

Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą ir perdegimu

Arūnas Žiedelis

Vilniaus universitetas, Psichologijos institutas
arunas.ziedelis@fsf.vu.lt

Santrauka. Skirtingi darbo reikalavimai ir ištekliai yra glaudžiai susiję tarpusavyje, o jų poveikis yra dažniau kumuliatyvus nei būdingas konkrečioms veiksniams. Atsižvelgiant į tai, šiame straipsnyje aprašomame tyrime bandyta palyginti konkrečių darbo aplinkos veiksnių ir iš jų išvestų suminių darbo reikalavimų ir išteklių rodiklių reikšmę, prognozuojant slaugytojų įsitraukimą į darbą ir perdegimą.

Dviejų etapų tyrime ($\Delta T = 8$ mėnesiai) dalyvavo 211 slaugytojų. Pirmame etape tyrimo dalyvių buvo prašoma užpildyti Išplėstinę slaugytojų streso skalę ir Darbo dizaino klausimyną. Jie leido įvertinti svarbiausius darbo aplinkos veiksnius. Antrame etape dalyviai pildė Utrechto įsitraukimo į darbą skalę ir Kopenhagos perdegimo klausimyną. Tiriamoji faktorių analizė atskleidė, kad slaugytojų darbo aplinkoje galima išskirti du aukštesnio lygmens faktorius, apimančius atitinkamai darbo reikalavimus ir išteklius, o jais remiantis išvesti agreguoti rodikliai prognozuoja įsitraukimą į darbą ir perdegimą iš esmės taip pat kaip ir specifiniai veiksniai. Straipsnyje aptariamos gautų rezultatų praktinės implikacijos.

Pagrindiniai žodžiai: perdegimas, įsitraukimas į darbą, slaugytojų darbo aplinka.

Associations between Psychosocial Work Environment Factors with Work Engagement and Burnout in Nursing

Summary. The psychosocial work environment (i.e., job demands and resources) is a significant determinant of nurses' health and motivation; yet, despite the close associations between specific work environment factors, various frameworks suggest different aspects as the most important among the rest. Having in mind the assumption that a more abstract level of analysis might be equally relevant for understanding the work environment and predicting significant outcomes, the aim of this study was to discern the latent factors of nursing work environment and to evaluate their significance in predicting nurses' work engagement and exhaustion.

Two hundred eleven nurses participated in a two-wave time-lagged survey ($\Delta T = 8$ months). In this survey, 1 Expanded Nursing Stress Scale and several subscales of the Work Design Questionnaire were used to measure main job demands and resources in nursing. At that time, 2 participants were asked to fill out an Utrecht Work Engagement Scale and Copenhagen Burnout Inventory. Exploratory factor analysis (EFA) and hierarchical regression analysis were used for analyzing the data.

The EFA results revealed that two factors can be discerned, each related to main job demands and resources accordingly. Based on these results, the aggregated indexes of job demands and resources were calculated. A linear regression analysis showed that these indexes predicted nurses' work engagement and exhaustion no worse than specific factors, despite the loss of variance due to aggregation. Practical implications of such conclusions are also discussed in the article.

Keywords: exhaustion, nursing work environment, work engagement.

Received: 4/10/2018. Accepted: 24/4/2019

Copyright © 2019 Arūnas Žiedelis. Published by Vilnius University Press

This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Kalbant apie darbo aplinkos veiksnių poveikį sveikatai ir produktyvumui sunku pasakyti ką nors originalaus, o ir pati tezė neatrodo reikalaujanti papildomo įrodinėjimo. Darbo aplinka, įvairių tyrimų duomenimis turinti tiek pozityvių, tiek nepageidaujamų pasekmių darbuotojams ir organizacijoms (O'Driscoll & Brough, 2010), yra plačiai pripažintas asmens sveikatos determinantas (WHO, 2006), o iš visų aplinkos veiksnių psichosocialiniai yra laikomi aktualiausiais šiuolaikinėms organizacijoms (EU-OSHA, 2016).

Psichosocialinių darbo veiksnių kategorija apima visumą darbo aplinkos, darbo turinio, sąlygų organizacijoje ir darbuotojo gebėjimų, poreikių, kultūros bei asmeninių aplinkybių sąveiką, kurios, veikdamos darbuotojo suvokimą ir patirtį, gali daryti įtaką sveikatai, darbo atlikimui ir pasitenkinimui darbu (ILO, WHO, 1986). Paprasčiau tariant, tai yra darbuotojo subjektyviai patiriamas jo individualių ypatybių (įgimtų savybių, kompetencijų, poreikių ir pan.) ir darbo aplinkos derėjimas (arba nederėjimas), kuris gali kenkti sveikatai – sukelti psichologinę įtampą (Cox & Griffiths, 2010), arba motyvuoti įsitraukti į darbą patenkindamas bazinius poreikius (Ryan & Deci, 2017). Svarbu ir tai, kad, priešingai ne kiti (fiziniai, cheminiai, biologiniai ir pan.) darbo aplinkos veiksniai, psichosocialinė darbo aplinka yra visada subjektyviai patiriama, o šis patyrimas lemia pozityvias arba nepageidaujamąs pasekmes.

Kalbant apie darbo aplinkos ir sveikatos ryšį, slaugytojų situacija yra gana paradoksali. Nors slaugytojai yra gausiausia sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų grupė (Fasoli, 2010), jų darbo aplinka dažnai minima kaip itin žalinga jų pačių sveikatai (Sabo, 2011). Iš dažniau minimų slaugytojams specifinių rizikos veiksnių išskirtinas su visuomenės senėjimu siejamas darbo krūvio didėjimas (WHO, 2015), didesnė rizika susidurti su pacientų smurtu (Kuodytė ir Pajarskienė, 2015) ir kitais potencialiai traumuojančiais įvykiais (Sabo, 2011), probleminiai santykiai su gydytojais, kylantys iš dažno slaugos kaip atskiros disciplinos nepripažinimo (Fasoli, 2010) bei vertybiniai konfliktai tarp slaugos idealo, akcentuojančio emocinio santykio svarbą, ir įstaigos keliamų efektyvumo reikalavimų (Herdman, 2004). Atsižvelgiant į tai idėja, kad darbas sveikatos priežiūros sektoriuje gali būti kenksmingas sveikatai, atrodo pakankamai pagrįsta.

Kitas įdomus slaugytojų darbo aplinkos tyrimų aktualumą pagrindžiantis veiksnys yra susijęs su slaugytojų išsitraukimu į darbą – reiškiniu, kurio esminės priežastys matomos darbo aplinkoje (Bakker, 2011), o pasekmės aktualios visos visuomenės sveikatai (Shanafelt et al., 2012). Mokslinėje literatūroje galima rasti gana įvairių išsitraukimo į darbą sampratų (Macey & Sneyder, 2008), o peržvelgus organizacijas konsultuojančių firmų (pavyzdžiui, Gallup, AON) tinklalapius šios sąvokos prasmės laukas dar labiau išsiplečia. Visgi tyrimų lauke dominuoja Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma ir Bakker (2002) pasiūlyta samprata, apibrėžianti šį reiškinį kaip pozityvią su darbu susijusią gerovės būseną, kuriai būdingas energingumas (aukštas energijos lygis ir atkaklumas), atsidavimas (išgyvenamas pasididžiavimas, entuziazmas ir įkvėpimas) ir pasinėrimas (visiška koncentracija į atliekamas užduotis) (Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Bakker, 2004).

Įsitraukimas į darbą dalies autorių yra traktuojamas kaip darbuotojų gerovės rodiklis (Salanova, Libano, Llorens, & Schaufeli, 2014) ir yra sietinas su įvairiomis pozityviomis pasekmėmis, tokiais kaip didesnis darbingumas (Airila et al., 2014), geresnė sveikata

(Upadyaya, Vartiainen, & Salmela-Alo, 2016), mažesnis dėl ligos praleistų dienų skaičius (Schaufeli, Bakker, & Van Rhenen, 2009) ir didesnis pasitenkinimas gyvenimu (Shimazu, Schaufeli, Kamiyama, & Kawakami, 2015). Visgi, kalbant konkrečiai apie slaugytojų įsitraukimą, atkreiptinas dėmesys į dar mažiausiai du dalykus. Pirmasis iš jų – slaugytojų įsitraukimo į darbą reikšmė visuomenės sveikatai (Bargagliotti, 2012). Dėl demografinių pokyčių didėjantis sveikatos priežiūros paslaugų poreikis yra globalus uždavinys, į kurį atsakymo ieškoma apeliuojant į didžiausios šio sektoriaus darbuotojų grupės – slaugytojų – įsitraukimą į darbą (Keyko, Cummings, Younge, & Wong, 2016). Argumentuojama, kad daugelis sveikatos priežiūros įstaigų iš esmės yra slaugos įstaigos, kuriose gydytojų paslaugos yra teikiamos tik epizodiškai (Fasoli, 2010), todėl slaugytojų įsitraukimas į darbą yra neišvengiamai susijęs su tokių įstaigų teikiamų paslaugų kokybe (Bargagliotti, 2012), taigi ir su sveikatos priežiūros sektoriaus produktyvumu (Shanafelt et al., 2012) bei visos visuomenės sveikata. Greta to įsitraukimas į darbą slaugos kontekste įgyja moralinį požymį, susijusį su pačia slaugos profesijos esme (Keyko, 2014). Slaugoje nuo pat šios profesijos ištakų yra akcentuojami tarnystės idealai (Bradshaw, 1998), o nuoširdus rūpestis pacientu yra laikomas viena iš svarbiausių slaugos kategorijų (Boykin & Schoenhofer, 2013). Dėl to, priešingai nei daugelis kitų profesijų, kokybiška slauga yra neįmanoma be realaus santykio tarp slaugytojo ir paciento (Austin, Goble, Leier, & Byrne, 2009), kuris galimas tik slaugytojui įsitraukus į atliekamą veiklą (Keyko, 2014). Taigi slaugytojų įsitraukimas į darbą yra ir svarbus sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo determinantas, ir būtina sąlyga, be kurios neįmanoma profesionali slaugos praktika.

Psichosocialinė slaugytojų darbo aplinka

Nors apibendrinta tezė apie psichosocialinės darbo aplinkos poveikį sveikatai ir motyvacijai atrodo banali, sunkumų kyla išskiriant konkrečius tos aplinkos veiksnus. Apibrėžus psichosocialinius veiksnus kaip darbuotojo ir darbo aplinkos sąveiką, galinčių turėti tiek teigiamų, tiek neigiamų pasekmių, visumą (ILO, WHO, 1986), kyla abejonų dėl galimybių pateikti baigtinę tokių veiksnių taksonomiją. Juk, viena vertus, čia svarbios ir paties darbuotojo ypatybės, darančios jį daugiau ar mažiau jautrų įvairiems darbo aplinkos veiksniams (Cox & Griffiths, 2010), kita vertus, nuolat besikeičianti darbo aplinka organizacijose generuoja naujus veiksnus (EU-OSHA, 2009). Atsižvelgiant į tai, galimas psichosocialinių veiksnių skaičius atrodo begalinis, o tai kelia sunkumų tyrėjams, siekiantiems įvertinti darbo aplinkos kaip veiksnių visumos poveikį ar išskirti aktualiausius veiksnus, ir praktikams, kuriantiems intervencijas, skirtas darbo aplinkai gerinti.

Profesinės sveikatos tyrimų lauke tradiciškai ši problema yra sprendžiama ne bandant įvertinti psichosocialinę darbo aplinką kaip visumą, bet akcentuojant pavienius veiksnus ar jų derinius, teigiant, jog būtent jie yra esminiai. Vieni pirmųjų bandymų buvo Cooper ir Marshall (1976) taksonomija, išskyrusi vidines darbo charakteristikas, vaidmenį organizacijoje, santykius kolektyve, karjeros vystymąsi ir organizacijos struktūrą bei klimatą, ir Karasek (1979) darbo reikalavimų ir kontrolės modelis (vėliau papildytas Johnson ir Hall (1988)), akcentavęs santykį tarp keliamų darbo reikalavimų, sprendimų priėmimo

autonomijos ir socialinės paramos. Prie tokių taksonomijų priskirtini Siegrist (1996) pastangų ir atlygio modelis, Didžiosios Britanijos sveikatos ir saugos tarnybos siūlomos sritys, siejamos su tinkamai valdoma streso rizika (HSE, 2017), bei įvairios taksonomijos skirtingoms darbuotojų grupėms, pavyzdžiui, slaugytojams (French, Lenton, Walters, & Eyles, 2000). Visiems šiems požiūriams būdinga tai, kad darbo aplinka čia yra suvokiama kaip pavienių atsietų veiksmų suma, kur pagrindinis uždavinys yra identifikuoti, kurie iš tų veiksmų yra svarbiausi.

Kiek kitokią strategiją, analizuojant psichosocialinę darbo aplinką, siūlo taikyti darbo reikalavimų ir išteklių (DR-I) teorija (Demerouti, Nachreiner, Bakker, & Schaufeli, 2001), kurios autoriai (Bakker & Demerouti, 2017) kritikuoja tradicines taksonomijas dėl jų ribotos aprėpties (akcentuojama tik žala sveikatai arba tik motyvacija) bei santykinio paprastumo ir statikos (vos keliais veiksniais bandoma aprėpti visas darbo aplinkoje įmanomas situacijas). Užuoť pateikusi konkrečių veiksmų sąrašą, DR-I teorija siūlo analizuoti darbo aplinką, klasifikuojant jos veiksmus į dvi platesnes kategorijas – darbo reikalavimus ir išteklius. Darbo reikalavimai čia suprantami kaip visi aspektai, reikalaujantys pastangų ir dėl to susiję su fiziologinėmis ar psichologinėmis sąnaudomis, o darbo ištekliai yra tai, kas padeda atliepti keliamus reikalavimus, juos sumažina arba skatina darbuotojo asmeninį augimą. Teigiama, kad darbo reikalavimai (ir ištekliai tiek, kiek jie padeda tuos reikalavimus atliepti ar juos sumažinti) yra sietini su įvairiais sveikatos sutrikimais, o darbo ištekliai motyvuoja įsitraukti į darbą, nes padeda patenkinti darbuotojo bazinius poreikius (Bakker & Demerouti, 2008). Nors DR-I teorijoje užsimenama apie tam tikrą darbo aplinkos struktūrą, kuri išlieka invariantiška net ir keičiantis svarbiausiems veiksniais, daugelis šia teorija grindžiamų tyrimų siekia identifikuoti ribotą skaičių svarbiausių darbo aplinkos veiksmų, prognozuojančių tyrėjams reikšmingus kintamuosius.

Tokia paplitusi strategija, kai bandoma išskirti svarbiausius veiksmus, yra kiek ribojanti ar net paradoksali mažiausiai dėl dviejų priežasčių. Pirmoji priežastis yra susijusi su darbo aplinkos veiksmų tarpusavio sąveika. Kaip pažymi patys DR-I teorijos autoriai (Bakker & Demerouti, 2017), išteklių gausi darbo aplinka skatina darbuotojus koreguoti (angl. *craft*) savo darbo aplinką, atrandant daugiau naujų išteklių, o darbo reikalavimų kuriama įtampa skatina tokių reikalavimų intensyvėjimą. Dėl šių procesų darbuotojas, kuris nurodo, kad dažnai susiduria su vieno tipo darbo reikalavimais, bus labiau linkęs susidurti su jais visais, o vieno išteklių gausa prognozuoja ir kitų išteklių atsiradimą.

Antroji priežastis yra susijusi su kumuliatyviu darbo reikalavimų iš išteklių poveikiu. Jau pradinėse DR-I modelio versijose (Demerouti et al., 2001) darbo reikalavimų poveikis sveikatai buvo aiškinamas pasitelkiant Hockey (1993) kognityvinį energinį požiūrį (angl. *cognitive-energetical framework*), anot kurio, dėl to, kad bet kurio darbuotojo vidiniai ištekliai yra riboti, visi pastangų reikalaujantys darbo aspektai akumuliuojasi išsekindami tuos išteklius, o tai sukelia įtampą ir išsekimą. Analogiškai motyvacinį procesą skatina darbo ištekliai, kurių akumuliacinis poveikis DR-I teorijoje (Schaufeli & Taris, 2013; Bakker & Demerouti, 2017) aiškinamas apeliuojant į kelis teorinius modelius, iš kurių dažniausiai minimos savideterminacijos (SDT; Ryan & Deci, 2017) ir išteklių išsaugojimo (COR; Hobfoll, 2001) teorijos. Taigi, atsižvelgiant į glaudžias sąsajas tarp skirtingų

darbo reikalavimų ir išteklių bei akumuliacinį šių veiksnių poveikį darbuotojo sveikatai ir motyvacijai, svarbiausių darbo aspektų paieškos atrodo abejotina tyrimo strategija, kurios vienas iš rezultatų, kaip rašo Schaufeli ir Taris (2013), yra per 60 veiksnių, kurie, skirtingų autorių duomenimis, yra patys svarbiausi, prognozuojant su darbu susijusias pasekmes.

Šiame straipsnyje aprašomo tyrimo tikslas yra palyginti konkrečių darbo aplinkos veiksnių ir iš jų išvestų suminių darbo reikalavimų ir išteklių rodiklių reikšmę, prognozuojant slaugytojų įsitraukimą į darbą ir išsekimą. Samprotaujama, kad slaugytojų darbo aplinkoje svarbu ne konkretūs pavieniai veiksniai, bet bendras slaugytojų darbo aplinkos reikalavimų ir išteklių vertinimas, kuris, tikėtina, leidžia prognozuoti šios darbuotojų grupės įsitraukimą į darbą ir išsekimą.

Straipsnyje keliamos šios hipotezės:

H1: egzistuoja reikšmingos sąsajos tarp slaugytojų darbo reikalavimų (konkrečių veiksnių).

H2: egzistuoja reikšmingos sąsajos tarp slaugytojų darbo išteklių (konkrečių veiksnių).

H3: slaugytojų darbo aplinkos veiksnius (reikalavimus ir išteklius) galime agreguoti į suminius reikalavimų ir išteklių rodiklius.

H4: agreguoti slaugytojų darbo reikalavimų ir išteklių rodikliai leidžia ne prasčiau prognozuoti įsitraukimą į darbą ir perdegimą nei konkretūs darbo aplinkos veiksniai.

Metodika

Tyrimo procedūra ir dalyviai

Tyrimo buvo kviečiami dalyvauti visi Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai, kad ir koks būtų jų skyriaus veiklos pobūdis. Siekiant sumažinti bendro metodo šališkumo (angl. *Common method bias*; Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003) įtaką rezultatams, buvo pasirinktas dviejų etapų tyrimo tipas. Intervalas tarp etapų – 8 mėnesiai. Tyrimo anketa buvo įdėta tyrimo tikslais sukurtoje interneto svetainėje. Sutikimo dalyvauti tyrime formoje dalyviai buvo prašomi nurodyti kontaktinį elektroninio pašto adresą, kuriuo buvo susisiekiama kviečiant dalyvauti antrame tyrimo etape.

Pirmajame tyrimo etape slaugytojų buvo teirujamasi apie pagrindinius jų darbo aplinkos reikalavimus ir išteklius, o antrame etape – apie jų įsitraukimą į darbą ir perdegimą. Abiejuose etapuose dalyvavo 211 slaugytojų (pirmame etape – 357), kurių daugumą (98,1 %) sudarė moterys. Toks rezultatas neturėtų stebinti atsižvelgiant į tai, kad tik mažiau nei 1 % Lietuvos slaugytojų yra vyrai (Lietuvos Respublikos statistikos departamentas, 2015). Vidutinis tyrimo dalyvių amžius – 40,5 m. (SD = 10,3), bendras darbo stažas – 20,0 m. (SD = 11,3), stažas dabartinėje pagrindinėje darbovietėje – 14,7 m. (SD = 11,1). Dauguma (69,4 %) tyrimo dalyvių turėjo slaugos profesinio bakalauro laipsnį ir dirbo didmiestyje (62,4 %). Daugiausia tyrimo dalyvių dirbo suaugusiųjų stacionaro (30,6 %) ir ambulatoriniuose (17,2 %) skyriuose, administracinėje grandyje (19,1 %) bei intensyvios terapijos skyriuose (11,0 %). Vidutiniškai tyrimo dalyviai darbo vietose praleisdavo 44,4 val. (SD = 14,9) per savaitę.

Tyrimo priemonės

Darbo reikalavimai buvo vertinami pasitelkiant Išplėstinę slaugytojų streso skalę (ENSS; French et al., 2000), vertinančią devynis slaugai būdingus reikalavimus. Nors originali skalė turi gana mažą konstrukto validumą, ji buvo kuriama „iš apačios į viršų“ principu ir leidžia įvertinti būtent slaugai būdingus darbo reikalavimus. Išplėstinė slaugytojų streso skalė buvo pasirinkta naudoti šiame tyrime, iš anksto numatant skalės korekcijos būtinybę. 55 originalios skalės teiginiai yra vertinami 7 balų Likerto tipo skale (0 – visiškai nesusiduriama su reikalavimu, 6 – susiduriama kasdien). Standartinė dvigubo vertimo procedūra (du vertėjai rengė vertimą į lietuvių kalbą, trečiasis – atgalinį vertimą) buvo taikoma verčiant skalę į lietuvių kalbą, prieš tai gavus autorių leidimą skalę versti ir koreguoti. Pakoregavus skalę ir pašalinus dalį teiginių, liko 28 teiginiai, atitinkantys 8 originalias subskales: susidūrimas su mirtimi ir mirimu (4 teiginiai), konfliktai su medikais (3 teiginiai), nepakankamas pasirengimas (3 teiginiai), problemos su kolegomis (2 teiginiai), problemos su vadovais (4 teiginiai), darbo krūvis (4 teiginiai), neaiškumai dėl gydymo (4 teiginiai) bei nemalonios sąveikos su pacientais ir jų šeimų nariais (4 teiginiai). Galutiniai rezultatai atitiko teorinę skalės struktūrą (RMSEA = 0,054, CFI = 0,918, TLI = 0,901). Vidinis subskalių suderintumas (Cronbacho alfa) varijavo nuo 0,575 (konfliktų su medikais subskale) iki 0,851 (problemų su kolegomis subskale).

Darbo ištekliai vertinti pasitelktos Darbo dizaino klausimyno (WDQ; Morgenson & Humphrey, 2006) autonomijos (6 teiginiai), užduočių įvairovės (4 teiginiai), užduočių reikšmingumo (4 teiginiai), socialinės paramos (6 teiginiai), grįžamojo ryšio iš darbo (3 teiginiai) ir grįžamojo ryšio iš aplinkinių (3 teiginiai) subskalės. Kintamieji buvo pasirinkti remiantis Christian ir kolegų (2011) atlikta metaanalize, atskleidusia, kad šie kintamieji yra geriausiai įsitraukimą į darbą prognozuojantys darbo ištekliai. Visi teiginiai yra vertinami 5 balų Likerto skale (1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku). Gavus skalės autorių leidimą, subskalės buvo išverstos į lietuvių kalbą. Gauti rezultatai patvirtino prognozuojamą duomenų struktūrą (RMSEA = 0,074, CFI = 0,932, TLI = 0,920), o vidinis subskalių suderintumas (Cronbacho alfa) varijavo nuo 0,803 (socialinės paramos subskale) iki 0,928 (autonomijos subskale).

Įsitraukimas į darbą buvo vertinamas pasitelkiant 17 teiginių Utrechto įsitraukimo į darbą skalę (UWES; Schaufeli & Bakker, 2003). Skalės teiginiai vertinami 7 balų Likerto skale ir priklauso 3 subskalėms, vertinančioms energingumą, atsidavimą ir pasinėrimą. UWES yra tyrimų lauke dominuojanti skalė ir pasižymi geru stabilumu, faktoriiniu ir prognostiniu validumu (Schaufeli & Bakker, 2003). Šiame tyrime naudotos lietuviškos skalės versijos rezultatai derėjo su originaliu trijų faktorių modeliu (RMSEA = 0,080, CFI = 0,955, TLI = 0,939), o vidinio suderintumo (Cronbacho alfa) įverčiai varijavo nuo 0,881 (energingumo subskale) iki 0,906 (pasinėrimo subskale).

Slaugytojų perdegimui vertinti pasitelktas Kopenhagos perdegimo klausimynas (CBI; Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005) – 19 klausimų, skirtų vertinti išsekimą, kurio simptomai siejami su asmeninėmis priežastimis, darbu bei bendravimu su pacientais. Klausimynas yra paremtas siauresniu nei įprasta (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) perdegimo apibrėžimu ir apibūdina perdegimą tiesiog kaip su darbu susi-

jusią išsekimo būseną (Kristensen et al., 2005). Klausimyną sudaro 3 skalės: asmeninio perdegimo, su darbu siejamo perdegimo ir su pacientais siejamo perdegimo. Visos šios skalės yra traktuojamos kaip perdegimo rodikliai ir nurodo subjektyviai jaučiamą išsekimą, tačiau yra taikomos skirtingoms imtims (atitinkamai – nedirbantiems žmonėms, dirbantiems ir dirbantiems su pacientais). Dėl to į tolesnę analizę įtraukta tik su pacientais siejamo perdegimo subskalė. Gavus skalės autorių leidimą, CBI buvo išverstas į lietuvių kalbą. Lietuviškoji versija atitiko originalią skalės struktūrą (RMSEA = 0,058, CFI = 0,954; TLI = 0,944), o su pacientais siejamo perdegimo subskalė pasižymėjo geru vidiniu suderintumu ($\alpha = 0,846$).

Duomenų analizė

Klausimynų ir skalių tinkamumas buvo vertinamas taikant patvirtinamąją faktorių analizę ir vertinant subskalių vidinį suderintumą (Cronbacho alfa). Sąsajos tarp darbo aplinkos veiksnių buvo vertinamos pasitelkus Pearsono koreliaciją. Galimybė išskirti agreguotus darbo reikalavimų ir išteklių rodiklius buvo tikrinama pasitelkiant tiriamąją faktorių analizę, atsižvelgiant į duomenų tinkamumo faktorių išskyrimui rodiklius (KMO ir Bartletto sferiškumo kriterijai). Agreguoti rodikliai gauti išsaugant faktorių regresijos reikšmes. Siekiant palyginti pavienių veiksnių ir agreguotų rodiklių prognostines galimybes, abiem atvejais buvo taikyta tiesinė regresija. Atsižvelgiant į tai, kad regresinėse lygtyse skiriasi prognostinių kintamųjų skaičius, koreguotas determinacijos koeficientas (R^2_{adj}) buvo tinkamesnis prognostinių galimybių matas, nes yra mažiau priklausomas nuo prognoziinių kintamųjų skaičiaus. Tokia strategija leidžia palyginti, ar, pradedant informaciją apie konkretaus darbo aplinkos veiksnio specifinę (t. y. nuo agreguoto rodiklio nepriklausomą) sklaidą, prarandame ir galimybę prognozuoti įsitraukimą į darbą ir išsekimą.

Rezultatai

Aprašomoji statistika – tyrimo kintamųjų tarpusavio koreliacijos – yra pateikiama 1-oje lentelėje. Kaip matyti iš šių rezultatų (1-a lentelė), visi darbo reikalavimai ir ištekliai tarpusavyje reikšmingai koreliuoja, o koreliacijos koeficientai varijuoja nuo silpnų (tačiau reikšmingų) iki vidutinių. Tokie rezultatai patvirtina pirmąją ir antrąją hipotezes apie reikšmingus ryšius tarp darbo aplinkos reikalavimų ir išteklių.

1 lentelė. Tyrimo kintamųjų tarpusavio Pearsono koreliacijos

Kintamieji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Autonomija	1									
2. Užduočių įvairovė	0,337**	1								
3. Užduočių reikšmingumas	0,290**	0,560**	1							
4. Grįžtamasis ryšys iš darbo	0,400**	0,438**	0,598**	1						

Kintamieji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Socialinė parama	0,430**	0,383**	0,473**	0,498**	1					
6. Grįžtamasis ryšys iš aplinkinių	0,363**	0,252**	0,275**	0,424**	0,510**	1				
7. Mirtis ir mirimas	-0,022	0,217**	0,280**	0,120*	0,077	0,001	1			
8. Konfliktai su medikais	-0,200**	0,014	0,002	-0,127*	-0,059	-0,153**	0,390**	1		
9. Nepakankamas pasirengimas	-0,140**	-0,005	-0,044	-0,086	-0,056	-0,063	0,183**	0,241**	1	
10. Problemos su kolegomis	-0,086	0,121*	0,078	-0,028	-0,119*	-0,138**	0,297**	0,387**	0,211**	1
11. Problemos su vadovais	-0,285**	0,088	0,060	-0,098	-0,121*	-0,316**	0,352**	0,474**	0,252**	0,461**
12. Darbo krūvis	-0,254**	0,230**	0,197**	-0,001	-0,037	-0,132*	0,437**	0,485**	0,243**	0,408**
13. Neaiškumai dėl gydymo	-0,185**	0,054	0,017	-0,082	-0,082	-0,199**	0,364**	0,460**	0,434**	0,315**
14. Sąveikos su pacientais	-0,226**	0,031	0,005	-0,077	-0,078	-0,195**	0,447**	0,466**	0,264**	0,286**
15. Įsitraukimas į darbą	0,312**	0,287**	0,297**	0,393**	0,327**	0,289**	-0,082	-0,197**	-0,197**	-0,074
16. Išsekimas	-0,354**	-0,217**	-0,146*	-0,250**	-0,227**	-0,205**	0,183**	0,250**	0,184**	0,140*

Kintamieji	11	12	13	14	15	16
11. Problemos su vadovais	1					
12. Darbo krūvis	0,674**	1				
13. Neaiškumai dėl gydymo	0,512**	0,564**	1			
14. Sąveikos su pacientais	0,472**	0,509**	0,495**	1		
15. Įsitraukimas į darbą	-0,257**	-0,142*	-0,191**	-0,256**	1	
16. Išsekimas	0,252**	0,260**	0,266**	0,355**	-0,484**	1

Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Agreguotiems darbo reikalavimams ir ištekliams išskirti taikyta tiriamoji faktorių analizė atskleidė, kad darbo aplinkos veiksnių įverčiai yra tinkami faktorių analizei ($KMO = 0,843$; Bartlett $p < 0,001$), o principinių komponentų analizė leido išskirti du faktorius, kurių tikrinės reikšmės (angl. *eigenvalues*) yra didesnės už 1 ir kurie paaiškina 51,4 % konkrečių darbo aplinkos veiksnių sklaidos. Gautų faktorių svoriai pateikiami 2-oje lentelėje.

Kaip matyti iš faktorių svorių (2-a lentelė), pirmasis faktorius yra labiausiai susijęs su tais darbo aplinkos veiksniais, kurie reikalauja slaugytojų pastangų ir DR-I teorijos (Bakker & Demerouti, 2014) kontekste yra įvardijami kaip darbo reikalavimai, o antra-

sis faktorius apima daugiausia motyvuojančius darbo aplinkos veiksnius, DR-I teorijoje vadinamus darbo ištekliais. Tai patvirtina mūsų trečiąją hipotezę, kad slaugytojų darbo aplinkos veiksnius galime agreguoti į suminius reikalavimų ir išteklių rodiklius.

2 lentelė. Slaugytojų darbo aplinkos veiksnių tiriamosios faktorių analizės latentinių faktorių svoriai

Slaugytojų darbo aplinkos veiksniai	Faktoriai	
	Reikalavimai	Ištekliai
Autonomija	-0,441	0,512
Užduočių įvairovė	0,002	0,735
Užduočių reikšmingumas	-0,042	0,798
Grįžtamasis ryšys iš darbo	-0,254	0,751
Socialinė parama	-0,283	0,706
Grįžtamasis ryšys iš aplinkinių	-0,411	0,529
Mirtis ir mirimas	0,540	0,410
Konfliktai su medikais	0,698	0,102
Nepakankamas pasirengimas	0,455	0,030
Problemos su kolegomis	0,573	0,157
Problemos su vadovais	0,790	0,104
Darbo krūvis	0,774	0,283
Neaiškumai dėl gydymo	0,740	0,124
Sąveikos su pacientais	0,711	0,110

Kad agreguoti darbo aplinkos reikalavimų ir išteklių rodikliai turėtų prasmę ir būtų daugiau nei vien matematinės abstrakcijos, jie turi leisti prognozuoti praktinę reikšmę turinčias pasekmes. Išskiriant agreguotus darbo aplinkos rodiklius (faktorius), prarandama informacija apie nuo šių faktorių nepriklausomą konkrečių darbo aplinkos veiksnių sklaidą, todėl, siekiant įvertinti, ar toks informacijos praradimas sumažina galimybes prognozuoti slaugytojų įsitraukimą į darbą ir perdegimą, buvo pasitelkta regresinė analizė.

3 lentelė. Slaugytojų įsitraukimą į darbą prognozuojantys veiksniai

Nepriklausomieji kintamieji	Priklausomasis kintamasis					
	Įsitraukimas į darbą					
	Beta (β)	p	F	p	R ²	R ² adj
Agreguoti rodikliai						
Reikalavimai	-0,197	0,002	31,867	< 0,001	0,235	0,227
Ištekliai	0,412	< 0,001				

	Beta (β)	p	F	p	R ²	R ² adj
Konkretūs veiksniai						
Mirtis ir mirimas	-0,085	0,261	5,248	< 0,001	0,273	0,221
Konfliktai su medikais	-0,049	0,550				
Nepakankamas pasirangimas	-0,105	0,135				
Problemos su kolegomis	0,097	0,178				
Problemos su vadovais	-0,186	0,057				
Darbo krūvis	0,013	0,893				
Neaiškumai dėl gydymo	0,117	0,194				
Sąveikos su pacientais	-0,130	0,125				
Autonomija	-0,003	0,971				
Užduočių įvairovė	0,130	0,113				
Užduočių reikšmingumas	0,047	0,590				
Grįžtamasis ryšys iš darbo	0,224	0,010				
Socialinė parama	0,127	0,129				
Grįžtamasis ryšys iš aplinkinių	0,020	0,802				

4 lentelė. *Slaugytojų su klientais siejamą išsekimą prognozuojantys veiksniai*

Nepriklausomieji kintamieji	Priklausomasis kintamasis					
	Įsitraukimas į darbą					
	Beta (β)	p	F	p	R ²	R ² adj
Agreguoti rodikliai						
Reikalavimai	0,313	< 0,001	25,836	< 0,001	0,199	0,191
Ištekliai	-0,272	< 0,001				
Konkretūs veiksniai						
Mirtis ir mirimas	0,071	0,359	4,400	< 0,001	0,239	0,185
Konfliktai su medikais	0,041	0,619				
Nepakankamas pasirangimas	0,031	0,669				
Problemos su kolegomis	-0,003	0,962				

	Beta (β)	p	F	p	R ²	R ² adj
Problemos su vado- vais	-0,033	0,739				
Darbo krūvis	0,089	0,379				
Neaiškumai dėl gy- dymo	-0,003	0,977				
Sąveikos su pacien- tais	0,213	0,014				
Autonomija	-0,170	0,039				
Užduočių įvairovė	-0,145	0,084				
Užduočių reikšmin- gumas	0,036	0,686				
Grįžtamasis ryšys iš darbo	-0,094	0,284				
Socialinė parama	-0,055	0,517				
Grįžtamasis ryšys iš aplinkinių	0,008	0,916				

Kaip matyt iš rezultatų (3-ia–4-a lentelės), konkretūs veiksniai ir agreguoti darbo reikalavimų ir išteklių rodikliai leido prognozuoti atitinkamai 22,1 ir 22,7 % įsitraukimo į darbą (3-ia lentelė), ir 18,5 ir 19,1 % su klientais siejamo išsekimo (4-a lentelė) sklaidos. Tokie rezultatai rodo, jog specifinė konkreta darbo veiksnio sklaida turi mažai reikšmės prognozuojant mūsų pasirinktus kintamuosius ir patvirtina ketvirtąją hipotezę, kad agreguoti slaugytojų darbo reikalavimų ir išteklių rodikliai leidžia ne prasčiau prognozuoti įsitraukimą į darbą ir perdegimą nei konkretūs darbo aplinkos veiksniai.

Rezultatų aptarimas

Tradiciškai darbo aplinkos poveikis sveikatai ir motyvacijai yra analizuojamas vertinant įvairių specifinių darbo aplinkos veiksnių įtaką, siekiant identifikuoti svarbiausius (O'Driscoll & Brough, 2010), kurie yra skaičiuojami jau dešimtimis (Shaufeli & Taris, 2013). Visgi, atsižvelgiant į glaudžius ryšius tarp skirtingų darbo aplinkos veiksnių (reikalavimų ir išteklių) ir kumuliatyvų jų poveikį darbuotojams, svarbiausių darbo aplinkos veiksnių paieškos kelia pagrįstų abejonių.

Šiuo tyrimu buvo bandoma palyginti specifinių darbo aplinkos veiksnių ir jų agreguotų reikalavimų ir išteklių rodiklių reikšmę, prognozuojant slaugytojų įsitraukimą į darbą ir perdegimą. Reikšmingos sąsajos tarp skirtingų slaugytojų darbo reikalavimų ir išteklių rodo, kad skirtingi dideli darbo reikalavimai ir darbo aplinkos ištekliai yra fiksuojami dažniau kartu nei po vieną. Buitiškai tariant, slaugytoja, kuri skundžiasi vienais darbo reikalavimais, bus labiau linkusi skųstis ir kitais. Analogiška situacija yra su darbo ištekliais, kurie taip pat dažniau reiškiasi kartu nei po vieną. Šis rezultatas dera su DR-I teorijos (Bakker & Demerouti, 2017) siūlomomis idėjomis, kad darbo išteklių gausa motyvuoja

darbuotojus atrasti naujų išteklių, o įtampą dėl didelių darbo reikalavimų patiriančių darbuotojų elgesys skatina naujų reikalavimų atsiradimą. Suprantama, tokius ryšius tarp veiksmų galima paaiškinti ir apeliuojant į suvokimo procesus veikiančius faktorius, tačiau, atsižvelgiant į tai, kad psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai pagal apibrėžimą yra subjektyviai suvokiami ir turi įtakos darbuotojui taip, kaip yra suvokiami (ILO, WHO, 1986), diskusija apie tai, kiek toks suvokimas atspindi objektyvią realybę, neatrodo esminė.

Pasitelkus faktorių analizę, specifinių darbo aplinkos veiksmų įverčiai buvo agreguoti į DR-I teorijoje (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2017) aprašomų darbo reikalavimų ir išteklių apibendrintus rodiklius. Taip agreguojant įverčius, prarandama informacija apie nuo bendrų faktorių nepriklausomą veiksmų sklaidą. Gautų rodiklių reikšmė iš esmės yra aiškinamoji, tačiau pagrįstai galima tikėtis, kad bendras reikalavimų rodiklis atspindi laipsnį, kuriuo slaugytoja jaučiasi pajėgi susidoroti su savo darbo reikalavimais, o išteklių rodiklis atskleidžia bendrą pasitenkinimą motyvuojančiais ir darbo reikalavimus atliepti padedančiais darbo aplinkos veiksniais.

Regresinė analizė leido įvertinti agreguotų rodiklių reikšmę prognozuojant slaugytojų išitraukimą į darbą ir perdegimą. Rezultatai atskleidė, jog, nors agreguojant darbo aplinkos veiksmų įverčius į apibendrintus rodiklius prarandama informacija apie veiksmui specifinę sklaidą, tai turi minimalią reikšmę prognozuojant šio tyrimo priklausomuosius kintamuosius. Nors koreliacinė tyrimo strategija leidžia tik labai atsargiai svarstyti apie galimus priežastinius ryšius, gauti rezultatai dera su ankstesnių autorių (Hockey, 1993; Hobfoll, 2001; Ryan & Deci, 2017) siūlymais, kad darbo aplinkos veiksmų poveikis yra kumuliatyvus, o ne specifinis skirtingiems darbo aplinkos veiksniams.

Atkreiptinas dėmesys į keletą tyrimo ribotumų, galėjusių turėti įtakos gautiems rezultatams. Tyrimo imtį sudarė vien slaugytojos, todėl nederėtų skubėti gautus agreguotų rodiklių reikšmės rezultatus apibendrinti visiems darbuotojams, nes yra galimybė, kad tam tikrose darbuotojų grupėse yra darbo aplinkos veiksmų, turinčių išitraukimui į darbą ir išsekimui būdingą reikšmę. Taip pat, nors analizuojant slaugytojų darbo aplinką buvo vertinti kitų tyrimų duomenimis svarbiausi tos aplinkos veiksniai, yra teorinė galimybė, kad egzistuoja saviti, savarankišką reikšmę turintys darbo veiksniai, kurie nebuvo vertinami šiame tyrime. Pažymėtina ir tai, jog dėl to, kad tyrimo dalyviai buvo kviečiami ne asmeniškai su jais kontaktuojant, nėra žinoma, kokia dalis jų atsisakė dalyvauti tyrime, o tai verčia atsargiai interpretuoti rezultatus, apibendrinant juos visai slaugytojų populiacijai. Galiausiai, įtakos rezultatams galėjo turėti tyrimo strategija, kai rezultatai yra renkami dviem etapais. Viena vertus, tokia strategija leidžia išvengti bendro metodo šališkumo (Podsakoff et al., 2003) ir pagrįsčiau kalbėti apie prognostinę darbo aplinkos reikšmę (t. y. kad darbo aplinka prognozuoja vėlesnes pasekmes, o ne vien koreliuoja su jomis), tačiau įmanoma, jog dalies tyrimo dalyvių darbo aplinka reikšmingai keitėsi, todėl prognostinė jos vertė galėjo būti nepagrįstai nuvertinta.

Nepaisant tyrimo ribotumų, jo rezultatai kelia abejonių dėl svarbiausių darbo veiksmų išskyrimo galimybių ir aktualumo. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad darbo aplinkos veiksniai yra glaudžiai susiję tarpusavyje, o agreguojant duomenis į aukštesnio lygmens faktorius ir dėl to prarandant informaciją apie specifinių darbo veiksmų sklaidą, prognostinė rezultatų

reikšmė lieka iš esmės nepakitusi. Kitaip tariant, prognozuojant slaugytojų įsitraukimą į darbą ir perdegimą, svarbiau yra tai, kas veiksniams bendra, o ne jų būdingi skirtumai. Tai suteikia pagrindą samprotauti, kad svarbiausių darbo aplinkos veiksnių išskyrimas geriausiu atveju gali būti tik santykinis.

Tokie tyrimo rezultatai turi ir praktinių implikacijų, nes verčia abejoti dažnai siūloma intervencijos strategija, kai darbuotojų sveikata ir įsitraukimas į darbą yra stiprinami, pirmiausia, identifikuojant konkrečiai organizacijai neva svarbiausius darbo reikalavimus ir išteklius bei orientuojant intervenciją būtent į juos (pavyzdžiui, Hakanen & Roodt, 2010). Žinant, kad darbo aplinkos reikalavimai ir ištekliai yra glaudžiai tarpusavyje susiję, o jų poveikis yra kumuliatyvus, abejotina, ar tikslinga orientuoti poveikio priemones vien į tuos veiksnius, kurie, remiantis apklausomis ir statistine duomenų analize, išskiriami kaip svarbiausi. Tikėtina, kad, koreguojant vieną darbo aplinkos veiksnių, darbuotojai palankiau vertins ir kitus, su juo susijusius veiksnius. Tolesni tyrimai, ypač intervencijų, kurių metu siekiama koreguoti tam tikrus darbo aplinkos veiksnius, būtų naudingi siekiant įvertinti, kiek pavienių darbo veiksnių keitimas keičia visos darbo aplinkos suvokimą ir taip padeda stiprinti slaugytojų įsitraukimą į darbą ir sveikatą.

Išvados

1. Slaugytojų darbo reikalavimai ir ištekliai yra reikšmingai tiesiogiai susiję tarpusavyje.
2. Slaugytojų darbo aplinkos veiksniai gali būti agreguoti į suminius reikalavimų ir išteklių rodiklius.
3. Agreguoti slaugytojų darbo reikalavimų ir išteklių rodikliai leidžia prognozuoti įsitraukimą į darbą ir išsekimą taip pat gerai, kaip ir pavieniai darbo aplinkos veiksniai.

Literatūra

- Airila, A., Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., Lookkonen, R., Punakallio, A., & Lusa, S. (2014). Are job and personal resources associated with work ability 10 years later? The mediating role of work engagement. *An International Journal of Work, Health & Organisations*, 28 (1), 87–105. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.872208>
- Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion fatigue: The experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3 (2), 195–214. <https://doi.org/10.1080/17496530902951988>
- Bakker, A. B. (2011). An Evidence-Based Model of Work Engagement. *Current Directions in Psychological Science*, 20 (4), 265–269. <https://doi.org/10.1177/0963721411414534>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13, 209–223. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands-Resources Theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22 (3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bargagliotti, L. A. (2012). Work engagement in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (6), 1414–1428. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x>
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2013). *Nursing as caring. A model of transforming practice*. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Bradshaw, A. (1998). Charting some challenges in the art and science of nursing. *Lancet*, 351, 438–440. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(97\)09044-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(97)09044-2)

Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11–28. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x>

Cox, T., & Griffiths, A. (2010). Work-Related Stress: A Theoretical Perspective. In S. Leka, J. Houdmont (Eds.). *Occupational Health Psychology* (pp. 31–56). West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.

Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model for burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499–512. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.499>

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2009). *New and emerging risks in occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2016). *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). Overview Report: Managing Safety and Health at Work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fasoli, D. R. (2010). The culture of nursing engagement: A historical perspective. *Nursing Administration Quarterly*, 34 (1), 18–29. <https://doi.org/10.1097/naq.0b013e3181c95e7a>

French, S. E., Lenton, R., Walters, V., & Eyles, J. (2000). An empirical evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 8 (2), 161–178. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.8.2.161>

Hakanen, J. J., & Roodt, G. (2010). Using the Job Demands-resources Model to predict Engagement: Analysing a Conceptual Model. In A. B. Bakker, M. P. Leiter (Eds.). *Work Engagement. A Handbook of Essential Theory and Research* (pp. 85–101). East Sussex: Psychology Press.

Health and Safety Executive (HSE) (2017). Tackling work-related stress using the Management Standards approach. A step-by-step workbook. Paimta iš <http://www.hse.gov.uk/pubns/wbk01.htm>

Herdman, E. A. (2004). Nursing in a postemotional society. *Nursing Philosophy*, 5, 95–103.

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50 (3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>

Hockey, G. R. J. (1993). Cognitive-energetical Control Mechanisms in the Management of Work Demands and Psychological Health. In A. D. Baddeley, L. Weiskrantz (Eds.). *Attention: Selection, Awareness, and Control* (pp. 328–345). Oxford: Clarendon Press.

Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78 (10), 1336–1342. <https://doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336>

Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Geneva: International Labour Office.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 (2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics*, 21 (8), 879–889. <https://doi.org/10.1177/0969733014523167>

Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142–164. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003>

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19 (3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Kuodytė, V. ir Pajarskienė, B. (2015). Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis. *Visuomenės sveikata*, 3 (70), 58–67.

Lietuvos Respublikos statistikos departamentas (2015). Informacinis pranešimas: Medicinos darbuotojų dieną minint. Paimta iš <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=64821>

Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology*, 1, 3–30. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2007.0002.x>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Morgeson, F. P., & Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and

validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1321–1339. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.6.1321>

O'Driscoll, M. P., & Brough, P. (2010). Work Organization and Health. In S. Leka, J. Houdmont (Eds.). *Occupational Health Psychology* (pp. 57–87). West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-L., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. London: The Guilford Press. <https://doi.org/10.7202/1041847ar>

Sabo, B. (2011). Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16 (1), Manuscript 1. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man01

Salanova, M., Libano, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2014). Engaged, workaholic, burned-out or just 9-to-5? Toward a typology of employee well-being. *Stress & Health*, 30, 71–81. <https://doi.org/10.1002/smi.2499>

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2013). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In G. F. Bauer, O. Hammig (Eds.). *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach* (pp. 43–68). Berlin: Springer Science & Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893–917. <http://dx.doi.org/10.1002/job.595>

Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71–92. <https://doi.org/10.1023/a:1015630930326>

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ..., Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172 (18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. work engagement: The two different predictors of future well-being and performance. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22, 18–23. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9410-x>

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1), 27–41. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>

Upadaya, K., Vartiainen, M., & Salmela-Aro, K. (2016). From job demands and resources to work engagement, burnout, life satisfaction, depressive symptoms, and occupational health. *Burnout Research*, 3 (4), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.10.001>

World Health Organization (WHO) (2015). *Nurses and midwives: A vital resource for health. European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals*. Copenhagen: WHO.

World Health Organisation (WHO) (2006). *Declaration on workers health*. Stresa, Italy: WHO.