spręsti beveik visos sveikatos priežiūros organizacijos.

M. Aminian, I. Dianat, A. Miri ir M. Asghari-Jafarabadi (2017) akcentuoja kad psichosocialinė darbo aplinka įprastai laikoma vienu iš aktualiausių darbo aplinkos aspektų dabartinėje ir būsimoje visuomenėse. Autorių teigimu, didelis procentas darbuotojų tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse yra veikiami psichosocialinių stresorių savo darbo aplinkoje, ir manoma, kad tokio streso padariniai yra labai dideli darbuotojams, darbo vietoms ir visuomenei.

L. Ejlertsson et al. (2018) nustatė, kad darbuotojų sveikata siejama su darbo aplinka ir socialiniu klimatu darbe, teigiamais darbo vietos požymiais ir pakankamu laiku užduotims atlikti, taip pat su sveikumu ir darbo bei asmeninio gyvenimo balansu. Analizuodami darbuotojų atsigavimą, autoriai pabrėžia, kad dauguma tyrimų iki šiol sutelkti ties energijos suvartojimu ne darbo aplinkoje, nors daugeliui profesinių grupių darbas gali būti susijęs su neigiamais padariniais, tokiais kaip stresas ir perdegimas.

A. Kramer ir J. Son (2016) savo tyrimuose išskiria, kad 40 procentų liginėse dirbančių slaugytojų JAV perdegimo lygis viršija sveikatos priežiūros darbuotojų normas, o slaugytojų pasitenkinimas darbu yra daug mažesnis nei vidutinio JAV darbuotojo pasitenkinimo lygis. Kas penktas slaugytojas įvardina, kad ketina palikti savo darbą metų laikotarpyje. Autoriai pabrėžia, kad egzistuoja daug tyrimų dėl profesinio perdegimo ir nepasitenkinimo darbu, nes tai yra sveikatos priežiūros darbuotojų „varomoji jėga“; tačiau mažiau dėmesio skiriama santykiams tarp darbuotojų sveikatos ir finansinio atlygio. Taip pat autoriai pažymi, kad stresas yra stiprus veiksnys, lemiantis nusivylimą darbu, pablogėjusią sveikatą (pvz., nugaros traumos, psichoemocinė būseną).

Atsižvelgiant į tai, kad liginės yra dinamiškos organizacijos, sveikatos priežiūros specialistai susiduria su dideliais psichosocialinių darbo sąlygų pokyčiais, kuriems būdingi įgūdžių trūkumai ar pusiausvyros disbalansas, didėjantis darbo krūvis ir užduočių sudėtingumas. Be to, dėl demografinių pokyčių liginėse teikiama pacientų priežiūra tampa vis reiklesnė, nes vis labiau vyrauja lėtinės ligos ir daugialypis sergamumas, daugėja pagyvenusių pacientų. A. Wagner et al. (2019) teigimu, prisitaikant prie greitai kintančios darbo specifikos liginėse, dominuojantis vaidmuo skiriamas vadovybei ir tiesioginiams žemesnės grandies vadovams. Autoriai, pabrėžia, kad yra įrodymų, kad transformacinis vadovavimo stilius prisideda prie aukštų rezultatų ir organizacinių pokyčių, padidėja darbuotojų informuotumas apie organizacinius mokymosi procesus, pasiekimų svarbą, palaikomas jų įsipareigojimas organizacijos misijai. Ankstesni tyrimai parodė, kad gydytojų ir slaugytojų požiūris į psichosocialines darbo sąlygas ir saugos kultūrą skiriasi, nors jie dirba toje pačioje aplinkoje.

Nemažai atliktų tyrimų įrodo, kad patiriamas stresas turi įtakos slaugytojų gyvenimo kokybei. Nesutarimai su kolegomis, pagarbos trūkumas iš pacientų, dažnu atveju netgi diskriminacija – veiksniai, neigiamai veikiantys dirbančiųjų savęs vertinimą (Sarafis et al., 2016; Zahaj, Saliuj, Metani, Nika, ir Alushi, 2016). Norvegijoje atlikto tyrimo duomenimis nustatyta, kad veiksniai, kurie turi įtakos aukštesniam dirbančiųjų pasitenkinimu darbu, yra autonomija, mažas monotonijos lygis bei streso lygis darbo aplinkoje (Andersen, Hansen ir Grov, 2016). Tačiau, kaip teigia M. J. Kreitzer ir M. Klatt (2017), medicinos darbuotojų stresas, perdegimas, depresija ir užuojautos jausmas yra tyrimuose akcentuojami rizikos veiksniai, kurie gali turėti neigiamą poveikį pacientų priežiūrai, sveikatos priežiūros specialistų gerovei ir netgi lemti pasitraukimą iš darbo.

Ne ką mažiau svarbus veiksnys, veikiantis pasitenkinimą atliekamu medicininiu darbu, yra pakankamas kompetencijų bagažas (Kim, Han, Kwak ir Kim, 2015). Literatūroje pažymima, kad medicinos personalo pasitenkinimus darbu siejasi su kvalifikacijos tobulinimo skatinimu bei pakankamomis investicijomis į šią sritį, personalo laimėjimų pripažinimas ir jų viešinimas (Adeniji et al., 2019).

J. Vveinhardt (2010) išanalizavo mobingo apraiškas skirtingose įstaigose ir nustatė, kad sveikatos priežiūros srityje neigiami santykiai dažnai akcentuojami organizacijos lygmeniu. Galima pastebėti bendrą tendenciją, kad mobingas, diskriminuojantis darbuotojus, dažniau nustatomas įstaigose, kurios teikia paslaugas bei dažnai palaiko ryšius su asmenimis iš išorės. Taigi tai tik patvirtina, kad sveikatos priežiūros darbuotojams labai svarbu sudaryti saugias darbo sąlygas, nes pasitaiko iš pacientų tam tikro nepasitenkinimo, pykčio protrūkių, kas neigiamai veikia darbuotojų psichoemocinę būklę.

Atliktais tyrimais grindžiama, kad stresas darbe turi neigiamos įtakos organizacijai, psichologinei savijautai, darbo tęstinumui ir įsipareigojimams organizacijos atžvilgiu. Kompetencijų ir darbo krūvio įvertinimas yra vieni iš indikatorių, leidžiančių pamatuoti streso darbe lygį. Atsižvelgiant į tai, įstaigoms yra pravartu numatyti strategijas, kurios leistų tinkamai reaguoti į šiuos ir kitus indikatorius (karjeros plėtra, informacijos prieinamumas, vadovavimo modelio pasirinkimas, darbuotojų dalyvavimas priimant sprendimus), tokiu būdu išvengiant streso darbe sukeltų problemų organizacijai, susijusių darbo rezultatais ir lojalumu jai (Sariwulan, Capnary ir Agung, 2019).

Sveikatos priežiūros sistemoje dirbančiųjų streso darbe priežastys yra daugialypės, tarpusavyje susijusios, jų galima įvardinti labai daug. Šios priežastys dažniausiai būna susietos ne tik su finansiniais įstaigų pajėgumais, vadovybės „spaudimu“ teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Cimiotti, Aiken, Sloane ir Wu, 2012; Hall, Johnson, Watt, Tsipa ir O'Connor, 2016), bet ir su organizaciniais veiksniais, tokiais kaip darbo organizavimo ypatumai, darbo krūvio, atsakomybių paskirstymas, organizacijos tikslų įgyvendinimas per kokybės sistemos (sistemų) diegimo ar akreditacijos procesus.

Įvairūs darbo aplinkos veiksniai neabejotinai įtakoja pasitenkinimą darbu, kuris yra inovacijų diegimo organizacijose pamatas. Nustatyta, kad darbo aplinkos veiksniai koreliuoja su pasitenkinimo darbu dimensijomis (socialinė aplinka, darbo aiškumas, kiekybiniai reikalavimai). Manoma, kad neužtikrintumas darbe, išreiškiamas kaip grėsmė prarasti darbą arba dirbančiųjų nerimas dėl ateities, taip pat siejami su mažesniu darbo pasitenkinimu. Ir čia reiktų akcentuoti tai, kad aiškus darbų pasiskirstymas, socialinis dialogas tarp kolegų ir vadovybės bei parama, padidina dirbančiųjų pasitenkinamą darbą (Suifan, 2019), o tuo pačiu mažina inovacijų sveikatos priežiūros įstaigose problematiką.

Pacientų saugos politika ir jos organizavimas ilgą laiką buvo ir yra politikų, visuomenės ir klinikistų kalbų objektas. Nors šioje srityje pastaruoju metu ir padaryta akivaizdi pažanga, tačiau vis dar esama daug iššūkių, kurie skatina sveikatos priežiūros įstaigas tobulėti ir ieškoti naujų sprendimų (Dixon-Woods, Leslie, Tarrant ir Bion, 2013; Shekelle, Pronovost, Wachter ir Taylor, 2011; Wang et al., 2014). Dėl sveikatos priežiūros sistemos sudėtingumo, daugelio sričių tyrėjai

bando derinti praktiką su teorija, siekdami saugių sveikatos priežiūros paslaugų. Viena iš tokių sričių, kuriai ne tik buvo, bet vis dar skiriamas išskirtinis dėmesys, yra sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo aplinka, apimanti rizikos veiksnius, susijusius su dirbančiųjų psichologine, fizine ir socialine aplinka (Adriaenssens, De Gucht ir Maes, 2015; Boudrias, Morin ir Brodeur, 2012; Chiang ir Chang, 2012). Kaip savo tyrimų pagrindu pastebi F. Yerdavletova ir T. Mukhambetov (2015), kad dažniausiai sveikatos priežiūros įstaigose yra tik funkcinis kokybės valdymo supratimas, netaikant stebėsenos ir neieškant pastovaus grįžtamojo ryšio iš pacientų, todėl rezultatai pacientų aptarnavimo kokybės srityse vis neatitinka lūkesčių, o tai savo ruožtu sukelia stresą sveikatos priežiūros specialistams.

M. Aminian et al. (2017) pabrėžia, kad darbo psichosocialinė rizika yra siejama su darbo sistemų projektavimu, valdymu, socialiniu ir organizaciniu kontekstu, turinčių galimybę padaryti psichologinę ar fizinę žalą darbuotojams. Vadinasi, psichosocialinė rizika susijusi su asmeninės, kolektyvinės ir organizacinės profesinės veiklos sąveika. Todėl, yra poveikis ne tik pavieniams darbuotojams, bet ir darbo grupėms bei pačiai organizacijai. Išaugus darbo užduočių intensyvumui, atsiradus naujiems komunikacijos metodams, svarbu suprasti asmenis darbo aplinkoje, atsižvelgiant į jų sąveiką su kitais žmonėmis, ir į organizacinį turinį.

Svarbu akcentuoti ir tai, kad naujausi tyrimai išryškino riziką, susijusią su darbo intensyvumu, t. y., žmogiškųjų išteklių išsekimo rizika, susijusia su didesne emocinės sveikatos, pavyzdžiui, darbuotojų perdegimo, rizika (Palm ir Eriksson, 2018).

Darbo sąlygos ir sveikata yra dinamiški ir daugiadimensiniai reiškiniai, kur asmenys ir organizacijos yra integruoti į didesnę aplinką ar socialines struktūras, o jos skirtingais būdais riboja ar skatina individualius ir organizacinius veiksmus ir elgesį (Bolin ir Olofsdotter, 2019).

Labai svarbus tampa pasitenkinimas darbu. T. Singh et al. (2019) nurodo, kad daugialypis atsakas į darbą ir darbo aplinką bei pagerina teigiamą energiją ir našumą ir tai gali būti vertinama kaip bendras jausmas apie darbą arba kaip susijęs su požiūriu į įvairius darbo aspektus ar jų visumą. Vadinasi, pasitenkinimas darbu priklauso nuo daugelio veiksnių, ir žmogus gali būti patenkintas vienu ar keliais savo karjeros aspektais, tačiau tuo pat metu gali būti nepatenkintas kitais aspektais. V. Gerikienė (2015), T. Singh et al. (2019), G. Statnickė ir A. Bliūdžiūtė (2019) teigia, kad siekiant aukšto darbuotojų patenkinimo darbu, svarbūs tampa ir tokie motyvuojantys veiksniai kaip darbo užmokestis bei įvairios papildomos išmokos, „higienos“ veiksniai (tokie kaip darbo sąlygos, pobūdis, bendravimas ir bendradarbiavimas su kolegomis), nors jie gali būti siejami su nepasitenkinimu darbu. Autoriai aiškina, kad teoriškai, kai silpnos darbo sąlygos (higienos veiksniai), darbuotojas gali būti nepatenkintas, tačiau kai šie veiksniai yra aukšti, tai reiškia, kad darbuotojas nėra nepatenkintas (arba neutralus), bet nebūtinai patenkintas.

Įrodyta, kad paslaugų kokybė yra susijusi su sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų įgūdžiais, motyvacija ir pasitenkinimu. Pasaulio sveikatos organizacija aiškina, kad visuotinė problema yra žmogiškųjų išteklių trūkumas sveikatos priežiūros srityje. Teigiama, kad nepasitenkinimas darbu yra viena iš esminių priežasčių, sąlygojančių darbo santykių pabaigą, o vadovai, suprantantys ir reaguojantys į veiksnius, turinčius įtakos darbuotojų pasitenkinimo darbu augimui, pasiekia geresnius rezultatus (Singh et al., 2019).

Apibendrinant, sveikatos priežiūros specialistų darbo aplinka yra svarbus veiksnys turintis tiek teigiamo, tiek neigiamo poveikio sveikatos priežiūros specialistų gyvenimo kokybei ir sveikatai. Akivaizdu, kad gera psichosocialinė darbo aplinka, skatina asmenį gerai atlikti darbą, gerai jaustis, o gera darbo vieta gerina darbuotojų sveikatą ir energiją. Priešingai tyrimais įrodyta, kad prasta psichoemocinė darbo aplinka sąlygoja dėmesio trūkumą, didesnę riziką susidurti su smurto apraiškomis ir kitais galimai traumuojančiais įvykiais, probleminiais santykiais su gydytojais, vertybiniais konfliktais. Sveikatos priežiūros specialistų psichosocialinė darbo aplinka yra susijusi su asmeninės, kolektyvinės ir organizacinės profesinės veiklos sąveika. O pagrindiniai psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai apima stresą darbe ir didelius darbo reikalavimus, taip pat silpną sveikatos priežiūros darbuotojų psichinę ir fizinę sveikatą, ypač tarp bendrosios praktikos gydytojų. Stresas yra stiprus veiksnys, lemiantis nusivylimą darbu, pablogėjusią sveikatą.

1.3. Salutogeninių sveikatos indikatorių stiprinimas darbo aplinkoje

Sveikos ir saugios darbo aplinkos kūrimas yra kiekvienos organizacijos atsakingų asmenų pareiga. Tačiau dėl įvairių priežasčių ne visada pavyksta tokią aplinką organizacijoje sukurti, o jei ir pavyksta – stinga specifinių žinių šiai aplinkai palaikyti ir skatinti.

Sveikatos stiprinimas darbo vietoje apibrėžiamas kaip bendros darbdavių, darbuotojų ir visuomenės pastangos gerinti žmonių sveikatą ir gerovę darbe, o pagrindinis dėmesys skiriamas veiksniams, susijusiems su saugiu, motyvuojančiu ir maloniu darbu. L. Ejlertsson et al. (2018) aiškina, kad į sveikatą orientuota, darni ir visos įstaigos sveikos darbo vietos koncepcija yra patikimas būdas ugdyti ir išlaikyti sveiką darbo jėgą. P. Nilsson, Å. Bringsén, H.I. Andersson ir G. Ejlertsson (2010) savo tyrimuose nurodo, kad darbo patirtis yra reikšminga darbuotojo sveikatai, todėl teigiamos darbo patirties turėjimas gali būti laikomas darbuotojo sveikatos šaltiniu. Autoriai pabrėžia, kad stiprinant sveikatą darbo vietoje, būtų galima pagerinti darbo aplinką ir pagilinti darbo patirtį, tokiu būdu darbas taptų sveikatą kuriančiu šaltiniu, tačiau paprastai dėmesys kreipiamas į darbuotojo gyvenimo įpročius, o ne į jo / jos darbo sąlygų patirtį ar/ir į darbo organizavimą. Ypatingas dėmesys turėtų būti sutelktas į tai, kaip darbuotojas išgyvena savo darbo situacijas, nes darbuotojas į darbo procesą investuoja fizinius ir (arba) psichinius išteklius.

J. Andruškienės et al. (2016) nuomone, visame pasaulyje gausu tyrimų išryškinančių sveikatos priežiūros darbuotojų problemas, tačiau kol kas yra tik pavieniai tyrimai, kuriuose koncentruojamas dėmesys teigiamiems darbo rezultatams. Susitelkimas į darbo vietą kaip į palaikančią aplinką sukuria galimybes padaryti darbo vietą sveikatos šaltiniu, o ne sveikatos problema.

Kadangi salutogenezės teorija teigia, kad bendrieji atsparumo ištekliai palaiko nuoseklų gyvenimo patirties įgijimą, tai vystoma ir individuali asmens vidinė darna. Atsižvelgiant į tai, kad didžiosios dalies sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų darbo valandos yra ilgos, darbo ištekliai gali būti ypač svarbūs vystant asmens vidinę darą (Vogt et al., 2016). Pavyzdžiui, darbuotojas, kuris žino, ko iš jo tikimasi darbe, kuris jaučia, kad prireikus gali kreiptis į kolegas, kad gautų palaikymą, ir kuris mato tobulėjimo galimybes darbe, labiau linkęs į pritaikyti vidinės darnos elementus supratimą, valdymą ir prasmingumą savo gyvenime.

Tačiau, kai įdedama daug pastangų atliekant darbinės užduotis nuoširdžiai, rūpestingai, o finansinis atlygis yra nedidelis, gali pasikartoti neigiamos emocijos, kurios sukelia stresą. Iš kitos pusės, gaunant socialinę ir ekonominę naudą, kuri, tikėtina, skatina sveikatą ir gerovę, gali kilti teigiamos emocijos. P. Nilsson et al. (2010) teigimu, salutogenezėje vidinė darna yra teorija, paaiškinanti, kaip asmuo galėtų įprasminti darbinės situacijas suvokdamas tokius komponentus, pavyzdžiui, kaip jis supranta konkrečios situacijos įvykių eigą, kaip geba tą situaciją valdyti ir kokia yra tokios susidariusios situacijos ir jos sprendimo prasmė. Autoriai pabrėžia, kad turėdamas tvirtą vidinę darną, asmuo prisideda prie individualių sveikatos išteklių, kai jaučiasi galintis išspręsti tam tikrą situaciją ir turi tam tinkamų priemonių. Taigi, vidinė darna kaip asmeninis individualus išteklius galėtų pagerinti sveikatos priežiūros darbuotojo gyvenimo kokybę ir gerovę.

S. S. Persson, P. N. Lindström, P. Pettersson ir I. Andersson (2018) tyrimas patvirtino, kad pozityvių santykių stiprinimas darbo vietoje ne tik tarp darbuotojų, bet ir su vadovais bei slaugos paslaugų gavėjais yra esminis dalykas prisidedantis prie slaugytojų sveikatos stiprinimo. Autoriai teigia, kad darbuotojų priklausomybė vienas nuo kito gali būti sustiprinta sukuriant teigiamą darbo atmosferą, įskaitant pasitenkinimą darbu, teigiamus santykius su vadovais ir stabilią darbo vietą. Salutogeninis požiūris, tyrimo duomenimis, leidžia organizacijai sustiprinti savo personalą sutelkiant dėmesį į darbo santykius ir bendrą darbo patirtį. Didesnis darbuotojų supratimas apie sveikatą stiprinančių santykių svarbą yra žingsnis kuriant geresnės sveikatos priežiūros darbuotojus, taip pat gali pagerinti santykių su slaugos paslaugų gavėjais kokybę ir taip pagerinti bendrą sveikatos priežiūros darbą.

Dar vienas atliktas tyrimas parodė, kad bendradarbiavimo procesas yra glaudžiai susijęs su komandos klimatu, o tai daro poveikį tiek pacientų priežiūros paslaugų kokybei, tiek sveikatą stiprinančiai darbo aplinkai. C. Bergman, J. Löve, A. Hultberg ir K. Skagert (2017) nustatė, kad tarp

profesijų egzistuoja ženklūs skirtumai, siejami su interesų konfliktais, poveikiu, priklausymu grupei, taip pat su pačia įstaiga. Tyrimo duomenys patvirtino, kad geras bendravimo klimatas yra svarbus bendradarbiaujant, kuriant pasitikėjimu grįstą atmosferą, sudarant galimybes kalbėti, skatinant geresnį skirtingų profesinių vaidmenų darbuotojų bendradarbiavimą ir geresnius santykius su vadovu bei visa organizacija.

B. André ir E. Sjøvold (2017) atliktas tyrimas akcentuoja tai, kad sėkmingam sveikatos priežiūros personalo vystymui yra svarbi esama darbo kultūra, turinti daug teigiamų savybių, įskaitant gerą pusiausvyrą tarp savarankiškumo, įsitraukimo, lojalumo ir pripažinimo. Be to, tyrimo duomenys rodo, kad darbo kultūra, kurioje didelis dėmesys skiriamas tikslo siekimui ir orientavimui į užduotis, kaip ir sėkmingas padalinio atveju, gali geriau spręsti iššūkius, susijusius su pokyčių įgyvendinimu. Autoriai įrodė, kad sėkmingo skyriaus, dalyvavusio tyrime, darbo kultūroje taip pat svarbus ir vartotojo/paciento indėlis, savarankiškumas ir įsitraukimas. Aukštas empatijos lygis taip pat yra gyvybiškai svarbus įgyvendinimo proceso veiksnys ir gali turėti poveikio darbo kultūrai, kuriant aukštesnį sveikatos priežiūros paslaugų personalo brandos lygį tiek dirbant savarankiškai, tiek bendradarbiaujant.

S. Tei et al. (2015) nustatė, kad prasmės jausmas darbe susijęs su neigiamos koreliacijos perdegimu, o prasmės jausmas buvo vidutiniškai reikšmingas; empatijos poveikis profesiniam perdegimui buvo nereikšmingas. Šio tyrimo išvados rodo, kad sustiprėjęs prasmės jausmas gali atitolinti profesinį perdegimą, kurį sukelia per didelis empatiškas atsakas/kančia, nes medicinos specialistai, turintys padidintą prasmės jausmą, gali labiau sureikšminti savo darbo tikslą ir tokiu būdu išgyventi kritines situacijas (pvz., siekiant palengvinti pacientų kančias) labiau išpildyti, nei kankinti. Tuo tarpu, jei darbe nėra pakankamos prasmės, paciento kančia gali sukelti didžiulį empatišką atsaką/kančią ir taip profesinį perdegimą.

Analizuojant darbo vietas ir dirbančiųjų sveikatos santykį būtina paminėti, kad yra keletas būdų kaip sveikatą palaikanti darbo aplinka gali turėti įtakos dirbančiųjų sveikatai. Tyrimais nustatyta, kad kuo sveikesnė darbo aplinka tuo toje darbo aplinkoje dirbantys darbuotojai labiau rūpinasi savo sveikata; paskatinus dirbančiuosius sveikiau maitintis darbo vietoje tai atsiliepia ir už įstaigos ribų; bet koks sveikos darbo aplinkos elemento diegimas įstaigoje prisideda prie dirbančiųjų sveikatą stiprinančių priemonių pasirinkimo ir kitoje aplinkoje (Van der Put, De Wit ir Van der Lippe, 2020).

Ne pirmus metus PSO skelbia pranešimus, kuriuose akcentuoja lėtinių neinfekcinių ligų plitimą (diabetas, širdies ir kraujagyslių ligos, onkologiniai susirgimai ir kt.). Šių ligų plėtra neišvengiamai turi įtakos sveikatos priežiūros įstaigų veiklai vertinant įvairiais lygmenimis – augantis dirbančiųjų sergamumas, mažėjantis produktyvumas ir kt. Lėtinių susirgimų prevencija įstaigose gali būti taikoma tiek individo, tiek organizacijos lygmeniu: sveiko maisto tiekimas poilsio

patalpoje, sporto salės įrengimas, fizinio aktyvumo skatinimas (pavyzdžiui, vietoj lifto naudotis laiptais, darbo reikalais naudotis dviračiu ir pan.) (Proper ir Van Oostrom, 2019).

Sveikos darbo aplinkos kūrimo praktikos tyrimas JAV atskleidė, kad beveik puse tyrime dalyvavusių organizacijų savo darbuotojams siūlo sveikos darbo aplinkos elementus ir didžioji dalis darbdavių norėtų savo organizacijose taikyti kompleksines priemones sveikos darbo aplinkos kūrimui. Vertinant sveikos darbo aplinkos elementus nustatyta, kad dažniausiai taikomos tokios priemonės kaip fizinių rodiklių (arterinio kraujospūdžio matavimas, širdies susitraukimų dažnio skaičiavimas, gliukozės kiekio kraujyje nustatymas) stebėseną, rizikos veiksnių nustatymas, pirminių (gyvensenos valdymas) ir antrinių (nustatytos ligos valdymas) prevencijos priemonių taikymas (Mattke et al., 2013).

Išanalizavę JAV atlikto tyrimo duomenis D. Jones su bendraautoriais D. Molitor ir J. Reif (2019) nurodo, kad darbuotojai, dalyvaujantys sveikos darbo aplinkos programose, mažiau laiko praleidžia asmens sveikatos priežiūros įstaigose kaip pacientai, auga jų produktyvumas ir gerėja bendra savijauta. Tyrėjai nustatė, kad praėjus metams laiko po sveikos darbo aplinkos sukūrimo organizacijose 5000 dirbančiųjų, pateiktoje grupėje nustatytas mažesnės sąnaudos sveikatos priežiūros paslaugoms.

Santykiai darbo vietoje atspindi bendrą darbo aplinkos mikroklimato situaciją, o socialinė parama daugiausia susijusi su tuo, kiek jaučiama vadovų ir kolegų parama atliekant su darbu susijusias užduotis. Teigiama, kad priklausymas organizacijai, darbinei grupei yra susijęs su sumažėjusiu stresu, padidėjusiu atsparumu lygiu ir didesniu atsidavimu darbui ir gerovei ir tai atitinka ankstesnius kokybinius tyrimus, kurie parodė priklausymą organizacijai arba grupei svarbiu sveikatos šaltiniu darbuotojų sveikatos stiprinimo srityje (Persson et al., 2018; Vogt et al., 2016; Nilsson et al., 2010).

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad slaugytojų sveikatos stiprinimas darbe yra ypatingai svarbus, susijęs su jų patirtimi. Moksliniuose šaltiniuose pabrėžiama, kad teigiamos darbo patirties turėjimas gali būti laikomas darbuotojo sveikatos šaltiniu. Todėl stiprinant sveikatos priežiūros specialistų sveikatą, akcentuoti tokie aspektai kaip darbo aplinkos gerinimas, darbo patirties kaupimas, darbinių situacijų išgyvenimas ir sėkmingas jų įveikimas. Taip darbas taptų sveikatą kuriančiu šaltiniu, investuojant fizinius ir (arba) psichinius darbuotojo išteklius. Todėl darbo vieta, kaip palaikanti aplinka tampa sveikatos šaltiniu, o ne sveikatos problema.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas atliktas Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugas, o juose dirbantys bendrosios praktikos slaugytojai sudarė tyrimo populiaciją, nes pasirinktus tiriamuosius buvo lengva rasti, kadangi jie dirba tiriamosiose įstaigose. Apklausiamieji buvo atrinkti patogiosios netikimybinės atrankos būdu.

Atrenkant tiriamuosius buvo vadovaujama šiais atrankos kriterijais:

1. tyrimo atlikimo metu esantys darbe;
2. savo noru sutikę dalyvauti tyrime.

Įstaigose, kuriose buvo atliktas tyrimas, „2019 m. finansinių ataskaitų rinkiniuose“ nurodyta, kad 2019 m. gruodžio 31 d. duomenimis dirbo 149 slaugytojai. Turint baigtinę populiaciją, esant 95 proc. pasiklovimui ir 5 proc. paklaidai $p=0,05$ reikalingas minimalus imties dydis buvo apskaičiuotas pagal žemiau pateiktą Panioto formulę (Mockienė, Drungilienė, Martinkėno, 2014):

$$n = \frac{N}{1 + N\Delta^2} = \frac{149}{1 + 149 \cdot 0,05^2} = 108,6 \sim 109 \text{ slaugytojus.}$$

čia n – imtis;

N – baigtinė imtis;

Δ – paklaida.

Atlikus matematinius veiksmus apskaičiuota, kad siekiant, jog tyrimas būtų reprezentatyvus būtina apklausti 109 slaugytojus. Atsižvelgiant į epideminę situaciją dėl COVID-19 pandemijos klausimynai buvo išdalinti instruktuotiems skyrių vyresniosioms slaugytojoms, kurios pasirūpino jų sklaida skyriuose. Įvertinus tai, kad imtis yra nedidelė tyrime dalyvauti buvo siūloma visiems 149 įstaigose dirbantiems slaugytojams, sugrąžinti 121 klausimynai (atsako dažnis 81 proc.). Klausimynai išdalinti tik tiems slaugytojams, kurie žodiškai sutiko dalyvauti tyrime. Tyrimas vykdytas 2020 m. rugsėjo – 2020 m. spalio mėnesiais.

Tyrime dalyvavo 121 bendrosios praktikos slaugytojas. Didžiąją daugumą (93,4 proc.) sudarė moterys, vyrų buvo 6,6 proc. Pagal amžių didžiausią grupę (37,2 proc.) sudarė 40-49 metų tiriamieji, kitą pagal dydį (29,8 proc.) – vyresni nei 49 metų, 22,3 proc. tiriamųjų buvo 30-39 metų ir 10,7 proc. – iki 30 metų. Pagal darbo krūvį įstaigoje, kurioje buvo vykdoma apklausa, dauguma

(59,5 proc.) tiriamųjų dirbo didesniu nei pusė arba vieno etato krūviu, didesniu nei vieno etato krūviu dirbo apie trečdalis (33,9 proc.) tiriamųjų, mažu (iki pusės etato) krūviu - 6,6 proc. Pagal bendrą darbo krūvį dauguma (62,0 proc.) tiriamųjų dirbo didesniu nei pusė arba vieno etato krūviu, didesniu nei vieno etato krūviu dirbo 38 proc. tiriamųjų (1 lentelė).

1 lentelė. Slaugytojų demografinės charakteristikos

Charakteristikos	N=121
Lytis, n (proc.)	
Vyrai	8 (6,6%)
Moterys	113 (93,4%)
Amžius, n (proc.)	
<30 m.	13 (10,7%)
30-39 m.	27 (22,3%)
40-49 m.	45 (37,2%)
>49 m.	36 (29,8%)
Darbo krūvis šioje gydymo įstaigoje, n (proc.):	
≤0,5 etato	8 (6,6%)
>0,5 -1 etatas	72 (59,5%)
> 1 etato	41 (33,9%)
Bendras darbo krūvis, n (proc.):	
>0,5 -1 etatas	75 (62,0%)
> 1 etato	46 (38,0%)
Darbo patirtis, n(proc.):	
≤5 m.	18 (14,9%)
6-10 m.	19 (15,7%)
11-15 m.	23 (19,0%)
16-20 m.	20 (16,5%)
>20 m.	41 (33,9%)

Pagal darbo stažą didžiausią grupę (33,9 proc.) sudarė slaugytojai išdirbę daugiau nei 20 metų, mažiausią (14,9 proc.) - iki 5 metų. Likusieji tiriamieji pasiskirstė maždaug panašiai – 6-10 metus išdirbo 15,7 proc. tiriamųjų, 11-15 metus – 19,0 proc. ir 16-20 metus – 16,5 proc. (1 lentelė).

2.1.2. Tyrimo metodai

Literatūros šaltinių analizė. Visuose mokslinio darbo rengimo etapuose buvo remiamasi naujausia mokslinė literatūra analizuojama tema. Įvairių mokslininkų atlikti tyrimai, analizės, palyginimai sudarė šio darbo pagrindą ir leido palyginti šiame tyrime gautus rezultatus su kitų autorių atliktais tyrimais. Literatūros paieška vykdyta įvairiuose duomenų bazėse prieinamos per Klaipėdos universiteto biblioteką. Vykiant paiešką buvo naudoti tokie pagrindiniai raktažodžiai ir jų jungtys (lietuvių ir anglų kalba) kaip salutogenezė, salutogeniniai veiksniai, salutogeninis

požiūris, vidinė darna, patogenezė, patogeninis požiūris, sveikatos stiprinimas, darbo aplinka, darbo sąlygos, darbo patirtis, streso prevencija darbe, pasitenkinimas darbu.

Kiekybinis tyrimo metodas. Siekiant įvertinti slaugytojų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajas pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas, kuris pranašus prieš kitus tyrimus tuo, kad leidžia operatyviai (per trumpą laiką) apklausti daug tiriamųjų, nesudėtinga užtikrinti apklausiamųjų konfidencialumą, privatumą ir anonimiškumą, anketos pildymas užima nedaug laiko.

Duomenų rinkimo metodas: apklausa raštu. Toks metodas pasirinktas todėl, kad tai paprastesnis, tikslesnis ir geresnis būdas surinkti daugiau informacijos iš tiriamųjų apie jų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajas. Klausimyno klausimai uždaro tipo.

Duomenų analizės metodai. Duomenims apdoroti naudotos kompiuterinės programos – „SPSS 23.0.0 for Windows“ statistinės analizės paketas ir „Microsoft Office Excel 2019“. Pagal statistinių duomenų vaizdavimo metodus tiriamųjų apklausos rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose.

Statistinė duomenų analizė. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant Shapiro-Wilk'o testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso koeficientų dydžius. Darbe naudota aprašomoji statistika - požymių pasitaikymo dažniai pateikti atvejų skaičiumi ir procentine išraiška, intervalinių požymių esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis ± standartinis nuokrypis (SD), nesant normaliam pasiskirstymui ir ranginių požymių – vidurkis (mediana). Dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, vidurkių palyginimui naudotas neporinis Stjudent'o (t) kriterijus, neturintiems – Mann'o-Whitney (U) testas. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, palyginimui naudotas One-Way ANOVA (F) metodas, neturintiems - Kruskal'o-Wallis'o (χ^2) testas. Dviejų požymių palyginimui toje pačioje grupėje priklausomai nuo jų pasiskirstymo naudotas porinis Stjudent'o kriterijus (t) arba Wilcoxon'o (Z) testas. Požymių tarpusavio ryšių analizei priklausomai nuo jų pasiskirstymo naudoti Pearson'o (r) ir Spearman'o (r_s) koreliacijos metodai. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšmingas ir $p > 0,05$ - statistiškai nereikšmingas.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Apklausiai atlikti buvo pasirinktos naudoti dvi skalės: darbo patirties vertinimo skalė (angl. Work Experience Measurement Scale – WEMS) ir salutogeninių sveikatos indikatorių skalė (angl. Salutogenic Health Indicator Scale – SHIS) (1 priedas). Iš Å. Bringsen buvo gautas leidimas naudoti tik nesutrumpintą klausimyną. Iš dr. J. Andruškienės buvo gautas leidimas naudoti Lietuvoje adaptuotą anketų variantą.

Šiuos instrumentus parengė Kristianstad universiteto mokslininkai (doktorantūros studentės Åsa Bringsen ir Petra Nilsson kartu su profesoriais Ingemar Andersson ir Göran Ejlertsson). Kuriant šiuos instrumentus mokslininkai pirmiausia atkreipė dėmesį į darbo ir sveikatos teorijas, kurių pagrindas yra vadovavimas, palaikantys santykiai, kontrolė, skatinimas ir pan. Atsižvelgus į tai, kad dauguma šių teorijų yra susijusios su sveikata vertinama iš patogeninio požiūrio, tai buvo ieškoma teorijų, kurių pagrindas būtų susijęs su salutogeneze (Nilsson et al., 2010). Ir tai natūralu, nes nepakanka instrumentų ir priemonių, leidžiančių įvertinti darbo patirtį ar darbo aplinkos poveikį žmogaus sveikatai salutogenezės teorijos aspektu. Autoriai pastebi, kad psichometrinės „darbo patirties vertinimo skalės“ savybės patvirtina jo pritaikomumą vertinant darbo patirties tendencijas sveikatos priežiūros įstaigose ir minėtas instrumentas pasirodė naudingas vertinant su darbu susijusių įvairių profesijų ir amžiaus žmonių patirtį kasdieniniame darbo gyvenime (Andruskienė et al., 2016).

„Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė“ sukurta remiantis tokiomis teorijomis, kurios glaudžiai susijusios su tokiomis sąvokomis kaip sveikata ir gerovė, o „Darbo patirties vertinimo skalės“ teiginiai instrumento autorių buvo išplėtoti remiantis įvairiomis teorijomis ir modeliais: Karaseko ir Theorello teorija bei Johsono ir Hallo palaikymo dimensija (psichologinė įtampa darbe, laiko resursų panaudojimas, vadovavimas); Siegristo pastangų ir atlygio disbalanso modelis (atsakomybė, palaikantys santykiai darbe); Czikszenmihalyi srauto teorija (iššūkio patirtis); A. Antonovsky teorijos ir darbo psichologijos tyrimai (regeneracinis darbas) (Nilsson et al., 2010). Atsižvelgus į tai, kad „Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė“ įvertina asmens sveikatos patirtį salutogeniniu požiūriu tyrimuose ją galima tinkamai susieti su „Darbo patirties vertinimo skale“ (Nilsson, Andersson, ir Ejlertsson, 2013).

Anketinės apklausos sandara. Anketinę apklausą sudaro 12 klausimų, kurie suskirstyti į tris dalis:

1 dalis. Klausimai 1-5 (asmeninių (sociodemografinių) duomenų klausimynas) apie tiriamųjų lytį, amžių, įdarbinimo krūvį įstaigoje, kurioje dirbo apklausos metu, bendrą slaugytojų darbo krūvį visose darbovietėse, kuriose dirba, darbo patirtį. Sociodemografiniai klausimai buvo parengti atsižvelgiant į kitų mokslininkų tyrimus, kuriuose analizuojami salutogeniniai sveikatos indikatoriai ir darbo patirties vertinimas.

2 dalis. Klausimai 6-11 (darbo patirties vertinimo skalė (WEMS)) apie įvairius darbo aspektus. „Darbo patirties vertinimo skalė“ sudaro 32 teiginiai, kurie, kaip parodė autorių atlikti tyrinėjimai (Bringsén, Andersson ir Ejlertsson, 2009; Nilsson et al., 2010), labiausiai atspindi dirbančiųjų reakcijas į šešias darbo organizavimo ir tarpusavio santykių darbe sritis: palaikančius darbo santykius (7 teiginiai), individualią patirtį (6 teiginiai), asmeninę atsakomybę (4 teiginiai), laiko patyrimą (3 teiginiai), vadovavimą (6 teiginiai) ir reorganizaciją (pokyčius darbe) (6 teiginiai).

Teiginiai suformuluoti pozityviai/teigiamai, todėl tyrimo rezultatus galima interpretuoti iš salutogeninės pozicijos. Tiriamasis, perskaitęs teiginius, juos vertino balais, atsižvelgiant į tai kiek jis sutinka su kiekvienu teiginiu.

3 dalis. 13 klausimas (salutogeninių sveikatos indikatorių skalė (SHIS)) apie tiriamojo savijautą. Kuriant „salutogeninių sveikatos indikatorių skalę“ buvo remtasi salutogenine ir visaapimančia sveikatos samprata, pagrįsta teigiamu sveikatos įvertinimu. Sveikata vertinama kaip teigiama patirtis, nustatant fizinės, emocinės ir socialinės gerovės laipsnį. Remiantis A. Antonovsky vidinės darnos teorija, sveikatą gali teigiamai veikti optimistiški jausmai ir pozityvi patirtis, kurie gali padėti susidoroti su kasdienėmis stresinėmis situacijomis. Negatyvus sveikatos vertinimas riboja asmens galimybes įveikti sunkumus, kurie galimi darbo vietoje. SHIS skalė susideda iš 12 teiginių (tarpasmeninių (7 teiginiai) ir interaktyvių (5 teiginiai) sveikatos indikatorių). Slaugytojas, susipažinęs su kiekvienu teiginiu, turėjo juos įvertinti balais, kiek jis sutinka su kiekvienu iš jų.

Darbo patirties vertinimo (WEMS) ir salutogeninių sveikatos indikatorių (SHIS) skalių vidinis patikimumas. Siekiant nustatyti tyrime naudojamų klausimynų patikimumą, buvo apskaičiuoti abiejų klausimynų skalių vidinio suderinamumo koeficientai, atspindintys vidinį klausimų homogeniškumą pagal Cronbach'o Alfa koeficiento skaičiavimo metodą. Koeficiento reikšmė iki 0,6 rodo žemą klausimyno suderinamumą, nuo 0,6 iki 0,7 – pakankamą ir nuo 0,7 iki 0,9 – aukštą.

2 lentelė. Klausimynų vidinis patikimumas

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Darbo patirties vertinimo skalė:	32	0,891
Palaikantys darbo santykiai	7	0,853
Individuali patirtis	6	0,692
Asmeninė atsakomybė	4	0,806
Laiko patyrimas	3	0,648
Vadovavimas	6	0,915
Reorganizacija	6	0,900
Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė:	12	0,951
Tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai	7	0,921
Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	5	0,885

SHIS klausimyno ir jo skalių vidinis patikimumas yra aukštas – Cronbach'o Alfa koeficientai yra didesni už 0,7. WEMS viso klausimyno ir beveik visų jo skalių, išskyrus *Individualios patirties* ir *Laiko patyrimo* Cronbach'o Alfa koeficientai taip pat yra didesni už 0,7 – jų vidinis patikimumas yra aukštas. *Individualios patirties* ir *Laiko patyrimo* skalių – Cronbach'o Alfa koeficientai yra didesnis už 0,6 (0,692 ir 0,648) - šių skalių vidinis patikimumas yra pakankamas (2 lentelė).

2.1.4. Tyrimo procesas / eiga

Siekiant įvertinti slaugytojų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajas, buvo atliekamas kiekybinis tyrimas pasirinktose Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas.

Mokslinio darbo rengimo procesą sudarė aštuoni etapai:

1. Temos pasirinkimas (2019 m. rugsėjis / 2020 m. vasaris). Renkantis darbo temą buvo analizuojama mokslinė literatūra, nagrinėjami kitų autorių darbai, tariamasi su vadove. Tema koreguota pagal darbo vadovės, katedrinio pasėdžio komisijos narių pasiūlymus. Galutinė tema buvo patvirtinta katedroje.
2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (2019 m. rugsėjis / 2020 m. lapkritis). Tyrimo etapas, kuris vyko nepertraukiamai ir buvo svarbus visuose mokslinio darbo rengimo etapuose nuo temos pasirinkimo, instrumento sudarymo iki tyrimo rezultatų aptarimo ir galutinės ataskaitos parengimo. Moksliniame darbe naudoti tik mokslininkų parengti darbai publikuoti moksliniuose leidiniuose prieinamuose per Klaipėdos universiteto nuomojamas duomenų bases. Tiek renkantis temą, tiek rengiant ataskaitos rašymą buvo ieškoma naujausių mokslinių šaltinių, kurie publikuoti akademinuose žurnaluose ir kituose leidiniuose.
3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas / paieška (2019 m. rugsėjis / 2020 m. vasaris). Pasirinkus ir katedroje patvirtinus darbo temą parengtas tyrimo planas, kuris buvo suderintas su darbo vadove. Išanalizavus literatūrą pasirinkta tema ir susipažinus su panašaus pobūdžio tyrimais ir juose naudotais klausimynais, suderinus su darbo vadove priimtas sprendimas, kad tyrimo tikslui įgyvendinti tinkamiausi Kristianstad universiteto mokslininkų parengti instrumentai, gautas leidimas naudotis anketa iš šio universiteto mokslininkų.
4. Tyrimo duomenų rinkimas (2020 m. rugsėjis / 2020 m. spalio). Leidimas atlikti tyrimą buvo gautas iš trijų sveikatos priežiūros įstaigų vadovų. Atsižvelgus į COVID-19 pandemiją ir pasitarus su šių įstaigų vadovais, buvo nuspręsta klausimynus išplatinti skyrių vyresniosioms slaugytojoms, kurios anketas išdalino skyriuose dirbusiems slaugytojams ir grąžino jas jau užpildytas.
5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas (2020 m. spalio / 2020 m. lapkritis). Analizuojant tyrimo duomenis buvo naudotas „SPSS 23.0.0 for Windows“ statistinės analizės paketas ir „Microsoft Office Excel 2019“. Atlikus statistinę duomenų analizę duomenys buvo apdoroti ir gauti rezultatai aprašyti bei pateikti lentelėse ir diagramose.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2020 m. lapkritis). Išanalizavus ir pateikus tyrimo metu gautus rezultatus jie buvo palyginti su kitų mokslininkų atliktais tyrimais tiek Lietuvoje, tiek užsienio valstybėse.
7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2020 m. lapkritis). Atsižvelgus į tyrimo pradžioje išsikeltus uždavinius ir remiantis tyrimo metu gautais rezultatais buvo suformuluotos išvados bei parengtos rekomendacijos bendrosios praktikos slaugytojams ir įstaigų vadovams.
8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2020 m. gruodis). Vadovaujantis studentų savarankiškų rašto darbų bendraisiais reikalavimais, atsižvelgiant į baigiamojo darbo vadovės bei katedrinio gynimo komisijos narių išsakytas pastabas bei pasiūlymus buvo parengta baigiamojo darbo ataskaita.

2.1.5. Tyrimo etika

Vykdamas tyrimą buvo garantuotas Helsinkio deklaracijos ir etikos principų laikymasis, tai padėjo užtikrinti apklausiamųjų konfidencialumą, privatumą, anonimiškumą ir bendradarbiavimą. Remiantis V. Mockienės ir kt. (2014), V. Žydzūnaitės (2011) nurodytais esminiais etikos principais, vykdamas tyrimą buvo vadovujamasi geranoriškumo, teisės gauti teisingą informaciją, anonimiškumo, privatumo principais.

Remiantis geranoriškumo principu, apklausiamiesiems buvo užtikrintas privatumas. Prieš duodant klausimynus tiriamieji buvo informuoti, kad jų dalyvavimas tyrime nėra privalomas ir jie dalyvauja laisvanoriškai, taigi jie gali jame nedalyvauti arba bet kada jį nutraukti. Užtikrinta teisė jiems savarankiškai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime.

Pateiktame klausimyne apklausiamiesiems nereikėjo pateikti asmeninės informacijos t.y. klausimyne nereikėjo nurodyti tiriamojo duomenų, kurie atskleistų jų tapatybę, tokių kaip vardas, pavardė, ligoninės ar skyriaus, kuriame jis dirba pavadinimas, kitos asmeninės informacijos. Surinkti duomenys buvo panaudoti tik tyrimo tikslams ir taip nebuvo pažeidžiamas anonimiškumo principas.

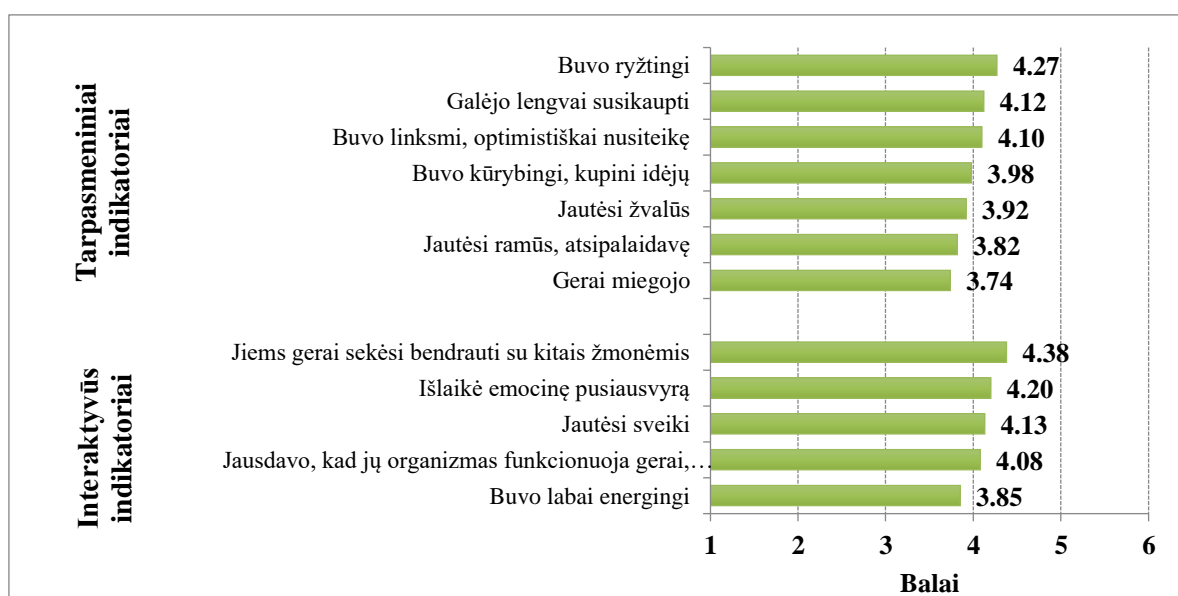
Prieš pateikiant klausimyną slaugytojams, siekiant nepažeisti tyrimo etikos principų, buvo pateikta informacija apie instrumentą, gautą sutikimą iš jo autorių dėl anketos naudojimo ir leidimas naudoti lietuvišką jo variantą Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijai, kuri įvertinusi pateiktą informaciją suteikė leidimą atlikti tyrimą. Anketinėje apklausoje dalyvavo tik tų įstaigų bendrosios praktikos slaugytojai, kurių vadovai, susipažinęs su instrumentu, tyrimo tikslu ir uždaviniais, sutiko dalyvauti šiame tyrime. Įstaigose dirbantys slaugytojai į tyrimą buvo įtraukti tik tuomet, jeigu buvo gautas žodinis jų sutikimas dalyvauti tyrime.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Slaugytojų sveikatos vertinimas salutogeniniais sveikatos indikatoriais pagal sociodemografinius rodiklius

Tiriamųjų sveikata vertinta „Salutogeninių sveikatos indikatorių skale” (SHIS). Ši skalė sudaryta iš 12 teiginių, kurie vertinami 6-bale Likert'o skale, kur 1 balas atitinka „*Visiškai nesutinku*“, 6 balai – „*Visiškai sutinku*“.

Sudarantys šią skalę teiginiai gali būti suskirstyti į dvi grupes – *tarpasmeninių* (7 teiginiai) ir *interaktyvių* (5 teiginiai) *sveikatos indikatorių*. Darbe tiriamųjų sveikata buvo vertinama remiantis bendru skalės ir atskiromis sveikatos indikatorių grupių suminiais standartizuotais balais (Bringsén et al., 2009). Visos skalės galėjo įgyti reikšmes nuo 0 iki 100 balų, kur kuo didesnis balas rodė geresnį sveikatos vertinimą. Šių požymių pasiskirstymas atitiko normalumo dėsnį.

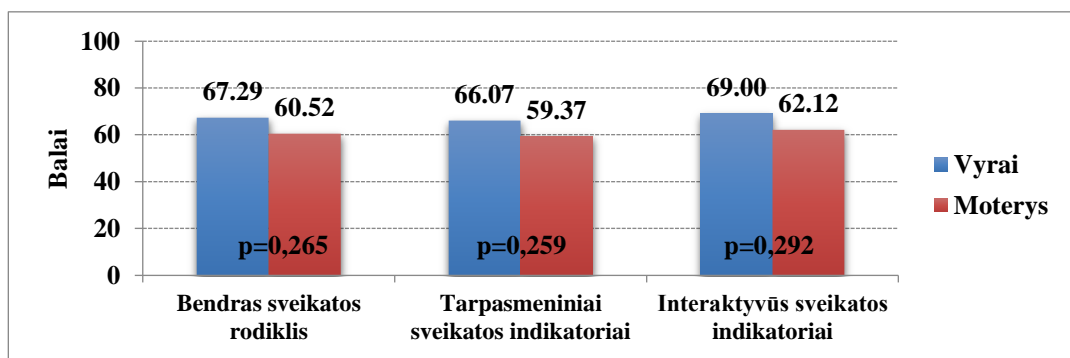


2 pav. Salutogeninių sveikatos indikatorių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

Salutogeninių sveikatos indikatorių vertinimų vidurkiai bendroje grupėje varijavo nuo 3,74 (4) iki 4,38(4) balų – geriausiai vertintas bendravimas su kitais žmonėmis (4,38(4) balų), ryžtingumas (4,27(4) balų), emocinės pusiausvyros išlaikymas (4,20(4) balų), prasčiausiai – miegas (3,74(4) balų), atsipalaidavimas (3,82(4) balų), energingumas (3,85(4) balų) (2 pav.).

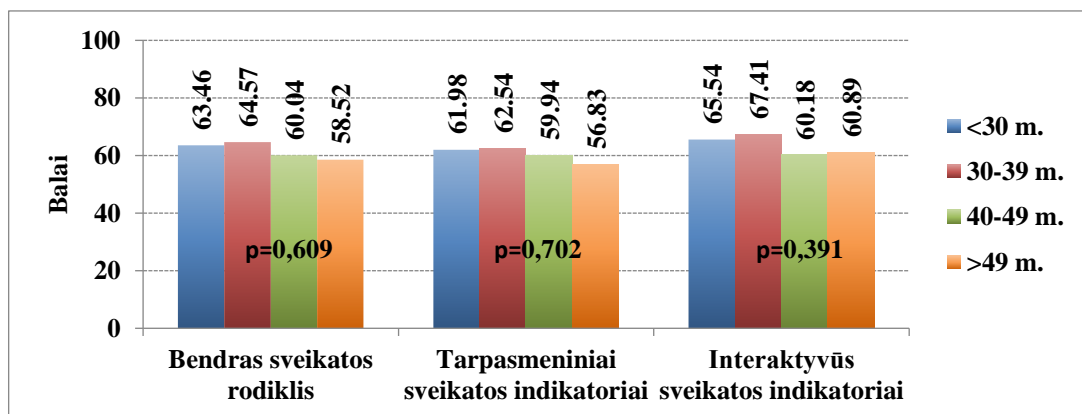
Bendro sveikatos rodiklio vidurkį bendroje tiriamųjų grupėje sudarė $60,96 \pm 19,25$ balų, tarpasmeninių sveikatos indikatorių grupės – $59,81 \pm 20,16$ balų ir interaktyvių – $62,58 \pm 19,10$ balų. Tyrimo rezultatai parodė, kad interaktyvūs sveikatos indikatoriai vertinti statistiškai reikšmingai geriau nei tarpasmeniniai indikatoriai ($t = -3,48$ $p = 0,001$).

Analizuojant sveikatos rodiklius priklausomai nuo tiriamųjų lyties statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (3 pav.).



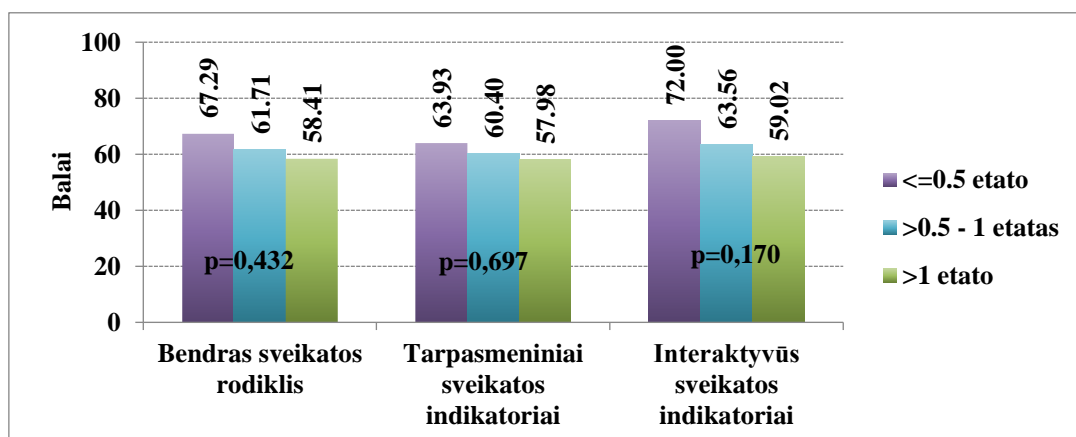
3 pav. Vyrų ir moterų sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai

Tyrimo rezultatai parodė, kad sveikatos rodikliai statistiškai reikšmingai nesiskyrė priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus ($p > 0,05$) (4 pav.).



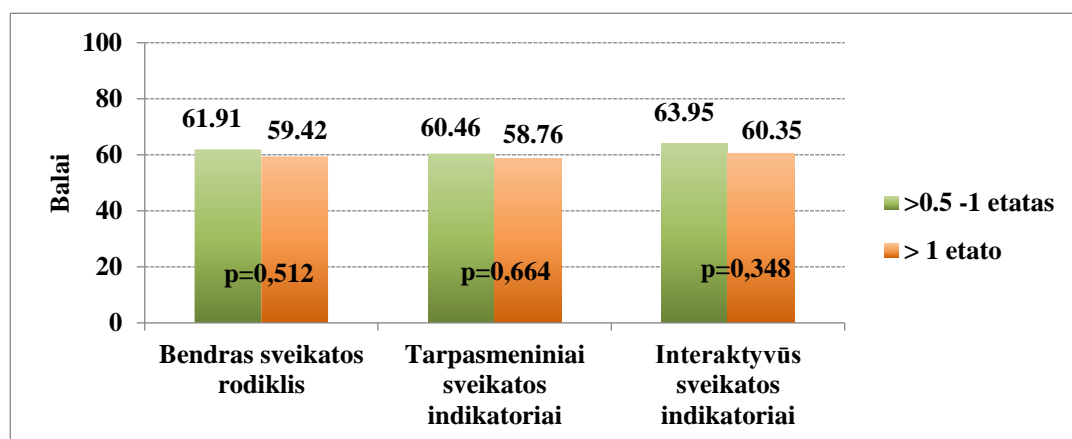
4 pav. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus

Sveikatos rodikliai statistiškai reikšmingai nesiskyrė priklausomai nuo darbo krūvio įstaigoje, kurioje dirbo apklausos metu ($p > 0,05$) (5 pav.).



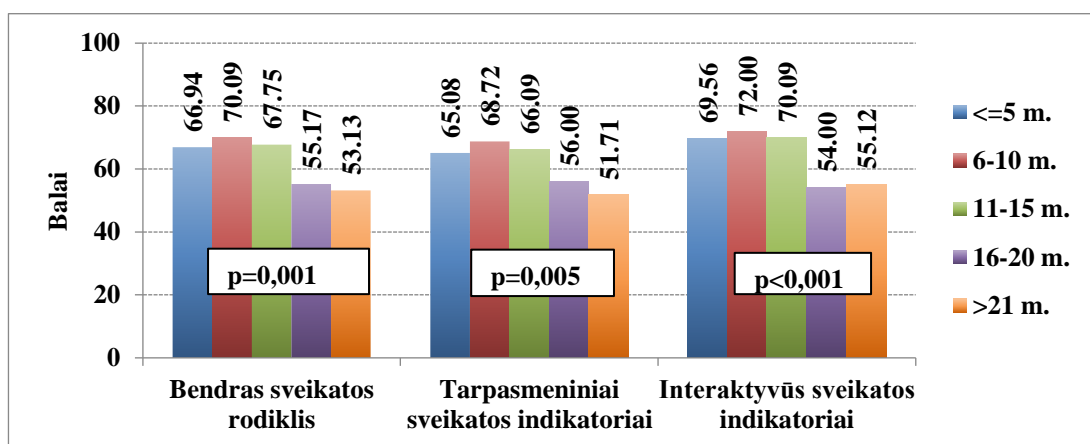
5 pav. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo darbo krūvio įstaigoje, kurioje dirbo apklausos metu

Palyginus tiriamųjų sveikatos rodiklių vertinimus priklausomai nuo bendro darbo krūvio taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (6 pav.).



6 pav. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo bendro darbo krūvio

Tyrimo rezultatai parodė, kad sveikatos rodiklių vertinimai yra susiję su tiriamųjų darbo stažu – tiriamieji, kurie turėjo didesnę nei 15 metų darbo stažą, statistiškai reikšmingai prasčiau vertino nei turintys mažesnę darbo stažą ir tarpasmeninius (iki 5 metų grupėje (1) $65,08 \pm 12,46$ balų, 6-10 metų grupėje (2) $68,72 \pm 14,27$ balų, 11-15 metų grupėje (3) $66,09 \pm 17,15$ balų, 16-20 metų grupėje (4) $56,00 \pm 18,57$ balų ir daugiau nei 21 metų grupėje (5) $51,71 \pm 24,26$ balų: $F=3,99$ $p=0,005$: $p_{1:5}=0,015$, $p_{2:4}=0,041$, $p_{2:5}=0,002$, $p_{3:5}=0,005$) ir interaktyvius (iki 5 metų grupėje (1) $69,56 \pm 15,10$ balų, 6-10 metų grupėje (2) $72,00 \pm 12,29$ balų, 11-15 metų grupėje (3) $70,09 \pm 14,81$ balų, 16-20 metų grupėje (4) $54,00 \pm 16,39$ balų ir daugiau nei 21 metų grupėje (5) $55,12 \pm 22,15$ balų: $F=6,10$ $p < 0,001$: $p_{1:4}=0,008$, $p_{1:5}=0,005$, $p_{2:4}=0,002$, $p_{2:5}=0,001$, $p_{3:4}=0,004$, $p_{3:5}=0,001$) sveikatos indikatorius (6 pav.).



7 pav. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo stažo

Atitinkamai ir bendras sveikatos rodiklis buvo žymiai prastesnis tiriamųjų su didesniu nei 16 metų darbo stažu nei su mažesniu (iki 5 metų grupėje (1) 66,94±12,91 balų, 6-10 metų grupėje (2) 70,09±13,00 balų, 11-15 metų grupėje (3) 67,75±15,53 balų, 16-20 metų grupėje (4) 55,17±17,54 balų ir daugiau nei 20 metų grupėje 53,13±22,89 balų: $F=4,94$ $p=0,001$: $p_{1:4}=0,047$, $p_{1:5}=0,008$, $p_{2:4}=0,011$, $p_{2:5}=0,001$, $p_{3:4}=0,025$, $p_{3:5}=0,002$) (7 pav.).

2.2.2. Darbo patirties vertinimas priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių

Tiriamųjų darbo patirtis buvo vertinama „Darbo patirties vertinimo skale“ (WEMS), kuri sudaryta iš 32 teiginių, kurie vertinami 6-bale Likert'o skale, kur 1 balas atitinka „*Visiškai nesutinku*“, 6 balai – „*Visiškai sutinku*“. Šią skalę sudaro 6 darbo organizavimo ir tarpusavio santykių darbe sritys: palaikantys darbo santykiai, individuali patirtis, asmeninė atsakomybė, laiko patyrimas, vadovavimas ir reorganizacija (pokyčiai darbe). Kiekviena sritys galėjo įgyti reikšmes nuo 0 iki 100 balų, kur didesnis balas rodė pozityvesnį patyrimą atitinkamoje srityje.

Palaikančių darbo santykių sritį sudarė 7 teiginiai susiję su kolegų palaikymu, pagalbos gavimu iš kolegų, atmosfera darbe, organizuotais darbiniais įpročiais (rutina), atlikto darbo įvertinimu, savijauta darbe ir darbdavio rūpinimusi darbuotojų sveikata. Šių teiginių vertinimų vidurkiai bendroje tiriamųjų grupėje svyravo nuo 3,23(3) iki 4,97(5) balų. Geriausiai tiriamieji vertino bendradarbių pagalbą (4,97(5) balų) ir palaikymą (4,97(5) balų), prasčiausiai - darbdavio rūpinimąsi darbuotojų sveikata (3,23(3) balų) (8 pav.).

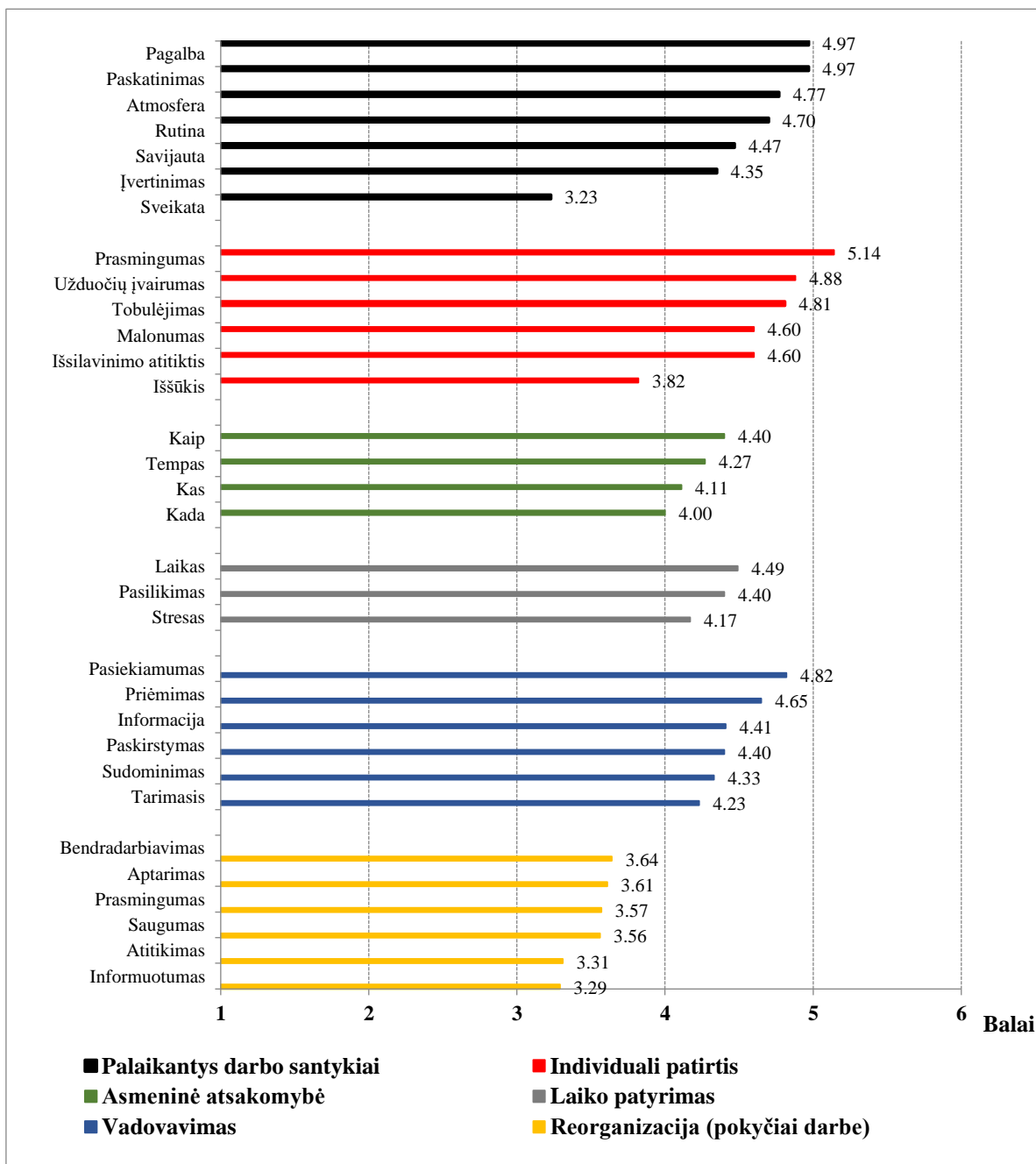
Individualios patirties sritį sudarė 6 teiginiai susiję su darbo prasmingumu, atliekamų užduočių įvairove ir kintamumu, tobulėjimu, atliekamo darbo atitikimu išsilavinimui, pasitenkinimu darbu ir darbo iššūkiu. Šių teiginių vertinimų vidurkiai bendroje tiriamųjų grupėje svyravo nuo 3,82(4) iki 5,14(5) balų. Geriausiai tiriamieji vertino savo darbo prasmingumą (5,14(5) balų), užduočių įvairovę (4,88(5) balų), galimybę tobulėti (4,81(5) balų), mažiausiai balų (3,81(4) balų) surinko teiginys „*Mano darbas man yra didelis iššūkis*“.

Asmeninės atsakomybės sritį sudarė 4 teiginiai susiję su galimybe spręsti kaip darbas turi būti atliekamas, pasirinkti darbo tempą, spręsti tai, kas turi būti atliekama ir tai kada turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys. Šių teiginių vertinimai buvo panašūs - vidurkiai svyravo nuo 4,00(4) iki 4,44(5) balų. Geriausiai vertinta galimybė spręsti kaip darbas turi būti atliekamas (4,44(4) balų).

Laiko patyrimo sritį sudarė 3 teiginiai susiję su laiko pakankamumu užduočių atlikimui. Šių teiginių vertinimai taip pat buvo panašūs - vidurkiai svyravo nuo 4,17(4) iki 4,49 (5) balų.

Vadovavimo sritį sudarė 6 teiginiai susiję su prieinamumu prie vadovo, vadovo sugebėjimu esant reikalui pačiam priimti sprendimus, pavaldinių informavimu apie organizacijos tikslus ir vizijas, sąžiningu užduočių paskirstymu, sugebėjimu motyvuoti ir sudominti pavaldinius ir

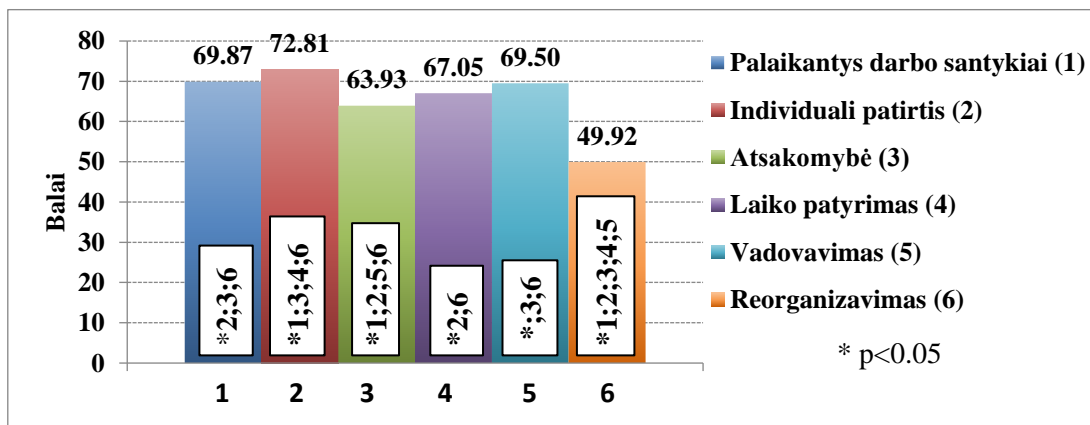
konsultavimusi su darbo grupe prieš priimant svarbius sprendimus. Šių teiginių vertinimų vidurkiai bendroje tiriamųjų grupėje svyravo nuo 4,23(4) iki 4,82(5) balų. Geriausiai tiriamieji vertino prieinamumą prie vadovo (4,82(5) balų), vadovo sugebėjimą esant reikalui priimti sprendimus (4,65(5) balų), prasčiausiai – vadovo konsultavimąsi su darbo grupe, prieš priimant svarbius sprendimus (4,23(4) balų).



7 pav. Darbo patirties skalės teiginių, suskirstytų pagal sritis, vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

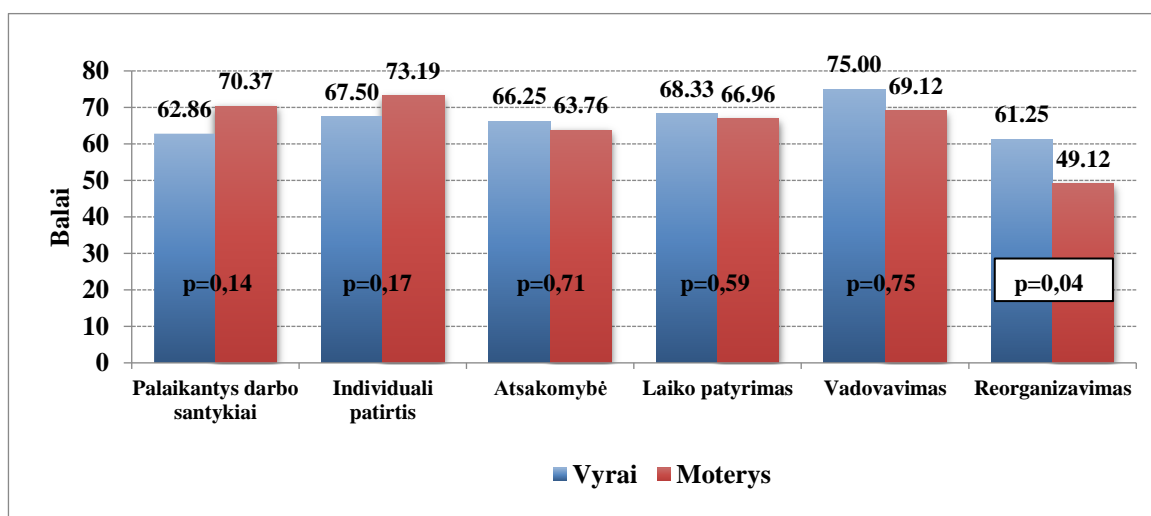
Reorganizacijos (darbo pokyčių) sritį sudarė 6 teiginiai susiję su bendradarbiavimu atliekant pokyčius, jų viešu aptarimu, prasmingumu, saugumo pojūčiu, pokyčių atitikimo darbuotojų poreikiams ir norams bei informavimu apie reorganizaciją. Šios srities teiginiai buvo vertinami

prasčiausiai nei kitų sričių. Vidurkiai bendroje tiriamųjų grupėje svyravo nuo 3,29(3) iki 3,64(4) balų. Prasčiausiai tiriamieji vertino jų informavimą apie reorganizaciją (3,29(3) balų) ir šių pokyčių atitikimą darbuotojų poreikiams ir norams (3,31(3) balų) (7 pav.).



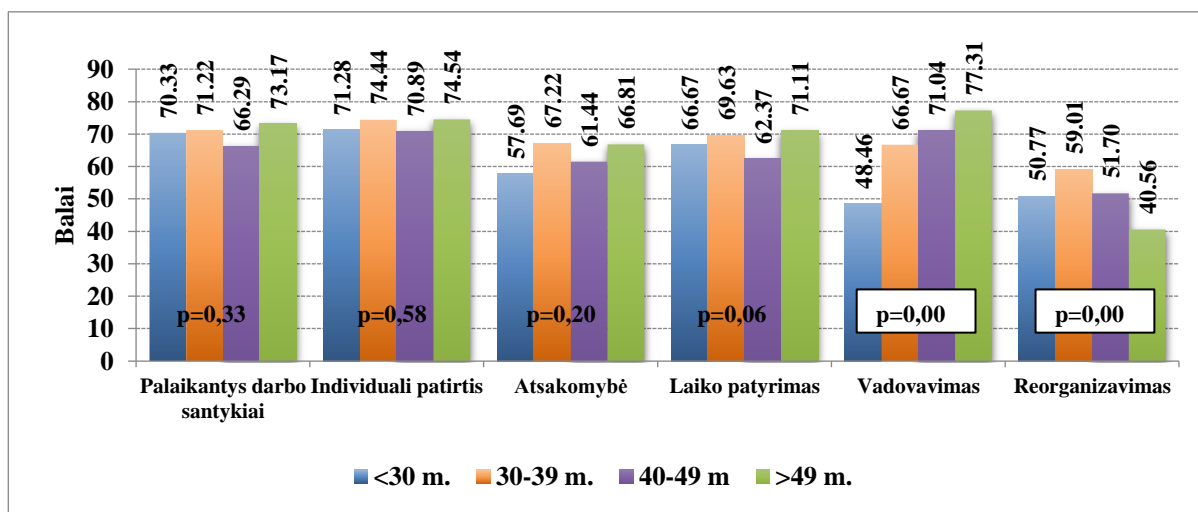
9 pav. Darbo patirties sričių palyginimas tarpusavyje

Darbo patirties sričių vertinimai varijavo nuo 49,92±21,84 iki 72,81±13,77 balų. Statistiškai reikšmingai ($p<0,05$) prasčiausiai vertintos lyginant su kitomis sritimis patirtis susijusi su reorganizavimu (49,92±21,84 balų) bei atsakomybės sritis (63,93(65,0) balų), geriausiai individualios patirties sritis (72,81±13,77 balų) (9 pav., 2 priedo 7 lentelė).



10 pav. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo lyties

Vertinant darbo patirties sritis pagal tiriamųjų lytį nustatytas statistiškai reikšmingas srities susijusios su reorganizacija vertinimų skirtumas - vyrai žymiai pozityviau vertino savo patyrimą susijusį su pokyčiais įstaigoje nei moterys (vyrų grupėje 61,25±13,44 balų ir moterų grupėje 49,12±22,14 balų: $t=2,34$ $p=0,042$). Kitų sričių vertinimai tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (10 pav.).



11 pav. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo amžiaus

Analizuojant darbo patirties sričių vertinimus priklausomai nuo amžiaus nustatyta, kad vadovavimo ir reorganizacijos sričių vertinimai susiję su tiriamųjų amžiumi ($p < 0,05$). Vadovavimo sritį pozityviau vertino vyresni tiriamieji nei jaunesni ypač lyginant su jauniausia (iki 30 metų) grupe (iki 30 metų grupėje (1) 48,46(53,33) balų, 30-39 metų grupėje (2) 66,67(73,33) balų, 40-49 metų grupėje (3) 71,04(73,33) balų ir vyresnių nei 49 metų grupėje (4) 77,31(80,00) balų: $\chi^2=14,90$ $p=0,002$: $p_{1:2}=0,034$, $p_{1:3}=0,012$, $p_{1:4}=0,001$, $p_{2:4}=0,008$).

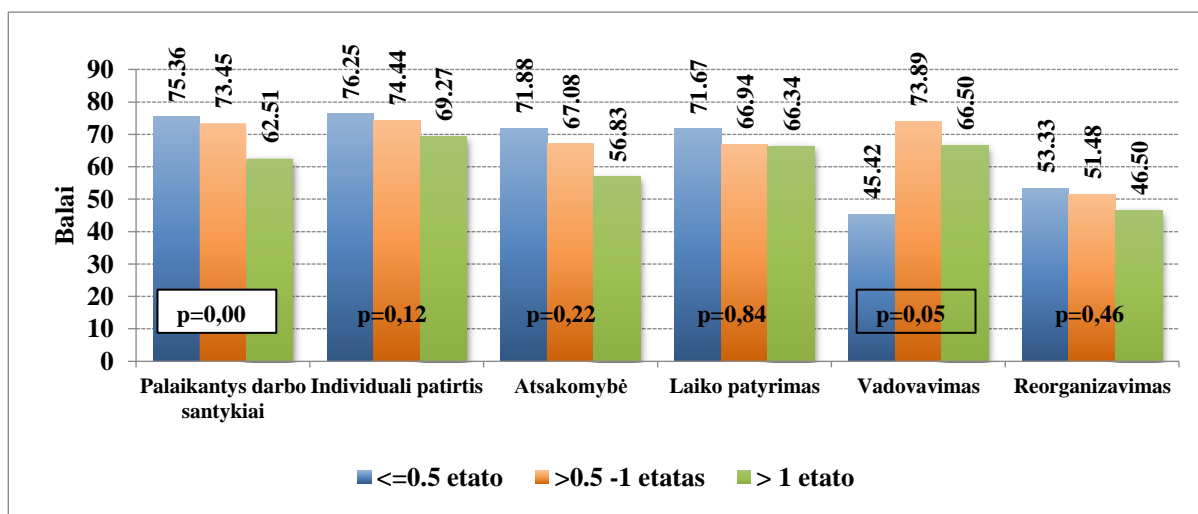
Tuo tarpu reorganizaciją prasčiausiai vertino vyresnių (daugiau nei 49 metų) tiriamųjų grupė (iki 30 metų grupėje (1) 50,77±18,67 balų, 30-39 metų grupėje (2) 59,01±22,64 balų, 40-49 metų grupėje (3) 51,70±21,70 balų ir vyresnių nei 49 metų grupėje (4) 40,56±19,62 balų: $F=4,18$ $p=0,008$: $p_{2:4}=0,001$, $p_{3:4}=0,019$) (11 pav.).

Palaikančių darbo santykių, individualios patirties, atsakomybės ir laiko patirties sričių vertinimai nebuvo susiję su tiriamųjų amžiumi – statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (11 pav.).

Darbo patirties sričių vertinimų vidurkių lyginimo rezultatai, atsižvelgiant į tiriamųjų darbo krūvį, kurioje vyko apklausa, parodė, kad tiriamųjų atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi palaikančių darbo santykių srityje ($p=0,003$) - tiriamieji, dirbantys mažesniu krūviu, palaikančius darbo santykius vertino pozityviausiai nei dirbantys didesniu nei 1 etato krūviu (mažiau nei 0,5 etato grupėje (1) 75,36±12,86 balų, >0,5-1 etato grupėje (2) 73,45±15,72 balų ir daugiau nei 1 etato grupėje (3) 62,51±18,53 balų: $F=6,16$ $p=0,003$: $p_{1:3}=0,047$, $p_{2:3}=0,001$).

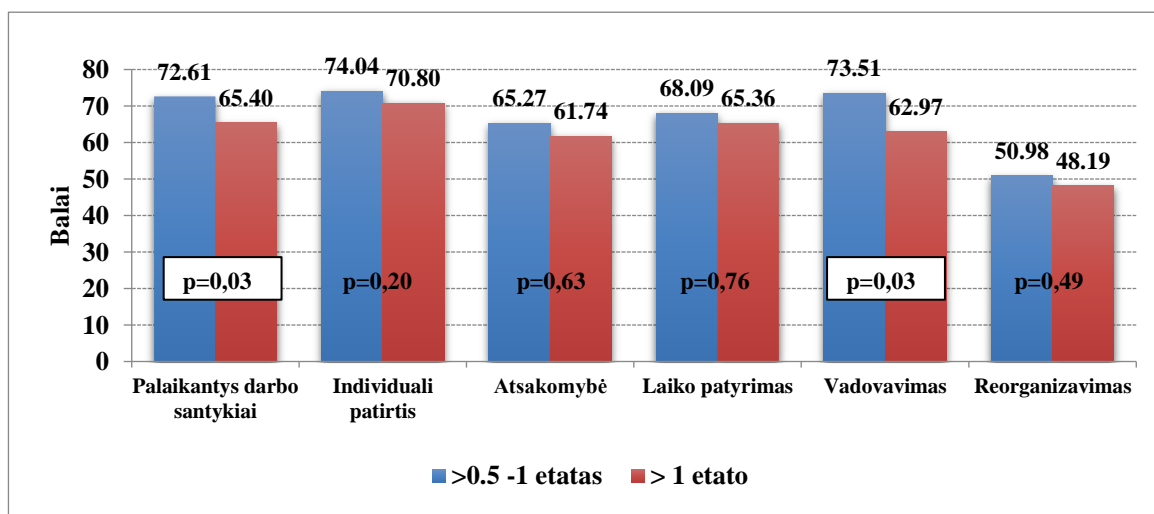
Analizuojant vadovavimo sritį stebėta tendencija, kad jos vertinimas susijęs su darbo krūviu ($p=0,051$) – dirbantys mažiausiu darbo krūviu (iki 0,5 etato) prasčiau vertino patyrimą susijusį su vadovavimu nei dirbantys didesniu krūviu (mažiau nei 0,5 etato grupėje (1) 45,42(23,33) balų,

>0,5-1 etato grupėje (2) 73,89(76,67) balų ir daugiau nei 1 etato grupėje (3) 66,50(73,33) balų: $\chi^2=5,97$ $p=0,051$: $p_{1:2}=0,049$).



12 pav. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo krūvio įstaigoje, kurioje vyko apklausa

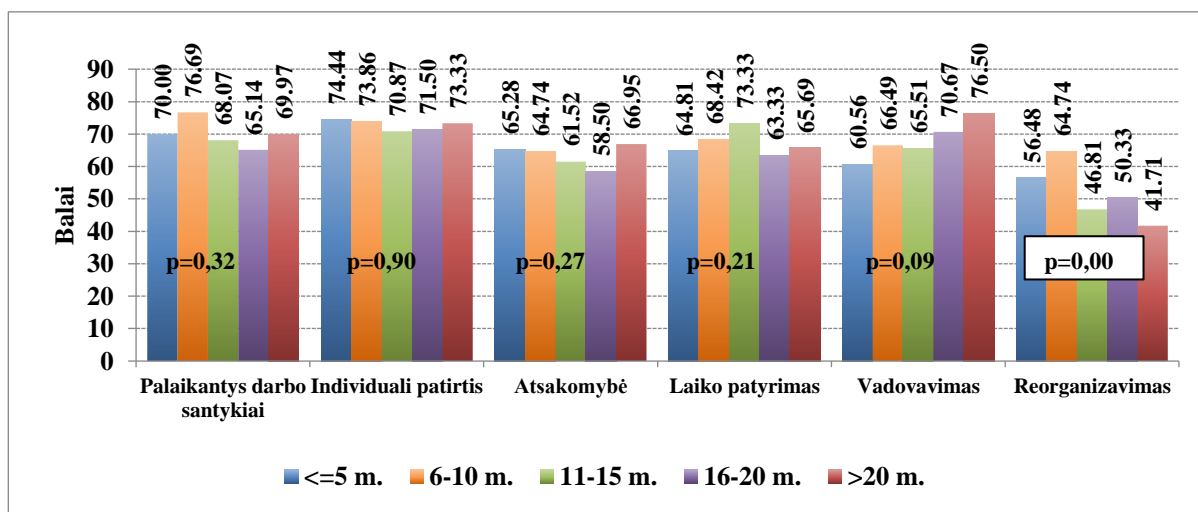
Kitose darbo patirties srityse, lyginant pagal darbo krūvį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$) (12 pav.).



13 pav. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo bendro darbo krūvio

Tiriamieji dirbantys mažesniu bendru krūviu pozityviausiai vertino nei dirbantys didesniu krūviu palaikančius darbo santykius (>0,5-1 etato grupėje 72,61±15,05 balų ir daugiau nei 1 etato grupėje 65,40±19,76 balų: $t=2,12$ $p=0,037$) ir vadovavimą (>0,5-1 etato grupėje 73,51(76,67) balų ir daugiau nei 1 etato grupėje 62,97(71,67) balų: $U=1326,0$ $p=0,033$).

Kitose darbo patirties srityse, lyginant pagal bendrą darbo krūvį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$) (13 pav.).



14 pav. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo stažo

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik visų darbo patirties sričių vertinimai, išskyrus reorganizacijos buvo nesusiję su tiriamųjų darbo stažu – statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$). Statistiškai reikšmingai skyrėsi sritys, susijusios su darbo pokyčiais įstaigoje, vertinimai – šią sritį pozityviausiai vertino tiriamieji išdirbę 6-10 metų, neigiamiausiai - daugiau nei 20 metų (iki 5 metų grupėje (1) $56,48 \pm 23,78$ balų, 6-10 metų grupėje (2) $64,74 \pm 24,22$ balų, 11-15 metų grupėje (3) $46,81 \pm 18,27$ balų, 16-20 metų grupėje (4) $50,33 \pm 22,11$ balų ir daugiau nei 20 metų grupėje (5) $41,71 \pm 17,69$ balų: $F=4,67$ $p=0,002$; $p_{1:5}=0,013$, $p_{2:3}=0,006$, $p_{2:4}=0,031$, $p_{2:5} < 0,001$) (14 pav.).

2.2.3. Bendrosios praktikos slaugytojų darbo patirties ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais, sąsajos

Analizuojant darbo patirties sričių ryšius su sveikata nustatyti statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai tarp bendro sveikatos rodiklio ir darbo patirties, susijusios su palaikančiais darbo santykiais ($r=0,32$ $p < 0,001$), su laiko patyrimu ($r_s=0,35$ $p < 0,001$), su vadovavimu ($r_s=0,26$ $p=0,004$) ir su reorganizacija ($r=0,23$ $p=0,011$) sritimis. Gauti rezultatai parodė, kad geresnė sveikata, įvertinta salutogeniniais indikatoriais, yra susijusi su geresniais darbo santykiais, su geresniu laiko paskirstymu, su geresniu vadovavimu ir pozityvesniu požiūriu į reorganizaciją (3 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad ir tarpasmeninių ir interaktyvių sveikatos indikatorių grupės yra taip pat statistiškai reikšmingai teigiamai susijusios su tomis pačiomis darbo patirties sritimis kaip ir bendras sveikatos rodiklis – su palaikančiais darbo santykiais (atitinkamai $r=0,33$ $p < 0,001$ ir $r=0,28$ $p=0,002$), su laiko patyrimu (atitinkamai $r_s=0,35$ $p < 0,001$ ir $r_s=0,35$ $p < 0,001$), su vadovavimu (atitinkamai $r_s=0,29$ $p=0,001$ ir $r_s=0,21$ $p=0,019$) ir su reorganizacija (atitinkamai $r=0,23$ $p=0,010$ ir $r=0,21$ $p=0,018$).

3 lentelė. Darbo patirties sričių koreliaciniai ryšiai su sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais, skalėmis

WEMS sritys	SHIS skalės					
	Bendras rodiklis		Tarpasmeninės sveikatos indikatoriai		Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	
	r/r _s	p	r/r _s	p	r/r _s	p
Palaikantys darbo santykiai*	0,32	<0,001	0,33	<0,001	0,28	0,002
Individuali patirtis*	0,13	0,157	0,13	0,171	0,13	0,160
Atsakomybė†	0,14	0,126	0,12	0,197	0,14	0,124
Laiko patyrimas†	0,35	<0,001	0,35	<0,001	0,35	<0,001
Vadovavimas†	0,26	0,004	0,29	0,001	0,21	0,019
Reorganizavimas*	0,23	0,011	0,23	0,010	0,21	0,018

*- taikytas Pearson'o koreliacijos metodas; † - taikytas Spearman'o koreliacijos metodas

Didesni koreliacijos koeficientai parodė, kad tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai yra stipriau susiję su palaikančiais darbo santykiais, vadovavimu ir reorganizacija nei interaktyvūs sveikatos indikatoriai (3 lentelė).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikus Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas, dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos rodikliais, tyrimą atskleista, kad geresnė bendrosios praktikos slaugytojų sveikata, statistiškai reikšmingai susijusi su geresniais darbo santykiais, laiko patyrimu, geresniu vadovavimu ir pozityvesniu požiūriu į reorganizaciją. Statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys nustatytas ir tarp tarpasmeninių, ir tarp interaktyvių sveikatos indikatorių grupės, bei palaikančių darbo santykių, laiko patyrimo, vadovavimo ir reorganizacijos. Šie rezultatai patvirtino tyrimo pradžioje iškeltą hipotezę, kad slaugytojai, vertinantys salutogeninius sveikatos indikatorius teigiamai, į darbo organizavimo ir tarpusavio santykius darbe reaguoja pozityviau.

Išanalizavus analogiškas tyrimo, atlikto Švedijoje, rezultatus nustatyta, kad salutogeniniai sveikatos indikatoriai įvertintos sveikatos rodikliai statistiškai reikšmingai susiję su sveikatos priežiūros specialistų asmenine atsakomybe (Ejlertsson et al., 2018). O vienoje iš Lietuvos didžiųjų ligoninių, 2010 m. atlikus panašaus pobūdžio tyrimą, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp sveikatos priežiūros darbuotojų salutogeninių sveikatos indikatorių ir palaikančių darbo santykių, individualios patirties ir laiko patyrimo, o slaugytojų su asmenine atsakomybe ir laiko patyrimu (Andruškiene et al., 2016). E. Piekutė et al. (2016) atliko tyrimo Vakarų Lietuvos pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose rezultatai atskleidė, kad teigiama darbo patirtis buvo susijusi su geresniu jų sveikatos ir gerovės vertinimu. Taigi tiek analogiškų tyrimų, tiek šio tyrimo rezultatai

parodo, kad sveikatos priežiūros specialistai, vertinantys savo sveikatą palankiau, pozityviau vertina ir darbo patirtį.

Taigi, tyrimo rezultatai atskleidžia, kad geresnė sveikata, įvertinta salutogeniniais indikatoriais, yra susijusi su geresniais darbo santykiais. C. Bergman et al. (2017) nustatė, kad bendradarbiavimas glaudžiai siejasi su komandos klimatu, o tai turi įtakos ne tik pacientų priežiūros kokybės rezultatams, bet ir sveikatą stiprinančios darbo aplinkos palaikymui.

Analizuojant salutogeninius sveikatos indikatorius skalėje nuo 0 iki 100 bendras vidurkis apskaičiuotas šio tyrimo metu buvo 60,96, Švedijos pirminės sveikatos priežiūros įstaigose atliktame tyrime dalyvavusių respondentų – 66,3 (Ejlertsson et al., 2018), Lietuvos vienoje iš didžiųjų ligoninių tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų – 69,8, slaugytojų – 68,5 (Andruškienė et al., 2016). Lyginant gautus rezultatus nustatyta, kad slaugytojai dalyvavę tyrime savo sveikatą vertina mažiau palankiai. Tiek Lietuvoje, tiek Švedijoje analizuojant sveikatos rodiklius priklausomai nuo amžiaus ir lyties reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Atliktus tyrimą ir išanalizavus slaugytojų darbo patirties vertinimą nustatyta, kad geriausiai slaugytojai vertino savo darbo prasmingumą (5,14(5) balų), bendradarbių pagalbą (4,97(5) balų) ir palaikymą (4,97(5) balų). M. A. Ibrahim et al. (2019) Brunėje atlikto tyrimo metu gavo panašius rezultatus ir nustatė, kad pasitenkinimas darbu reikšmingas veiksnys, skatinantis produktyvumą. Minėtame tyrime taip pat įrodyta, kad pasitenkinimas darbu pagerina bendravimą. M. T. Agosti et al. (2015) nurodo, kad palaikantys darbo santykiai yra svarbus išteklius, prisidedantis ne tik prie pozityvaus darbo klimato, energijos ir klestėjimo darbe, bet ir prie energijos, pozityvumo ir prasmingumo asmeniniame gyvenime. Prasmingas darbas skatina asmens augimą ir stiprina sveikatą.

J. Bergström, M. Miller ir E. Horneij (2015) nuomone, prasmingumo suvokimas darbe – ypatingai svarbus veiksnys siekiant išlaikyti sveikatą. Autoriai nurodo, kad žemas darbo suvokimas ateityje galėtų prisidėti prie padažnėjusių darbuotojų nedarbingumų. S. S. Persson et al. (2018) nurodo, kad tokie elementai kaip asmeninė atsakomybė, gebėjimas priimti sprendimus ir bendradarbiavimas padeda sustiprinti priklausomybės kolektyve lygį. Autoriai taip pat akcentavo, kad svarbu analizuoti visus santykius, nes santykiai darbe su kolegomis, vadovais ir slaugos gavėjais turi daug įtakos sveikatą stiprinančiai darbuotojų patirčiai. K. Vogt et al. (2016) atlikę longitudinį tyrimą Vokietijoje, Austrijoje ir Šveicarijoje ir išanalizavę jo rezultatus nustatė, kad suteikus darbuotojams vaidmenų aiškumą ir galimybę tobulėti galime pakelti jų vidinę darną, todėl tikėtina, kad laikui bėgant jie bus energingesni ir labiau atsidavę darbui.

Pietinės Švedijos ligoninėse buvo atliktas panašus tyrimas, kurio rezultatus pateikė P. Nilsson et al. (2013). Išanalizavus gautus duomenis buvo nustatyta, kad vyresni respondentai (55 metų ir vyresni) pozityviau vertino visas darbo patirties vertinimo skales, išskyrus individualią

patirtį. Tuo tarpu šiame tyrime gauti rezultatai buvo priešingi: nustatyta, kad vyresni slaugytojai (daugiau nei 50 metų) pozityviau vertino tik vadovavimo sritį, o reorganizacijos sritis šioje amžiaus grupėje buvo įvertinta prasčiausiai. P. Nilsson et al. (2013) teigimu, svarbu analizuoti darbo vertinimą, susijusį su amžiumi, pasidalijimu žiniomis, bendradarbiavimu, kadangi rezultatai galėtų būti naudojami siekiant išsiaiškinti kaip ir kokie motyvacinio darbo veiksniai yra reikšmingi skirtingoms amžiaus grupėms. Apskritai vadovo požiūris į personalą yra svarbus plėtojant sveikatą stiprinančios darbo vietos kūrimą (Persson et al., 2018).

M. A. Ibrahim et al. (2019) atliktame tyrime gauti rezultatai rodo, kad kuo daugiau laiko darbuotojai praleidžia įstaigoje, tuo jų lūkesčiai tampa realistiškesni, o nuolatinis bendravimas su kolegomis gerina jų santykius, ko pasekoje mažėja stresas, išvengiama depresijos ar perdegimo sindromo, tuo pačiu padidinamas produktyvumas. Tuo tarpu šio tyrimo rezultatai parodė, kad dirbantys mažesniu krūviu, palaikančius darbo santykius vertino pozityviau nei dirbantys didesniu krūviu. Gautas rezultatas sutampa su E. Piekutės et al. (2016) atlikto tyrimo duomenimis. Autoriai gavo analogiškus rezultatus ir nustatė, kad darbuotojai dirbantys mažesniu krūviu palaikančius darbo santykius vertina palankiau. Reiktų paminėti ir tai, kad skirtingai nei Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas, dirbantys bendrosios praktikos slaugytojai, E. Piekutės et al. (2016) atliktame tyrime nustatyta, kad mažesniu krūviu dirbantys darbuotojai palankiau vertina ne tik palaikančius darbo santykius, bet ir autonomiją, individualią patirtį, reorganizaciją ir valdymą.

A. Kramer ir J. Son (2016) teigia, kad sveikatos priežiūros darbuotojai savo darbe susiduria su įtampa, fiziškai sunkiomis užduotimis, kurios gali sukelti sveikatos problemų. Ištirta, kad daug darbuotojų dirba netaisyklingai, turi nesveikos mitybos įpročių, per mažai fizinio aktyvumo. M. T. Agosti et al. (2015) nustatė, kad darbdaviai, kurie investuoja į darbuotojų sveikatos palaikymą, turi daugiau galimybių sutaupyti, nes gali sumažinti išlaidas susijusias su darbuotojų sveikata, jų kaita, nedarbingumais, turėti daugiau darbo jėgos. Tuo tarpu atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojai palaikančių darbo santykių srityje prasčiausiai vertina darbdavio rūpinimąsi darbuotojo sveikata (3,23(3) balai). Darbdavio neinvestavimas į darbuotojo sveikatą gali turėti neigiamų pasekmių ateityje, nes sveikatos priežiūros darbuotojų kaita, pasak A. Kramer ir J. Son (2016) yra brangiai kainuojanti problema, su kuria susiduria beveik visos sveikatos priežiūros organizacijos.

Asmeninės atsakomybės ir laiko patyrimo srityse teiginių vertinimai buvo panašūs ir varijavo nuo 4,00 iki 4,49. Slaugytojai nurodė, kad jie turi pakankamai laiko užduočių atlikimui, patys gali spręsti kada ir kaip bei koku tempu turi būti atliekamos užduotys. P. Jimenéz, B. Winkler ir A. Dunkl (2017) teigia, kad tokie darbo ištekliai kaip autonomija, galimybė panaudoti įgūdžius, išbandyti naujas idėjas gali prisidėti prie aukštų darbo reikalavimų patenkinimo. Autorių teigimu, taip pat labai svarbūs rodikliai yra galimybė atlikti darbą savarankiškai ir patiems valdyti savo laiką.

T. Singh et al. (2019) nurodo, kad autonomijos trūkumas priimant profesinius sprendimus gali veikti sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimą darbu. Atsižvelgiant į autorių teiginius ir gautus tyrimo rezultatus galima daryti prielaidą, kad tyrime dalyvavę slaugytojai efektyviai valdo laiką, atsakingai atlieka darbus, taip patenkina darbo reikalavimus, aukštesnis jų pasitenkinimo darbu lygis.

Išanalizavus bendrosios praktikos slaugytojų darbo patirties vertinimo rezultatus nustatyta, kad prasčiausiai buvo vertinti reorganizacijos (darbo pokyčių) srities teiginiai. Darbuotojai ne tik jautėsi nepakankamai informuoti apie vykstančius pokyčius, tačiau pokyčių metu nesijautė pakankamai saugiai, nurodė, kad pokyčiai neatitiko jų poreikių ir norų. Darbuotojų įtraukimas į reorganizacijos procesus, dalyvavimas priimant svarbius organizacinius sprendimus, pasak P. Jimenéz et al. (2017), galėtų sumažinti streso patirtį. Juolab, kad slaugoje galima rasti daug ir įvairialypių streso šaltinių, tokių kaip dideli emociniai išgyvenimai, žemas atlygis, laiko spaudimas (Müller et al., 2016). Reiktų atkreipti dėmesį ir į tai, kad atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai ne visada be streso (laiko atžvilgiu) spėja atlikti užduotis per įprastą laiką (4,17 balų). A. Müller et al. (2016) teigia, kad sveikatą stiprinantis mokymai bei aplinka galėtų prisidėti prie streso prevencijos sveikatos priežiūros įstaigose.

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad išanalizavus slaugytojų sveikatos vertinimą, pagal salutogeninius sveikatos indikatorius, nustatyta, kad slaugytojai interaktyvius sveikatos indikatorius vertino statistiškai reikšmingai geriau nei tarpasmeninius indikatorius. Slaugytojai geriausiai vertino bendravimą su kitais žmonėmis, ryžtingumą, emocinės pusiausvyros išlaikymą, blogiausiai miegą, atsipalaidavimą, energingumą. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp tiriamųjų darbo stažo ir bendro sveikatos rodiklio, jis buvo žymiai blogesnis tiriamųjų su didesniu nei 16 metų darbo stažu, lyginant su nedidelį darbo stažą turinčiais tiriamaisiais. Analizuojant sveikatos rodiklius priklausomai nuo tiriamųjų lyties, amžiaus statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, tačiau vertinimai yra susiję su slaugytojų darbo stažu – didesnę nei 16 metų darbo patirtį turintys slaugytojai, statistiškai reikšmingai prasčiau vertino ir tarpasmeninius, ir interaktyvius sveikatos indikatorius nei turintys mažesnę darbo stažą.

2. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai išdirbę 6-10 metų palankiau, nei daugiau nei 20 metų išdirbusieji, vertino savo patyrimą susijusį su pokyčiais įstaigoje. Tuo tarpu reorganizaciją prasčiausiai vertino vyresniųjų (daugiau nei 49 metų) slaugytojų grupė. Vadovavimo sritį pozityviau vertino vyresni slaugytojai nei jaunesni, ypač lyginant su jauniausia (iki 30 metų) grupe. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai, dirbantys mažesniu krūviu, palaikančius darbo santykius vertino pozityviausiai nei dirbantys didesniu nei 1 ir daugiau etato darbo krūviu. Dirbantys mažiausiu darbo krūviu (iki 0,5 etato) blogiau vertino patyrimą susijusį su vadovavimu, tačiau jie pozityviausiai vertino palaikančius darbo santykius. Nustatyta, kad geriausiai slaugytojai vertino bendradarbių pagalbą ir palaikymą, savo darbo prasmingumą, užduočių įvairovę, galimybę tobulėti bei spęsti kaip darbas turi būti atliekamas, prieinamumą prie vadovo, vadovo sugebėjimą esant reikalui priimti sprendimus, vadovo konsultavimąsi su darbo grupe prieš priimant svarbius sprendimus, o prasčiausiai - darbdavio rūpinimąsi darbuotojų sveikata, informavimą apie reorganizaciją ir šių pokyčių atitikimą darbuotojų poreikiams ir norams. Statistiškai reikšmingai blogiausiai vertintos, lyginant su kitomis sritimis, patirtis susijusi su reorganizavimu bei atsakomybės sritys, geriausiai individualios patirties sritys.

3. Tyrimo rezultatais nustatyti statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai tarp bendro sveikatos rodiklio, tarpasmeninių ir interaktyvių sveikatos indikatorių grupių bei darbo patirties, susijusios su palaikančiais darbo santykiais, laiko patyrimu, vadovavimu ir reorganizacija. Gauti rezultatai parodė, kad geresnė sveikata, įvertinta salutogeniniais indikatoriais, yra susijusi su geresniais darbo santykiais, geresniu laiko paskirstymu, geresniu vadovavimu ir pozityvesniu požiūriu į reorganizaciją.

REKOMENDACIJOS

Įvertinus slaugytojų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties sąsajas, teikiamos šios rekomendacijos:

1. Bendrosios praktikos slaugytojams:
 - 1.1. Bendrauti ir bendradarbiauti su kolegomis; susidūrus su užduotimi, kuriai atlikti reikalinga kolegų pagalba, jos prašyti;
 - 1.2. Pastebėjus, kad emociškai sunku susitvarkyti su mintimis, praradus motyvaciją nebijoti kreiptis profesionalios pagalbos;
 - 1.3. Aktyviai teikti pasiūlymus vykstant reorganizacijai (pokyčiams) darbe.
 - 1.4. Dalyvauti įstaigoje organizuojamuose mokymuose, skirtuose streso valdymui, efektyvesnio darbo organizavimui ir pan.
2. Įstaigų vadovams:
 - 2.1. Esant galimybei, organizuoti mokymus, kuriuose dėmesys skiriamas slaugytojų sveikesniam gyvenimo būdui, streso valdymui, taip skatinant jų motyvaciją bei darbo efektyvumą.
 - 2.2. Atliekant įstaigoje reorganizaciją (kad ir nežymią) apie ją informuoti slaugytojus, viešai aptari jos prasmingumą, kiek leidžia aplinkybės atsižvelgti į jų poreikius ir norus, kad pokyčių metu jie jaustųsi saugiai. Sudaryti sąlygas priimant svarbius sprendimus išsakyti pasiūlymus darbo grupei.
 - 2.3. Leisti slaugytojams nuspręsti kada turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys, kad spėtų be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per įprastą darbo laiką.

LITERATŪRA

1. Adeniji, A., Osibanjo, O., Salau, O. P., Falola, H. O., Igbino, E., Ohunakin, F. ir Ogueyuhbo, O. (2019). Competence model for measuring career development and growth in the health care sector. *Business: theory and practice*, 20, 248-258. doi:10.3846/btp.2019.24
2. Adriaenssens, J., De Gucht, V. ir Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004
3. Agosti, M. T., Andersson, I., Ejlertsson, G. ir Janlöv, A.-C. (2015). Shift work to balance everyday life - a salutogenic nursing perspective in home help service in Sweden. *BMC Nursing*, 14(1), 55–77. doi:10.1186/s12912-014-0054-6
4. Aminian, M., Dianat, I., Miri, A. ir Asghari-Jafarabadi, M. (2017). The Iranian version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) for assessment of psychological risk factors at work. *Health Promotion Perspectives*, 7(1), 7–13. doi:10.15171/hpp.2017.03
5. Andersen, I. H., Hansen, T. ir Grov, E. K. (2016). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 4, 23-31. doi:10.1177/2057158516676429
6. André, B. ir Sjøvold, E. (2017). What characterizes the work culture at a hospital unit that successfully implements change - a correlation study. *BMC Health Services Research*, 17, 1–7. doi:10.1186/s12913-017-2436-4
7. Andruskienė, J., Kuzmienė, A., Martinkėnas, A., Jurgutis, A., Ejlertsson, G. ir Andersson, I. (2016). Psychosocial Work Experiences Related to Health: A Study of Lithuanian Hospital Employees. *Work*, 53 (3), 669-677. doi:10.3233/WOR-152171
8. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, Volume 11, Issue 1, 11–18. doi:10.1093/heapro/11.1.11
9. Apers, S., Rassart, J., Luyckx, K., Oris, L., Goossens, E., Budts, W. ir Moons, P. (2016). Bringing Antonovsky's salutogenic theory to life: A qualitative inquiry into the experiences of young people with congenital heart disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 11, 1–11. doi:10.3402/qhw.v11.29346
10. Bachem, R. ir Maercker, A. (2018). Development and psychometric evaluation of a revised Sense of Coherence Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(3), 206–215. doi:10.1027/1015-5759/a000323

11. Bergman, C., Löve, J., Hultberg, A. ir Skagert, K. (2017). Employees' Conceptions of Coworkership in a Swedish Health Care Organization. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 7(4), 91–107. doi:10.18291/njwls.v7i4.102359
12. Bergström, J., Miller, M., ir Horneij, E. (2015). Work environment perceptions following relocation to open-plan offices: A twelve-month longitudinal study. *Work*, 50(2), 221–228. doi:10.3233/WOR-131798
13. Bhattacharya, S., Pradhan, K. B., Bashar, M. A., Tripathi, S., Thiyagarajan, A., Srivastava, A. ir Singh, A. (2020). Salutogenesis: A bona fide guide towards health preservation. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(1), 16–19. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe_260_19
14. Bolin, M. ir Olofsdotter, G. (2019). Bringing Organizations Back in: Going from Healthy Work to Healthy Workplaces. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(4), 3–17. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=140348230&site=ehost-live>
15. Bonmatí-Tomas, A., Malagón-Aguilera, M. C., Gelabert-Vilella, S., Bosch-Farré, C., Vaandrager, L., García-Gil, M. M. ir Juvinyà-Canal, D. (2019). Salutogenic health promotion program for migrant women at risk of social exclusion. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 139. doi:10.1186/s12939-019-1032-0
16. Boudrias, J. S., Morin, A. J. ir Brodeur, M. M. (2012). Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. *Nursing & Health Sciences*, 14(1), 8-17. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00650.x
17. Bringsén, Å., Andersson, H.I. ir Ejlertsson, G. (2009). Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 13-20. doi:10.1177/1403494808098919
18. Chiang, Y. M. ir Chang, Y. (2012). Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*, 108(2-3), 149-157. doi:10.1016/j.healthpol.2012.08.027
19. Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M. ir Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486-490. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.029
20. d'Alessio, P. A. (2019). Salutogenesis and beyond. *Dermatologic Therapy*, 32(1), 1-4. doi:10.1111/dth.12783
21. Dalton, C. ir McCartney, K. (2011). Salutogenesis: A new paradigm for pervasive computing in healthcare environments? *Conference: 5th International Conference on Pervasive*

- Computing Technologies for Healthcare, PervasiveHealth*. Prieiga per Internetą: https://www.researchgate.net/publication/221311859_Salutogenesis_A_new_paradigm_for_pervasive_computing_in_healthcare_environments
22. Daugherty, T. K., Kannah, M. J., Nicole, M. L., Stephanie, J., C., Tanya, L. W. ir Austin, F. G. (2016). Beyond the Absence of Disease or Infirmary: The Case for Sexual Wellness. *College Student Journal*, 50 (3), 404-408. Prieiga per internetą: <https://www.questia.com/library/journal/1G1-466783189/beyond-the-absence-of-disease-or-infirmary-the-case>
 23. Dyglytė, L., Kazlauskienė, L. ir Žiliukas, G. (2019). Naktinėse pamainose dirbančių slaugytojų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 1 (20), 71-80. doi:10.33607/rmske.v1i20.798
 24. Dixon-Woods, M., Leslie, M., Tarrant, C. ir Bion, J. (2013). Explaining Matching Michigan: an ethnographic study of a patient safety program. *Implementation Science*, 70(8), 1-13. doi:10.1186/1748-5908-8-70
 25. Dringelytė, K. ir Gulbinienė, J. (2019). Slaugytojų miego ir gyvenimo kokybės sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 29 tomas, Nr. 6, 195-200. doi:10.35988/sm-hs.2019.126
 26. Ejlertsson, L., Heijbel, B., Ejlertsson, G. ir Andersson, I. (2018). Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work*, 59(1), 155–163. doi:10.3233/WOR-172659.
 27. Francioli, L., Høgh, A., Conway, P. M., Costa, G., Karasek, R. ir Hansen, Å. M. (2016). Do Personal Dispositions Affect the Relationship Between Psychosocial Working Conditions and Workplace Bullying? *Ethics & Behavior*, 26(6), 451–469. doi:10.1080/10508422.2015.1043367
 28. Gerikienė, V. (2015). Slaugytojų požiūrio į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu. *Professional Studies: Theory & Practice / Profesines studijos: teorija ir praktika*, 15, 7–12. Prieiga per internetą: <https://svako.lt/uploads/pstp-15-2015-1.pdf>
 29. Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A. ir O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *Plos one*, 11(7), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0159015
 30. Ibrahim, M. A., Aziz, A. A., Suhaili, N. A., Daud, A. Z., Naing, L. ir Rahman, H. A. (2019). A Study into Psychosocial Work Stressors and Health Care produktivity. *Int J Occuo Environ Med*, 10, 185-193. doi:10.15171/ijoem.2019.1610

31. Yerdavletova, F. ir Mukhambetov, T. (2015). Quality of Medical Services: Problems, Evaluation and Regulation. *Verslas: Teorija ir praktika*, 16(3), 243–251. doi:10.3846/btp.2015.487
32. Jakubauskienė, M., Perminaitė, R. ir Petkevičiūtė, J. (2018). Sveikatos priežiūros darbuotojų vidinė darna ir subjektyvus sveikatos vertinimas. *Visuomenės sveikata*, 4 (83), 87-96. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4\(83\)/VS%202018%204\(83\)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4(83)/VS%202018%204(83)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf)
33. Javtokas, Z. 2009. Sveikatos stiprinimo konspektas. Elektroninis leidinys. ISBN 978-9986-649-35-9. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf
34. Jiménez, P., Winkler, B. ir Dunkl, A. (2017). Creating a healthy working environment with leadership: the concept of health-promoting leadership. *International Journal of Human Resource Management*, 28(17), 2430–2448. doi:10.1080/09585192.2015.1137609
35. Jones, D., Molitor, D. ir Reif, J. (2019). What do Workplace Wellness Programs do? Evidence from the Illinois Workplace Wellness Study. *The Quarterly Journal Economics*, 4(134), 1747-1791. doi:10.1093/qje/qjz023
36. Karpavičiūtė, S. (2016). Slaugytojų subjektyvi sveikata, patiriamas stresas, nuovargis ir dalyvavimo meninėje veikloje poveikis: daktaro disertacija. Kaunas. Prieiga per internetą: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:18382828/>
37. Khamisa, N., Peltzerm, K., Ilic, D. ir Oldenburg, B. (2016). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses: A Follow-up Study. *International Journal of Nursing Practice*, Volume 22, Issue 6, 538-545. doi:10.1111/ijn.12455
38. Kim, K., Han, Y., Kwak, Y. ir Kim, J. (2015). Professional Quality of Life and Clinical Competencies among Korean Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200-206. doi:10.1016/j.anr.2015.03.002
39. Kymantienė, J. ir Bulotaitė, L. (2016). Kompleksinio sveikatos vertinimo modelis. *Visuomenės sveikata*. Nr. 2 (73), 46-53. Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.2.73/Vs%202016%202\(73\)%20ORIG%20Sveikatos%20vertinimas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.2.73/Vs%202016%202(73)%20ORIG%20Sveikatos%20vertinimas.pdf)
40. Kramer, A. ir Son, J. (2016). Who Cares about the Health of Health Care Professionals? An 18-Year Longitudinal Study of Working Time, Health, and Occupational Turnover. *ILR Review*, 69(4), 939–960. doi:10.1177/0019793916640492

41. Kreitzer, M. J. ir Klatt, M. (2017). Educational innovations to foster resilience in the health professions. *Medical Teacher*, 39(2), 153–159. doi:10.1080/0142159X.2016.1248917
42. Lagrosen, S. ir Lagrosen, Y. (2018). The Effects of Workplace Learning on Employee Health. *Proceedings of the International Conference on Intellectual Capital, Knowledge Management & Organizational Learning*, 143–150. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=136627107&site=ehost-live>
43. Langham, E., Russell, A., Hing, N., Gainsbury, S., Russell, A. M. T. ir Gainsbury, S. M. (2017). Sense of Coherence and Gambling: Exploring the Relationship Between Sense of Coherence, Gambling Behaviour and Gambling-Related Harm. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 1–24. doi:10.1007/s10899-016-9640-8
44. Länsimies, H., Pietilä, A.-M., Hietasola-Husu, S. ir Kangasniemi M. (2017). A systematic review of adolescents' sense of coherence and health. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 651–661. doi:10.1111/scs.12402
45. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“ (2015). TAR, 2015-12-16, Nr. 19827. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35c41ab0a3c411e59010bea026bdb259>
46. Maass, R., Lindström, B. ir Lillefjell, M. (2017). Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the importance of understanding why and how resources work: a grounded theory approach. *BMC Public Health*, 17, 1–13. doi:10.1186/s12889-017-4705-x
47. Malik, S. ir Riaz, M. N. (2018). Predictors of Mental Well-being among Adults in Pakistan and Qatar: Cross-Cultural Study on Salutogenesis Model of Medical Health. *Pakistan Journal of Medical Research*, 57(2), 50–54. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=130713827&site=ehost-live>.
48. Martinaitytė, M. (2018). Profesinio perdegimo sindromo problematika skubios pagalbos slaugytojų darbe: kodėl ir kaip? *Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų išvalgos: respublikinė mokslinė – praktinė studentų konferencija: straipsnių rinkinys, Nr. 1 (9)*, 290–296. Prieiga per internetą: <https://vb.svako.lt/object/elaba:32641058/32641058.pdf>
49. Mattke, S., Liu, H., Caloyeras, J., Huang, C. Y., Van Busum, K. R., Khodyakov, D. ir Shier V. (2015). Workplace Wellness Orogams Study. *Rand Health Quarterly*, 3(2), 7. Prieiga per internetą: <https://www.rand.org/pubs/periodicals/health-quarterly/issues/v3/n2/07.html> 2013?

50. Mockienė, V., Drungilienė, D. ir Martinkėnas, A. (2014). Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
51. Müller, A., Heiden, B., Herbig, B., Poppe, F. ir Angerer, P. (2016). Improving Well-being at Work: A Randomized Controlled Intervention Based on Selection, Optimization, and Compensation. *Journal of Occupational Health Psychology, 21*(2), 169–181. doi:10.1037/a0039676
52. Nilsson, P., Andersson, H. I., ir Ejlertsson, G. (2013). The Work Experience Measurement Scale (WEMS): A useful tool in workplace health promotion. *Work, 45*(3), 379–387. doi:10.3233/WOR-121541
53. Nilsson, P., Bringsén, Å., Andersson, H.I. ir Ejlertsson, G. (2010). Development and Quality analysis of the Work Experience Measurement Scale (WEMS). *Work, 35* (2), 153-161. doi:10.3233/wor-2010-0967
54. Palm, K. ir Eriksson, A. (2018). Understanding salutogenic approaches to managing intensive work: Experiences from three Swedish companies. *Work (Reading, Mass.), 61*(4), 627–637. doi:10.3233/WOR-182830
55. Park J. H. (2015). Health Care Design: Current and Potential Research and Development. *Design Issues, 31*(1), 63–72. doi:10.1162/DESI_a_00310
56. Pelikan, J. M. (2017). The Application of Salutogenesis in Healthcare Settings. *The Handbook of Salutogenesis, 261-266*. doi:10.1007/978-3-319-04600-6
57. Persson, S. S., Lindström, P. N., Pettersson, P. ir Andersson, I. (2018). Workplace relationships impact self-rated health: A survey of Swedish municipal health care employees. *Work, 60*(1), 85–94. doi:10.3233/WOR-182721
58. Piekutė, E., Andruškienė, J., Martinkėnas, A., Jurgutis, A., Ejlertsson, G. ir Andersson, H.I. (2016). Assumptions of Workplace Health Promotion in Primary Health Care. *Professional Studies: Theory and Practice, 2* (17), 42-48. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=125967240&site=ehost-live>
59. Proper, I. K. ir Van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes – a systematic review of reviews. *Work Environ Health, 45*(6), 546–559. doi:10.5271/sjweh.3833
60. Sąlyga, J., Kazlauskienė, L., Žiliukas, G. ir Majauskytė, D. (2018). Ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumas ir vidinės darnos sąsajos. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe., 28 tomas, Nr. 4, 12-17*. doi:10.5200/sm-hs.2018.043

61. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bemidis, P., Niakas, D. ir Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*, 15(56), 231-239. doi:10.1186/s12912-016-0178-y
62. Sariwulan, T., Capnary, M. C. ir Agung, I. (2019). Contribution indicators of work stress an employee organizational commitments case study. *Business: theory and practice*, 20, 293-302. doi:10.3846/btp.2019.28
63. Servetkienė, V. (2013). Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis: daktaro disertacija. Vilnius. Prieiga per internetą: <https://vb.mruni.eu/object/elaba:2008084/2008084.pdf>
64. Shekelle, P. G., Pronovost, P. J., Wachter, R. M. ir Taylor, S. L. (2011). Advancing the science of patient safety. *Ann Intern Med*, 154(10), 693-696. doi:10.7326/0003-4819-154-10-201105170-00011
65. Singh, T., Kaur, M., Verma, M. ir Kumar, R. (2019). Job satisfaction among health care providers: A cross-sectional study in public health facilities of Punjab, India. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 8(10), 3268–3275. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_600_19
66. Statnickė, G. ir Bliūdžiūtė, A. (2019). Links between Employee Motivation and Job Satisfaction: A Case Study of a Wellness Service Providing Organization. *Science & Processes of Education / Mokslas Ir Edukaciniai Procesai*, 1, 26–34. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=140227210&site=ehost-live>.
67. Suifan, T. (2019). The effects of work environmental factors on job satisfaction: the mediating role of work motivation. *Business: theory and practice*, 20, 456-466. doi:10.3846/btp.2019.42
68. Svensson, S., Stubbs, J. ir Larsson, J. (2018). The association between subordinate perception of task and relation oriented leadership behaviors and sense of coherence among a sample of Swedish white-collar workers. *Work*, 61(2), 327–336. doi:10.3233/WOR-182803
69. Tei, S., Becker, C., Sugihara, G., Kawada, R., Fujino, J., Sozu, T., Murai, T. ir Takahashi, H. (2015). Sense of meaning in work and risk of burnout among medical professionals. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(2), 123–124. doi:10.1111/pcn.12217
70. Van der Put, C., De Wit, A. B. F. ir Van der Lippe, J. T. 2020. Worksite health promotion and social inequalities in health. *SSM – Populiarios Health*, 10, 1-8. doi:10.1016/j.ssmph.2020.100543

71. Vogt, K., Hakanen, J. J., Jenny, G. J. ir Bauer, G. F. (2016). Sense of coherence and the motivational process of the job-demands-resources model. *Journal of Occupational Health Psychology, 21*(2), 194–207. doi:10.1037/a0039899
72. Vveinhardt, J. (2010). Mobingas Lietuvoje: padalinio ir organizacijos situacija pavienių teiginių lygmenimis. *Veršlas: teorija ir praktika, 11*(3), 238–247. doi:10.3846/btp.2010.26
73. Wagner, A., Rieger, M. A., Manser, T., Sturm, H., Hardt, J., Martus, P., Lessing, C. ir Hammer, A. (2019). Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 19*(1), 1–14. doi:10.1186/s12913-018-3862-7
74. Wang, Y., Eldridge, N., Metersky, M. L., Verzier, N. R., Meehan, T. P., Pandolfi, M. M., Foody, J. M., Ho, S., Galusha, D., Kliman, R. E., Sonnenfeld, N. ir Krumholz, H. M. (2014). National Trends in Patient Safety for Four Common Conditions, 2005–2011. *The New England journal of medicine, 370*, 341-351. doi:10.1056/NEJMsa1300991
75. Zahaj, M., Saliuj, A., Metani, L., Nika, S. ir Alushi, E. (2016). Factors Related To Job Satisfaction Among Nurses. *European Scientific Journal, 2*(5), 100-110. doi:10.19044/esj.2016.v12n5p100
76. Žydžiūnaitė, V. (2011). Baigiamojo darbo rengimo metodologija. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
77. Žiedelis, A. (2019). Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą ir perdegimu. *Psichologija / Psychology, 59*, 53–67. doi:10.15388/Psichol.2019.4

PRIEDAI

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Gintarė Aukštikalnytė atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti slaugytojų salutogeninių sveikatos veiksnių ir darbo patirties 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 Gintarę Aukštikalnytę (tel. (8 657) 80251) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

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

1. Jūsų lytis:

- a. Vyras
- b. Moteris

2. Jūsų amžius metais:

- a. iki 30 metų
- b. 30 – 39 metai
- c. 40 – 49 metai
- d. daugiau nei 50 metų

3. Darbo krūvis šioje gydymo įstaigoje:

- a. $\leq 0,5$ etato
- b. $>0,5 - 1,00$ etatas
- c. $>1,01$ etatas

4. Bendras darbo krūvis visose darbovietėse, kuriose dirbate:

- a. $\leq 0,5$ etato
- b. $>0,5 - 1,00$ etatas
- c. $>1,01$ etatas

5. Jūsų darbo patirtis:

- a. iki 5 metų
- b. 6 – 10 metų
- c. 11 – 15 metų
- d. 16 – 20 metų
- e. daugiau nei 21 metai

Atidžiai perskaitykite klausimus su pateiktais atsakymų variantais. Atsakykite į kiekvieną klausimą, kryželiu pažymėdami vieną langelį ties tuo atsakymu, kuris Jums atrodo teisingas arba labiausiai Jums tinkantis.

6. Darbą paskatinančios sąlygos

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie situaciją Jūsų darbe.

<i>Kuo kairiau žymite atsakymą kryželiu, tuo labiau sutinkate su pateiktu teiginiu.</i>	Visiškai sutinku					Visiškai nesutinku
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
A. Darbe mes paskatiname ir palaikome vienas kitą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Mano darbovietėje vyrauja gera atmosfera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Aš manau, kad darbovietėje turime tinkamus, gerai organizuotus darbinius įpročius (rutiną).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Aš gaunu savo atlikto darbo įvertinimą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Aš gerai jaučiuosi savo darbovietėje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Aš manau, kad mano darbdavys investuoja į mano sveikatą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Jeigu man to reikia, aš galiu gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kitų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ką jaučiate apie savo darbą?

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie situaciją Jūsų darbe.

<i>Kuo kairiau žymite atsakymą kryželiu, tuo labiau sutinkate su pateiktu teiginiu.</i>	Visiškai sutinku					Visiškai nesutinku
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
A. Aš jaučiu, kad mano darbas prasmingas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Aš jaučiu, kad darbe tobulėju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Mano darbo užduotys yra įvairios, kintančios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Mano darbas atitinka mano išsilavinimą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Aš einu į darbą su malonumu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Mano darbas man yra didelis iššūkis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Asmeninė atsakomybė

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie situaciją Jūsų darbe. (Šiuo atveju kalbama apie situaciją būtent Jūsų tiesioginėje darbo vietoje)

<i>Kuo kairiau žymite atsakymą kryželiu, tuo labiau sutinkate su pateiktu teiginiu.</i>	Visiškai sutinku					Visiškai nesutinku
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
A. Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kada</u> turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kas</u> turi būti atliekama mano darbe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kaip</u> mano darbas turi būti atliekamas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Aš pats/pati pasirenku savo darbo tempą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Darbo laiko panaudojimas

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie situaciją Jūsų darbe.

<i>Kuo kairiau žymite atsakymą kryželiu, tuo labiau sutinkate su pateiktu teiginiu.</i>	Visiškai sutinku					Visiškai nesutinku
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
A. Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per įprastą darbo laiką.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Aš dažniausiai spėju pabaigti vieną užduotį iki tada, kai reikia pradėti sekančią.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Man retai reikia pasilikti darbe pasibaigus įprastam darbo laikui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Vadovavimas

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie Jūsų tiesioginį vadovą (t.y. apie tą vadovaujantį asmenį, į kurį kreipiatės kasdieniame savo darbe).

<i>Kuo kairiau žymite atsakymą kryželiu, tuo labiau sutinkate su pateiktu teiginiu.</i>	Visiškai sutinku					Visiškai nesutinku
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
A. Vadovas yra pasiekiamas, kai man to reikia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Vadovas sugeba sudominti ir motyvuoti darbui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Vadovas prisideda prie sąžiningo užduočių paskirstymo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Vadovas tariasi su darbo grupe, prieš priimant svarbius sprendimus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Vadovas sugeba esant reikalui pats priimti sprendimus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Vadovas rūpinasi, kad informacija apie organizacijos tikslus ir vizijas būtų prieinama visai darbo grupei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Reorganizacija

Prisiminkite, kokie buvo paskutiniai (kad ir nežymūs) pokyčiai Jūsų darbovietėje (toliau vadinami "reorganizacija") ir nurodykite, kiek tai atitiko pateiktus teiginius.

<i>Kuo kairiau žymite atsakymą kryželiu, tuo labiau sutinkate su pateiktu teiginiu.</i>	Visiškai sutinku					Visiškai nesutinku
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
A. Pokyčiai darbe, susiję su reorganizacija, buvo viešai aptariami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Reorganizacija atitiko darbuotojų poreikius ar norus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Reorganizacija atrodė prasminga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Reorganizacijai buvo būdingas bendradarbiavimas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Įgyvendinant pokyčius/reorganizaciją darbe, aš jaučiausi saugiai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Aš buvau gerai informuotas/a apie reorganizaciją.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Apibūdinkite savo savijautą per pastarąsias 4 savaites, atsižvelgdamas/a į išvardintus požymius. (Kuo labiau į kairę žymite kryželiu atsakymą, tuo labiau sutinkate su kairėje pusėje pateiktu teiginiu, ir atvirkščiai).

Per pastarąsias 4 savaites aš...

	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
A: jaučiausi žvalus/i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jaučiausi pavargęs/usi, išsekęs/usi
B: buvau linksmas/a, optimistiškai nusiteikęs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	buvau nusiminęs/usi, prislėgtas/a
C: jaučiausi ramus/i, atsipalaidavęs/usi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jaučiausi neramus/i, įsitempęs/usi
D: gerai miegojau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	blogai miegojau
E: man buvo lengva susikaupti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	man buvo sunku susikaupti
F: buvau kūrybingas/a, kupinas/a idėjų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	man trūko kūrybingumo, idėjų
G: aš buvau ryžtingas/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	buvau pasimetęs/usi, neryžtingas/a
H: išlaikiau emocinę pusiausvyrą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	buvo sunku išlaikyti emocinę pusiausvyrą
I: jaučiausi sveikas/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jaučiausi sergantis/i
J: buvau labai energingas/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	turėjau mažai energijos
K: man gerai sekėsi bendrauti su kitais žmonėmis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	man blogai sekėsi bendrauti su kitais žmonėmis.
L: jaučiau, kad mano organizmas funkcionuoja gerai, atsižvelgiant į tai, ko reikia dabartinėje mano gyvenimo situacijoje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jaučiau, kad mano organizmas funkcionuoja blogai, atsižvelgiant į tai, ko reikia dabartinėje mano gyvenimo situacijoje.

©Åsa Bringsen, Ingemar Andersson, Göran Ejlertsson, leidimą naudotis gavo Gintarė Aukštikalnytė.

Dėkojame už skirtą laiką. Jūsų paaukotas laikas ir dalyvavimas apklausoje mums labai vertingas.

1 lentelė. Vyrų ir Moterų sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai

SHIS skalės	Vyrai	Moterys	t	p
	n=8	n=113		
Bendras sveikatos rodiklis	67,29±15,25	60,52±19,48	1,19	0,265
Tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai	66,07±14,76	59,37±20,46	1,21	0,259
Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	69,00±16,53	62,12±19,25	1,12	0,292

2 lentelė. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo slaugytojų amžiaus

SHIS skalės	Amžius				F	p
	<30 m.	30-39 m.	40-49 m.	>49 m.		
	n=13	n=27	n=45	n=36		
Bendras sveikatos rodiklis	63,46±13,46	64,57±12,18	60,04±23,52	58,52±19,56	0,61	0,609
Tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai	61,98±12,37	62,54±13,10	59,94±24,51	56,83±21,00	0,47	0,702
Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	65,54±16,37	67,41±12,19	60,18±23,07	60,89±18,64	1,01	0,391

3 lentelė. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo darbo krūvio įstaigoje, kurioje dirbo apklausos metu

SHIS skalės	<=0,5 etato	>0,5 - 1 etatas	>1 etato	F	p
	n=8	n=72	n=41		
Bendras sveikatos rodiklis	67,29±10,27	61,71±18,32	58,41±21,94	0,84	0,432
Tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai	63,93±12,49	60,40±19,78	57,98±22,13	0,36	0,697
Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	72,00±8,28	63,56±17,62	59,02±22,34	1,80	0,170

4 lentelė. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo bendro darbo krūvio

SHIS skalės	>0,5 -1 etatas	> 1 etato	t	p
	n=75	n=46		
Bendras sveikatos rodiklis	61,91±17,78	59,42±21,55	0,66	0,512
Tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai	60,46±19,28	58,76±21,69	0,44	0,664
Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	63,95±16,91	60,35±22,23	0,94	0,348

5 lentelė. Sveikatos vertinimų salutogeniniais sveikatos indikatoriais skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo stažo

SHIS skalės	<=5 m.	6-10 m.	11-15 m.	16-20 m.	>20 m.	F	p	p*
	n=18	n=19	n=23	n=20	n=41			
	1	2	3	4	5			
Bendras sveikatos rodiklis	66,94±12,91	70,09±13,00	67,75±15,53	55,17±17,54	53,13±22,89	4,94	0,001	1:4(0,047); 1:5(0,008); 2:4(0,011); 2:5(0,001); 3:4(0,025); 3:5(0,002)
Tarpasmeniniai sveikatos indikatoriai	65,08±12,46	68,72±14,27	66,09±17,15	56,00±18,57	51,71±24,26	3,99	0,005	1:5(0,015); 2:4(0,041); 2:5(0,002); 3:5(0,005)
Interaktyvūs sveikatos indikatoriai	69,56±15,10	72,00±12,29	70,09±14,81	54,00±16,39	55,12±22,15	6,10	<0,001	1:4(0,008); 1:5(0,005); 2:4(0,002); 2:5(0,001); 3:4(0,004); 3:5(0,001)

p* - statistiškai reikšmingas (p<0,05) skirtumas tarp atitinkamų dviejų grupių

6 lentelė. Darbo patirties skalės teiginių, suskirstytų pagal sritis, vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

Sritis	Veiksniai	Teiginiai	m	Me
Palaikantys darbo santykiai	Paskatinimas	Darbe mes paskatiname ir palaikome vienas kitą	4,97	5
	Pagalba	Jeigu man to reikia, aš galiu gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kitų	4,97	5
	Atmosfera	Mano darbovietėje vyrauja gera atmosfera	4,77	5
	Rutina	Aš manau, kad darbovietėje turime tinkamus, gerai organizuotus darbinius įpročius (rutiną)	4,70	5
	Savijauta	Aš gerai jaučiuosi savo darbovietėje	4,47	5
	Įvertinimas	Aš gaunu savo atlikto darbo įvertinimą	4,35	4
	Sveikata	Aš manau, kad mano darbdavys investuoja į mano sveikatą	3,23	3
Individuali patirtis	Prasmingumas	Aš jaučiu, kad mano darbas prasmingas	5,14	5
	Užduočių įvairumas	Mano darbo užduotys yra įvairios, kintančios	4,88	5
	Tobulėjimas	Aš jaučiu, kad darbe tobulėju	4,81	5
	Išsilavinimo atitiktis	Mano darbas atitinka mano išsilavinimą	4,60	5
	Malonumas	Aš einu į darbą su malonumu	4,60	5
	Iššūkis	Mano darbas man yra didelis iššūkis	3,82	4
Asmeninė atsakomybė	Kaip	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kaip</u> mano darbas turi būti atliekamas	4,40	5
	Tempas	Aš pats/pati pasirenku savo darbo tempą	4,27	4
	Kas	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kas</u> turi būti atliekama mano darbe	4,11	4
	Kada	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kada</u> turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys	4,00	4
Laiko patyrimas	Laikas	Aš dažniausiai spėju pabaigti vieną užduotį iki tada, kai reikia pradėti sekančią	4,49	5
	Pasilikimas	Man retai reikia pasilikti darbe pasibaigus įprastam darbo laikui	4,40	5
	Stresas	Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per įprastą darbo laiką	4,17	4
Vadovavimas	Pasiekiamumas	Vadovas yra pasiekiamas, kai man to reikia	4,82	5
	Priėmimas	Vadovas sugeba esant reikalui pats priimti sprendimus	4,65	5
	Informacija	Vadovas rūpinasi, kad informacija apie organizacijos tikslus ir vizijas būtų prieinama visai darbo grupei	4,41	5
	Paskirstymas	Vadovas prisideda prie sąžiningo užduočių paskirstymo	4,40	5
	Sudominimas	Vadovas sugeba sudominti ir motyvuoti darbui	4,33	5
	Tarimasis	Vadovas tariasi su darbo grupe, prieš priimant svarbius sprendimus	4,23	5
Reorganizacija	Bendradarbiavimas	Reorganizacijai buvo būdingas bendradarbiavimas	3,64	4
	Aptarimas	Pokyčiai darbe, susiję su reorganizacija, buvo viešai aptariami	3,61	4
	Prasmingumas	Reorganizacija atrodė prasminga	3,57	4
	Saugumas	Įgyvendinant pokyčius/reorganizaciją darbe, aš jaučiausi saugiai	3,56	3
	Atitikimas	Reorganizacija atitiko darbuotojų poreikius ar norus	3,31	3
	Informuotumas	Aš buvau gerai informuotas/a apie reorganizaciją	3,29	3

m – vidurkis; Me - mediana

7 lentelė. Darbo patirties sričių palyginimas tarpusavyje

Rodikliai	m±SD/m(Me)	m±SD/m(Me)	t/Z	p
Palaikantys santykiai :Individuali patirtis	69,87±17,28	72,81±13,77	t=-2,31	0,023
Palaikantys santykiai:Atsakomybė	69,87±17,28	63,93(65,00)	Z=-2,31	0,021
Palaikantys santykiai:Laiko patyrimas	69,87±17,28	67,05(73,33)	Z=-1,40	0,162
Palaikantys santykiai:Vadovavimas	69,87±17,28	69,50(73,33)	Z=-0,69	0,492
Palaikantys santykiai:Reorganizacija	69,87±17,28	49,92±21,84	t=9,41	<0,001
Individuali patirtis:Atsakomybė	72,81±13,77	63,93(65,00)	Z=-4,13	<0,001
Individuali patirtis:Laiko patyrimas	72,81±13,77	67,05(73,33)	Z=-2,61	0,009
Individuali patirtis:Vadovavimas	72,81±13,77	69,50(73,33)	Z=-1,44	0,151
Individuali patirtis:Reorganizacija	72,81±13,77	49,92±21,84	t=11,51	<0,001
Atsakomybė:Laiko patyrimas	63,93(65,00)	67,05(73,33)	Z=-0,80	0,422
Atsakomybė:Vadovavimas	63,93(65,00)	69,50(73,33)	Z=-2,21	0,027
Atsakomybė:Reorganizacija	63,93(65,00)	49,92±21,84	Z=-5,96	<0,001
Laiko patyrimas:Vadovavimas	67,05(73,33)	69,50(73,33)	Z=1,35	0,177
Laiko patyrimas:Reorganizacija	67,05(73,33)	49,92±21,84	Z=-5,69	<0,001
Vadovavimas:Reorganizacija	69,50(73,33)	49,92±21,84	Z=-6,83	<0,001

m – vidurkis; Me – mediana; SD – standartinis nuokrypis

8 lentelė. Darbo patirties skalės sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo lyties

Sritis	Vyrai	Moterys	t/U	p
	n=8	n=113		
Palaikantys darbo santykiai	62,86±12,59	70,37±17,50	t=-1,58	0,148
Individuali patirtis	67,50±10,35	73,19±13,94	t=-1,46	0,178
Atsakomybė	66,25(67,50)	63,76(65,00)	U=417,0	0,713
Laiko patyrimas	68,33(70,00)	66,96(73,33)	U=402,0	0,597
Vadovavimas	75,00(75,00)	69,12(73,33)	U=422,0	0,754
Reorganizavimas	61,25±13,44	49,12±22,14	t=2,34	0,042

9 lentelė. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo amžiaus

Sritis	<30 m.	30-39 m.	40-49 m.	>49 m.	F/ χ^2	p	p*
	n=13	n=27	n=45	n=36			
	1	2	3	4			
Palaikantys darbo santykiai	70,33±16,0 2	71,22±16,5 3	66,29±18,7 0	73,17±16,2 4	F=1,15	0,33 3	
Individuali patirtis	71,28±10,6 8	74,44±11,5 1	70,89±13,4 7	74,54±16,5 4	f=0,66	0,58 1	
Atsakomybė	57,69(60,00))	67,22(70,00))	61,44(65,00))	66,81(65,00))	$\chi^2=4,57$	0,20 7	
Laiko patyrimas	66,67(66,67))	69,63(73,33))	62,37(60,00))	71,11(73,33))	$\chi^2=7,10$	0,06 9	
Vadovavimas	48,46(53,33))	66,67(73,33))	71,04(73,33))	77,31(80,00))	$\chi^2=14,90$	0,002	1:2(0,034) ; 1:3(0,012) ; 1:4(0,001) ; 2:4(0,008)
Reorganizavimas	50,77±18,6 7	59,01±22,6 4	51,70±21,7 0	40,56±19,6 2	F=4,18	0,008	2:4(0,001) ; 3:4(0,019)

p* - statistiškai reikšmingas (p<0,05) skirtumas tarp atitinkamų dviejų grupių

10 lentelė. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo krūvio įstaigoje, kurioje vyko apklausa

Sritis	<=0,5 etato	>0,5 -1 etatas	> 1 etato	F/ χ^2	p	p*
	n=8	n=72	n=41			
	1	2	3			
Palaikantys darbo santykiai	75,36±12,86	73,45±15,72	62,51±18,53	F=6,16	0,003	1:3(0,047); 2:3(0,001)
Individuali patirtis	76,25±11,05	74,44±13,92	69,27±13,55	F=2,15	0,121	
Atsakomybė	71,88(65,00)	67,08(65,00)	56,83(56,83)	$\chi^2=3,01$	0,222	
Laiko patyrimas	71,67(73,33)	66,94(73,33)	66,34(73,33)	$\chi^2=0,33$	0,849	
Vadovavimas	45,42(23,33)	73,89(76,67)	66,50(73,33)	$\chi^2=5,97$	0,051	1:2(0,049)
Reorganizavimas	53,33±30,86	51,48±22,49	46,50±18,66	F=0,78	0,461	

11 lentelė. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo bendro darbo krūvio

Sritis	>0,5 -1 etatas	> 1 etato	t/U	p
	n=75	n=46		
Palaikantys darbo santykiai	72,61±15,05	65,40±19,76	t=2,12	0,037
Individuali patirtis	74,04±14,04	70,80±13,23	t=1,28	0,203
Atsakomybė	65,27(65,00)	61,74(65,00)	U=1637,0	0,636
Laiko patyrimas	68,09(73,33)	65,36(73,33)	U=1670,5	0,768
Vadovavimas	73,51(76,67)	62,97(71,67)	U=1326,0	0,033
Reorganizavimas	50,98±22,10	48,19±21,54	t=0,69	0,495

12 lentelė. Darbo patirties sričių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo stažo

Sritis	<=5 m.	6-10 m.	11-15 m.	16-20 m.	>20 m.	F/ χ^2	p	p*
	n=18	n=19	n=23	n=20	n=41			
	1	2	3	4	5			
Palaikantys darbo santykiai	70,00±15,63	76,69±16,25	68,07±12,29	65,14±15,50	69,97±20,99	F=1,19	0,321	
Individuali patirtis	74,44±13,28	73,86±12,13	70,87±11,47	71,50±15,08	73,33±15,56	F=0,26	0,904	
Atsakomybė	65,28(65,00)	64,74(70,00)	61,52(65,00)	58,50(60,00)	66,95(70,00)	$\chi^2=5,10$	0,277	
Laiko patyrimas	64,81(70,00)	68,42(73,33)	73,33(80,00)	63,33(66,67)	65,69(73,33)	$\chi^2=5,79$	0,215	
Vadovavimas	60,56(63,33)	66,49(73,33)	65,51(73,33)	70,67(76,67)	76,50(80,00)	$\chi^2=7,87$	0,096	
Reorganizavimas	56,48±23,78	64,74±24,22	46,81±18,27	50,33±22,11	41,71±17,69	F=4,67	0,002	1:5(0,013); 2:3(0,006); 2:4(0,031); 2:5(<0,001);