



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slauga

Slaugos katedra, Sveikatos mokslų institutas

Nijolė Mickienė, 2 kursas, I grupė (Pirminė sveikatos priežiūra)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo
aplinkos įvertinimas**

**Assessment of the Stress and Psychosocial Work Environment Experienced by Nurses
Working in the Operation Room**

Darbo vadovė

Doc. dr. Aldona Mikaliūkštienė

Katedros vadovė

Prof. dr. Natalja Istomina

Konsultantė

Lekt. Natalja Surgunt

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas: nijole.mickiene@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Nijolė Mickienė. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos įvertinimas. Magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė – Doc. dr. Aldona Mikaliūkštienė. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas. Slaugos katedra. Vilnius, 2024; 66 p. (be priedų).

Įvadas. Sveikatos priežiūroje, o ypač operacinėse dirbantys slaugytojai darbo aplinkoje susiduria su fiziniais, cheminiais, biologiniais ir psichosocialiniais veiksniais, patiria išskirtinai didelį profesinį stresą kas gali turėti įtaką ne tik slaugytojų sveikatai bei gyvenimo kokybei, bet ir lemti teikiamų paslaugų kokybę.

Darbo tikslas – įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir psichosocialinę darbo aplinką. Tyrimas papildys mokslinę informaciją apie operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso lygį ir psichosocialinę darbo aplinką operacinėje bei jai įtaką turinčius veiksniai, kuriuos valdant galima priimti strateginius sprendimus, dėl dirbančių operacinėje slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos gerinimo Lietuvoje.

Darbo metodika ir medžiaga. Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminį apklausos metodą. Streso vertinimui naudota Reeder skalė, psichosocialinei darbo aplinkai - Streso darbe vertinimo klausimynas (SDV). Gautų duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterines programas „MS Excel 2010“ ir „SPSS 24.0“.

Rezultatai. Tyrime dalyvavo 257 operacinėje dirbantys slaugytojai, didžioji dauguma jų buvo moterys (93,8 proc.), vidutiniškai 45 metų amžiaus. 46,7 proc. tiriamųjų nustatyta nervinė įtampa, 14,8 proc. stresinė būseną. Kuo amžius, darbo stažas didesnis, o darbo krūvis mažesnis, tuo slaugytojų suvokiamas ir patiriamas darbe streso lygis yra mažesnis ($p < 0,001$). Didesnis streso lygis ($15,37 \pm 5,27$) nustatytas dirbantiems dieninėje pamainoje. Didžiausiu balų vidurkiu įvertintas darbo vaidmuo ($4,43 \pm 0,46$), santykiai ($3,68 \pm 0,74$), pokyčiai ($3,59 \pm 0,75$), kolegų parama ($3,58 \pm 0,61$). Atlikta Spearman koreliacinė analizė, kuri parodė, kad kuo slaugytojų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jų santykiai darbe yra geresni ($r = 0,170$; $p = 0,006$), bei juntama didesnė vadovų parama ($r = 0,156$; $p = 0,012$). Kuo slaugytojų darbo patirtis yra didesnė, tuo jų darbo vaidmuo yra aiškesnis ($r = 0,188$; $p = 0,003$). Dirbantys didesniu darbo krūviu, darbe patiria mažiau laisvės ($r = -0,298$; $p < 0,001$), labiau neaiškus jų darbo vaidmuo ($r = -0,178$; $p = 0,004$), galimi mažesni pokyčiai darbe ($r = -0,149$; $p = 0,017$), prastesni santykiai su bendradarbiais ($r = -0,301$; $p < 0,001$). Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai vadovo paramą vertino aukštesniais balais ($3,38 \pm 0,76$) ($p = 0,036$). Atlikus vienaveiksmes logistines regresijas nustatyta, kad streso darbe pasireiškimui reikšmingą įtaką daro darbo kontrolė (GS=0,319; PI=[0,188; 0,543]), santykiai (GS=0,608; PI=[0,414; 0,894]), pokyčiai (GS=0,643; PI=[0,445; 0,929]), vadovo parama (GS=0,557; PI=[0,376; 0,823]), kolegų parama (GS=0,609; PI=[0,393; 0,946]).

Išvados: nustatyta, kad vidutiniškai kas antras slaugytojas jaučia nervinę įtampą, o kas šeštas slaugytojas yra stresinėje būsenoje. Slaugytojų darbo vaidmuo, kolegų parama ir galimi pokyčiai darbe vertinami geriau, nei kiti stresą keliantys veiksniai, o stresą darbe labiausiai kelia darbo reikalavimai. Aukštesniais balais vertinant darbo aplinkos veiksniai, atitinkamai mažėja darbe patiriamas stresas ir nervinė įtampa.

Raktažodžiai: operacinės slaugytojai, stresas, psichosocialinė darbo aplinka.

SUMMARY

Nijolė Mickienė. Assessment of stress and psychosocial work environment of nurses working in the operating room. Master thesis. Supervisor - Doc. dr. Aldona Mikaliūkštienė. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences. Department of Nursing. Vilnius, 2024; 66 p.

Introduction. Nurses working in healthcare, especially in operating theatres, are exposed to physical, chemical, biological and psychosocial factors in their working environment, and are subjected to exceptionally high levels of occupational stress, which can have an impact not only on nurses' health and quality of life, but also on the quality of the services provided.

Purpose of the work. To assess the stress and psychosocial work environment of nurses working in the operating room. The study will add to the scientific information on the level of stress and psychosocial work environment of nurses working in operating theatres and the factors influencing it, which can be managed in order to make strategic decisions on improving the psychosocial work environment of nurses working in operating theatres in Lithuania.

Methodology and materials. The study was a quantitative research using anonymous survey method. The Reeder scale was used to assess stress, and the Stress at Work Questionnaire (SWQ) was used to assess the psychosocial work environment. The analysis of the data obtained was carried out using the computer programmes MS Excel 2010 and SPSS 24.0.

Results. The study involved 257 operating room nurses, the vast majority of whom were women (93.8%), with an average age of 45 years. 46.7% of the subjects were diagnosed with nervous tension, 14.8% with stress. The higher the age, the greater the seniority and the lower the workload, the lower the perceived and experienced level of work-related stress among nurses ($p < 0.001$). The higher level of stress (15.37 ± 5.27) was found in those working on the day shift. The highest mean scores were for job role (4.43 ± 0.46), relationships (3.68 ± 0.74), change (3.59 ± 0.75), and colleague support (3.58 ± 0.61). Spearman correlation analysis was performed, which showed that the higher the nurses' educational level, the better their relationships at work ($r = 0.170$; $p = 0.006$), and the greater the perceived support from supervisors ($r = 0.156$; $p = 0.012$). The more experience nurses have, the clearer their work role is ($r = 0.188$; $p = 0.003$). Those with higher workloads experience less freedom at work ($r = -0.298$; $p < 0.001$), more uncertainty about their job role ($r = -0.178$; $p = 0.004$), less change at work ($r = -0.149$; $p = 0.017$), and poorer relationships with colleagues ($r = -0.301$; $p < 0.001$). Nurses with a university degree had higher scores (3.38 ± 0.76) for managerial support ($p = 0.036$). Univariate logistic regressions showed that job control (GS=0.319; PI=[0.188;0.543]), relationships (GS=0.608; PI=[0.414; 0.894]), change (GS=0.643; PI=[0.445; 0.929]), supervisor support (GS=0.557; PI=[0.376; 0.823]), and colleague support (GS=0.609; PI=[0.393; 0.946]).

Conclusions: on average, one in two nurses is experiencing nervous tension and one in six nurses is stressed. Nurses' job role, support from colleagues and possible changes at work are rated higher than other stressors, and job demands are the most stressful. Higher scores on work environment factors are associated with lower levels of work stress and nervous tension.

Keywords: operating room nurses, stress, psychosocial work environment.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

El. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	SDV klausimyno struktūra	31
2.	Klausimynų vidinis suderinamumas	33
3.	Konstruktų kintamųjų normalumo prielaidų vertinimas	34
4.	SDV klausimyno skaičiavimo algoritmas	34
5.	Respondentų demografinė charakteristika	36
6.	Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso sąsajos su sociodemografiniais ir darbo veiksniais	37
7.	Operacinėje dirbančių slaugytojų darbe patiriamo streso vertinimas pagal sociodemografinius ir kitus veiksnius	38
8.	Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso pasireiškimas pagal sociodemografinius ir kitus veiksnius, proc. (n)	38
9.	Darbo reikalavimų veiksnio teiginių vertinimo rezultatai	39
10.	Darbo kontrolės veiksnio teiginių vertinimo rezultatai	40
11.	Darbo vaidmens veiksnio teiginių vertinimo rezultatai	40
12.	Santykių veiksnio teiginių vertinimo rezultatai	41
13.	Pokyčių veiksnio teiginių vertinimo rezultatai	41
14.	Vadovo paramos veiksnio teiginių vertinimo rezultatai	41
15.	Kolegų paramos veiksnio teiginių vertinimo rezultatai	42
16.	Psichosocialinių darbo veiksnių sąsajos su sociodemografiniais ir kitais darbo veiksniais	43
17.	Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas atsižvelgiant į slaugytojų amžių	43
18.	Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų išsilavinimą	44
19.	Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų darbo stažą	45
20.	Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų darbo krūvį	46
21.	Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas atsižvelgiant į slaugytojų darbo pobūdį	46

22.	Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių sąsajos	47
23.	Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas pagal patiriamo streso lygį	48
24.	Logistinės regresinės analizės koeficientų reikšmės (priklausomas kintamasis – stresas darbe)	49

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

El. Nr.	Paveiklo pavadinimas	Puslapis
1.	Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso vertinimas, procentais	37
2.	Operacinėje dirbančių slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimai	42

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	6
SANTRUMPOS	8
PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI.....	9
ĮVADAS.....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA	13
1.1. Operacinėje dirbančių slaugytojų darbo aplinka.....	13
1.2. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas	17
1.3. Psichosocialinė darbo aplinka operacinėje.....	20
1.4. Streso ir psichosocialinės darbo aplinkos sąsajos	24
2. TYRIMO METODOLOGIJA	27
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	27
2.2. Tyrimo imties charakteristika.....	29
2.3. Tyrimo instrumentas	30
2.4. Duomenų analizės metodai	32
2.5. Tyrimo etika	34
3. TYRIMO REZULTATAI	35
3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika	35
3.2. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso įvertinimas	36
3.3. Operacinėje dirbančių slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos įvertinimas	39
3.4. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos sąsajų įvertinimas.....	47
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	50
IŠVADOS.....	56
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	57
LITERATŪRA.....	58
PRIEDAI.....	65

SANTRUMPOS

EU - OSHA (angl. *European Agency for Safety and Health at Work*) – Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra

ILO (angl. *International Labour Organization*) – Tarptautinė darbo organizacija (TDO)

WHO (angl. *World Health Organization*) – Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)

PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI

Straipsnis:

Mickienė N, Surgunt N, Mikaliūkštienė A. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas ir jį sukeliančių veiksnių analizė. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2024, vol. 5, Nr. 2–3 (326–327), p. 8–16 (12 priedas).

Skaityti pranešimai, tezės:

1. Mickienė N, Surgunt N, Mikaliūkštienė A. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas ir jį sukeliančių veiksnių analizė. Mokslinė – praktinė slaugos specialistų konferencija „Daugiafunkcionalumas slaugytojo darbe 2024“. 2024 m. vasario 23 d.
2. Mickienė N, Mikaliūkštienė A. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas ir jo sąsajos su psichosocialine darbo aplinka. Studentų mokslinės veiklos LXXVI konferencija. Vilnius, 2024 m. gegužės 13-17 d. Pranešimų tezės, p. 507- 508. ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF) <https://doi.org/10.47458/Slauga.2024.5.2-3.1> (13 priedas).

IVADAS

Temos aktualumas. Psichosocialinės darbo aplinkos sąvoka suvokiama per asmens požiūrį į darbo aplinką. Sveikatos priežiūroje dirbantys operacinės slaugytojai visame pasaulyje patiria išskirtinai didelį profesinį stresą, dėl kurio kyla rimtų individualių, organizacinių ir visuomeninių problemų [1]. Dėl nepalankių psichosocialinių darbo sąlygų ir patiriamo su darbu susijusio streso problema tampa vis dažnesnė [2]. Psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai labai dažnu atveju yra siejami su neigiama įtaka slaugytojų sveikatai ir jų elgesiui [3]. Todėl paprastai nemaža dalis psichosocialinės darbo aplinkos tyrimų yra sutelkiami į įvairių neigiamų sveikatos padarinių rizikos veiksnius, tokius kaip stresas ir depresijos atsiradimo rizika, turintys reikšmingos įtakos operacinės slaugytojų subjektyviai sveikatai. Tokio pobūdžio tyrimai neretai yra orientuoti į sveikatos specialistus: gydytojus, slaugytojus ir kitus panašios profesijos darbuotojus, nes pastarųjų darbas reikalauja labai gero psichologinio pasiruošimo, yra susijęs su daug rizikų ir nuolatine įtampa darbo aplinkoje [4]. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme dėl profesinės rizikos vertinimo psichosocialinis veiksnys įvardinamas kaip – veiksnys, kuris dėl darbo sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo tarpusavio santykių sukelia darbuotojui stresą [5]. Rai su bendraautoriais (2021) [6] nustatė dažniausiai operacinės slaugytojams stresą keliančius veiksnius ir juos suskirstė į grupes, tai: fiziniai, cheminiai, biologiniai, ir psichosocialiniai veiksniai. Letvak su bendraautoriais (2023) [7] nurodo šias stresą darbe keliančių veiksnių grupes: fiziniai veiksniai (darbas aukštesnėje temperatūroje, karšti autoklavai, paslydimai, pargriuvimai ir kt.); cheminiai (antiseptinės priemonės, medikamentai ir kt.); biologiniai (kraujas ir kiti kūno skysčiai galintys sukelti infekcijas, alergijas); ergonominiai (sunkių instrumentų, esančių dėžėse kilnojimas, ligonių perkėlimas nuo operacinio stalo, ilgas stovėjimas ir kt.); psichosocialiniai - stresas, darbo turinys, darbo organizavimas, tarpusavio santykiai ir kt. [6,7].

Pastaruosius dešimtmečius išsivysčiusių šalių dirbančių gyventojų profesinės sveikatos problemų pagrindas buvo psichosocialinio darbo veiksniai. Nustatyta, kad jie turi įtakos širdies ir kraujagyslių ligoms [8]. Tavakkol ir kartu su bendraautoriais (2020) teigia, kad operacinės slaugytojai dažniau patiria viršutinės nugaros dalies (kaklo, pečių) ir apatinės nugaros dalies bei kulkšnių ir pėdų skausmus [9]. JAV mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai įrodė, kad sveikatos priežiūros darbuotojų naudojamos dezinfekavimo priemonės daro neigiamą poveikį kvėpavimo sistemai ir sukelia bronchų astmą [10].

Teo su bendraautoriais (2020) teigia, kad psichosocialinė darbo aplinka gali teigiamai arba neigiamai paveikti operacinėje dirbančių slaugytojų darbą, kurios kasdien susiduria su bloga

psichosocialine aplinka, tai: sunkių sprendimų priėmimas, dideli darbo krūviai, mažas atlygis už darbą, neefektyvus komandinis darbas, pamaininis darbas, dažnas vadovų ar bendradarbių nepalaikymas, patyčios.

Tyrėjų duomenimis darbe patyčias patiria nuo 11,3 iki 24,6 proc. slaugytojų [11]. Pervargusiems arba nepatenkintiems savo darbu operacinės slaugytojams dažniau padidėja profesinių klaidų tikimybė, atsiranda sveikatos problemų [11]. Kaip teigia Majchrowiz, B., ir kt. (2022) operacinė yra labai specifinė darbo aplinka. Operacinės skyriuje dirbantys darbuotojai yra priskiriami prie dažniausiai darbe patiriančių stresą. Šios profesijos atstovams keliama daug reikalavimų – turėti gerus profesinius įgūdžius, rūpintis pacientais visą darbo laiką, teikti kvalifikuotas slaugos paslaugas, mokėti dirbti komandoje bei mokėti naudotis itin specializuotomis, moderniomis ir inovatyviomis technologijomis [12]. Operacinės slaugytojus darbo aplinkoje veikia įvairūs kenksmingi veiksniai, tai: triukšmas, apšvietimas, greitas darbo tempas ir kt. Todėl dėl tokio darbo atsirandanti įtampa gali būti tiek psichinė, tiek ir fizinė. Svarbu iširti koks operacinėje dirbančio personalo požiūris į stresą ir psichosocialinę aplinką. Keliamas probleminis klausimas: kokios patirtys yra operacinės personalo apie patiriamą stresą ir psichosocialinę aplinką operacinėje? Kokios slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės aplinkos operacinėje sąsajos?

Temos naujumas. Moksliniuose tyrimuose dažnai analizuojamas slaugytojų patiriamas stresas bei psichosocialinė darbo aplinka. Taip pat vertinami stresą sukeltantys veiksniai, darbo aplinkos ypatumai. Izraelyje Akansel su bendraautorais (2019) atlikę tyrimą nustatė, kad operacinės slaugytojams nuovargį sukelia organizacinis stresas. Taip pat nustatyta, kad ilgos darbo valandos didina operacinės slaugytojų organizacinio streso rodiklius. Siekiant apsaugoti tiek operacinių slaugytojų, tiek pacientų sveikatą vadovai turėtų įvertinti slaugytojų organizacinį stresą ir nuovargį bei imtis streso mažinimo ar švelninimo priemonių [13]. Akinwale, George (2020) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad psichosocialinė darbo aplinka yra glaudžiai susijusi su pasitenkinimu darbu bei psichologine slaugytojų būseną. Tokie veiksniai, kaip tinkamas darbo krūvio paskirstymas, karjeros galimybės turi poveikį psichosocialinei darbo aplinkai [14]. Majchrowiz, Tomaszewska (2022) teigia, jog operacinės slaugytojams darbo vietoje poveikį emocinei, fizinei būklei turi įvairūs veiksniai. Todėl tinkamų darbo sąlygų, turinčių įtakos darbuotojų darbingumui ir saugumui, formavimas turėtų būti ligoninių vadovų prioritetas [12]. Hegazy, Ibrahim (2022) taip pat tyrė veiksnius, kurie turi poveikį slaugytojų darbo aplinkai. Nors moksliniuose tyrimuose plačiai analizuojami slaugytojų streso bei savijautos darbe ir darbo aplinką lemiantys veiksniai, tačiau pasigendama išsamesnių tyrimų, kuriuose būtų atskleidžiamos operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir darbo aplinkos sąsajos [15].

Darbo objektas – operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas ir psichosocialinė darbo aplinka.

Darbo subjektas – Lietuvos ligoninių operacinėse dirbantys slaugytojai.

Tyrimo tikslas – įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą bei psichosocialinę darbo aplinką.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą.
2. Iširti operacinėje dirbančių slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnius.
3. Nustatyti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos sąsajas.

Hipotezė: tikėtina, kad operacinėje dirbančių slaugytojų psichosocialinė darbo aplinka turi įtaką patiriamam stresui darbe.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros lyginamoji analizė, kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa, pasitelkiant streso ir psichosocialinės darbo aplinkos vertinimo klausimynus, statistinė tyrimo rezultatų analizė.

Teorinė ir praktinė darbo reikšmė. Šiuo tyrimu siekiama nustatyti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir įvertinti psichosocialinę darbo aplinką. Tyrimas papildys mokslinę informaciją apie operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso lygį ir psichosocialinę darbo aplinką operacinėje bei jai įtaką turinčius veiksnius. Atliktas tyrimas leis įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso lygį ir psichosocialinę darbo aplinką bei jai įtaką turinčius veiksnius, kuriuos valdant galima priimti strateginius sprendimus, dėl dirbančių operacinėje slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos gerinimo Lietuvoje.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Operacinėje dirbančių slaugytojų darbo aplinka

Lietuvoje pagal galiojančius teisinius aktus, operacinės slaugytoju tampama tik baigus specialius mokymus. Remiantis Lietuvos Respublikos Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymu (2001, suvestinė redakcija nuo 2020-01-01 iki 2024-01-31) [16], bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacija įgyjama baigus atitinkamas slaugos studijų programas aukštojoje mokykloje [17]. Taip pat įstatyme nurodoma, kad „slaugos specializaciją aukštojoje mokykloje įgyja bendrosios praktikos slaugytojai arba akušeriai, baigę pasirinktos specializuotos slaugos srities neformaliojo švietimo programą“. Ir išklausiems operacinės slaugytojo specializacijos kursą, išlaikiusiems egzaminus suteikiamos šios specializacijos: „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“ ir „Operacinės slaugytojas“ [18,19].

Pagal Lietuvos medicinos normą MN 93:2001 operacinės slaugytojas turi išmanyti operacinės slaugos procesą, operacijos eigą, žmogaus anatomiją, anatominius ir fiziologinius žmogaus ypatumus, slaugos etikos pagrindus, chirurginių instrumentų pavadinimus ir jų paskirtį, ergonomikos pagrindus, veiksmus ir būdus, taikomus operacinėje slaugoje t.t. [19]. Dar yra svarbios ir asmeninės operacinės slaugytojo savybės, tokios kaip atsakingumas, gera ir greita orientacija, susikaupimas, tikslumas, gebėjimas savarankiškai dirbti.

Operacinės slaugytojas yra atsakingas už chirurginei procedūrai atlikti reikalingos įrangos paruošimą, kontroliuoja operacijos sterilumą, medžiagų ir instrumentų kiekį, administruoja vaistus, išduoda preparatus tyrimams, dalyvauja atliekant chirurgines intervencijas gyvybei pavojingomis sąlygomis. Svarbiausias slaugos personalo darbo operacinėje aspektas yra gebėjimas prisitaikyti prie situacijos ir bendrauti su kitais operacinės komandos nariais bei rūpintis paciento saugumu. Didėjantis klinikinis ir administracinis darbo krūvis taip pat yra didelis iššūkis operacinėje dirbantiems slaugytojams [12].

Li ir kt. (2021) tyrimo metu pastebėjo, kad sudėtingų operacijų metu operacinės slaugytojai turi dirbti ilgas valandas, nuolat kreipiant dėmesį į pacientų saugą, o skubių operacijų metu - ir dirbti naktinėse pamainose. Taigi, slaugytojai patiria didelę fizinę ir psichologinę įtampą [20]. Mokslininkai Teymoori, Zareiyan kt. (2022) nustatė, kad dirbant operacinėje slaugytojai susiduria su pavojingais objektais, pvz. cheminėmis ir dezinfekuojančiomis medžiagomis, radiografiniais spinduliais, aštriais daiktais ir kraujo ligų sukėlėjais, anestezijos dujų atliekomis, miego trūkumu, sunkumais, kuriuos sukelia ilgas stovėjimas ir laikant instrumentus ir įrangą operacijos metu. Šios stresą keliančios problemos apima biologinius, cheminius ir fizinius veiksnius, kurie gali padidinti slaugytojų streso

lygį bei lemti profesinį perdegimą. Moksliniuose tyrimuose, analizuojant darbo ypatumus operacinėje, išskiriami profesiniai rizikos veiksniai: fiziniai sužalojimai (pvz., nugaros skausmai, rentgeno spinduliai); cheminiai sužalojimai (pvz., dezinfekavimo priemonės ir sterilizatoriai) ir biologiniai sužalojimai (pvz., infekcinių medžiagų ir chirurginių dūmų poveikis) [21].

Nahid ir kt. (2021) atliko tyrimą, kurio rezultatai rodo, kad operacinės aplinka yra viena sudėtingiausių sveikatos priežiūros sistemoje, kuriai būdinga daugybė rizikos veiksnių, su kuriais susiduria operacinės komanda. Stresas ir darbo krūvis, naktinių pamainų darbas, nenuspėjami įvykiai kai kurių sudėtingų operacijų metu, darbas uždaroje aplinkoje ir profesiniai pavojai yra veiksniai, kurie laikomi personalo perdegimo priežastimi. Ankstesni tyrimai parodė, kad operacinės slaugytojai dėl atliekamų funkcijų pobūdžio patiria fizinį, emocinį ir psichologinį nuovargį. Perdegimas yra vienas iš pagrindinių veiksnių, mažinančių operacinės slaugytojų atsparumą, kurį lemia stresas darbe, naktinės pamainos ir didelis darbo krūvis [22].

Operacinės slaugytojai turi bendradarbiauti su kitais operacinės komandos nariais, nuo kurių priklauso operacinės darbo sėkmė [19]. Cohen ir kt. (2022), atliktas tyrimas atskleidė, kad bendravimas yra labai svarbus veiksnys operacinėje. Informacijos stoka ar nereikšmingi pokalbiai pripažįstami, kaip dėmesio blaškymas, kuris neigiamai gali veikti operacinės komandos darbo efektyvumą ir kelti pavojų pacientų bei operacinės personalo gyvybei [23]. Geras komandinis darbas yra laikomas veiksmingu veiksmu, didinančiu operacinės slaugytojų atsparumą stresui ir mažinančiu perdegimą [22].

Irane atliktu tyrimu nustatyta, kad žodinio bendravimo nereikšmingi pokalbiai operacijos metu, gali turėti įtaką prastam darbo rezultatui. Tai pat pastebėta, kad prietaisų gedimas ir prastas darbo planavimas įvardinti kaip svarbūs darbo rezultatus lemiantys veiksniai [24].

Operacinėje itin svarbus komandinis darbas, kuris vyksta komandos nariams našiai dirbant, kuomet kiekvienas yra pasidalinęs vaidmenimis, pagal savo kompetencijas ir darbo išmanymą. Taip pat labai svarbu greitai reaguoti į iškilusias problemas, būti atsakingu, supratingu ir palaikyti gerus santykius su komandos nariais. Komandoje svarbiausią vaidmenį užima lyderis, kuris kritinių situacijų metu galėtų priimti naudingus sprendimus. Dažnai didelę reikšmę turi besikeičiantys operacinės komandos nariai, kurių nepastovumas daro neigiamą įtaką darbo našumui: sulėtėja darbo tempas, nariams sunku susikaupti, suprastėja darbo kokybė, gaunami prasti darbo rezultatai [25].

Mokslininkų iš Stanfordo (JAV) (2019) atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo operacinės personalas, rezultatai parodė, kad esant personalo kaitai, komandos nariai nepakankamai gerai pažįsta vieni kitus, atsiranda lūkesčių neatitikimas. Tai pasireiškė tuo, kad operacijai reikalinga įranga nebuvo pritaikyta pagal konkrečius chirurgo poreikius. Ši problema susijusi su personalo darbu pamainomis ligoninėse, lemiančiu personalo kaitą. Slaugytojai iš savo pusės nurodė, kad sklandesnis bendravimas

operacinėje būna tuomet, kai chirurgas suteikia pakankamai informacijos apie būsimą procedūrą. Dalyvaujantys anesteziologai ir rezidentai pabrėžė, kad svarbu, jog chirurgai nuolat informuotų apie operacijos eigą, operacijos plano pakeitimus ir komplikacijas, su kuriomis susiduria operuojantis chirurgas [26].

Valla V. su bendraautoriais (2020) atliko tyrimą, kuriuo įrodė, kad operacinė yra didelės rizikos, dinamiška ir technologiškai pažangi aplinka, kurioje daugiadisciplininės komandos atlieka sudėtingas užduotis, siekdamos užtikrinti saugų ir veiksmingą gydymą. Optimalus asmenų ir komandų pasirengimas, ergonomiška operacinės aplinkos darbo erdvė yra svarbūs elementai, padedantys maksimaliai padidinti produktyvumą ir saugiai teikti paslaugas. Įrodyta, kad chirurginių įgūdžių mokymas, darbo komandoje mokymas, operacinės ergonomika ir PSO kontrolinio saugios chirurgijos lapo naudojimas pagerina darbo saugą [27].

Kinijoje mokslininkai atliko tyrimą, kurio metu vertino ar naktinis darbas gali daryti neigiamą poveikį darbo procesui ir nustatė, kad daugiau pažeidimų slaugoje ir kitų komandos narių veikloje padaroma dirbant naktį [28].

Zavackienė A. (2021), straipsnyje teigia, kad operacinėje dirbančių darbuotojų darbo aplinkoje taikant atitinkamas rizikos valdymo priemones, galima sumažinti arba pašalinti su darbu susijusias klaidas. Siekdama sumažinti chirurginių mirčių skaičių visame pasaulyje bei pagerinti pacientų saugumą [29]. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau - PSO) 2008 m. gegužės mėnesį išleido saugios chirurgijos lapo įgyvendinimo vadovą „Saugi chirurgija gelbsti gyvybes“ [30]. Lietuvoje klaidų darbe mažinimo tikslui pasiekti nuo 2009 metų VšĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje buvo pradėtas pildyti paciento paruošimo operacijai lapas, kuriame operacinės slaugytojai pažymi visas slaugos procedūras, susijusias su operuojamo paciento rizika. Tyrimo metu nustatyta, kad 79,63 proc. darbuotojų operuojamo paciento saugos kontrolinį lapą stengiasi integruoti į operacinės darbo procesą, nuosekliai ir dėmesingai laikosi svarbių saugos žingsnių bei sekos, tačiau 18,52 proc. nurodė, kad protokolą buvo sudėtinga integruoti į operacinės darbo procesą. 1,85 proc. operacinės komandos narių patvirtino, kad operacinėje pasitaikė atvejų, kai nesutapo paciento tapatybė su informacija identifikavimo apyrankėje ir dokumentacijoje, nesutapo operacijos vieta (kūno srities pusė). 77,78 proc. darbuotojų pritarė, kad kontrolinis lapas svarbus paciento saugumui užtikrinti bei sumažinti dažniausiai pasitaikančias ir išvengiamas rizikas, keliančias pavojų chirurgijos pacientų gyvybei ir gerovei. 75,93 proc. respondentų patvirtino, kad protokolą svarbus žodiniam komandiniam bendravimui [29].

Aldakauskaitė G. su bendraautoriais (2022) akcentuoja, kad po ilgų diskusijų saugios chirurgijos kontrolinis lapas 2020 metais buvo įdiegtas ir pradėtas naudoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninėje Kauno klinikose. Įvertinus vyraujančias prisitaikymo naujovėms

tendencijas, svarstyta, jog viena rezistentiškumo priežasčių galėtų būti sunkesnė vyresnio amžiaus gydytojų ir kitų operacinės darbuotojų adaptacija bei naujų metodų taikymas kasdienybėje. Objektyvaus stebėjimo metu rasta, jog saugios chirurgijos kontrolinį lapą nenoriai inicijavo visų amžių grupių darbuotojai ir šiuo atveju rezistentiškumas nuo amžiaus nepriklausė. Tinkamas saugios chirurgijos kontrolinio lapo naudojimas užtikrinamas įvairiais metodais. LSMU Kauno klinikų kokybės vadybos ir valdymo tarnyba atlieka auditą, vertindami taisyklingai užpildytų lapų skaičių, operacinėse dirbantis personalas informuojamas apie kontrolinio lapo svarbą bei jo naudą saugesnei anestezijai, chirurginės infekcijos prevencijai bei galimybėms išvengti komplikacijų. Vis daugiau komandos narių pastebi ir įvertina saugios chirurgijos kontrolinio lapo svarbą bei naudą operacinėje [31].

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos skelbia PSO duomenis, kad instrumentai, adatos žaizdoje ir marlinės skaros paliekamos retai, bet tokios klaidos vis dar kartojasi ir gali būti pražūtingos. Todėl operacinės slaugytojas ar antras slaugytojas turėtų žodžiu patvirtinti galutinius adatų skaičius ir marlinių skarų. Jei operuojama kūno ertmėse, tai operacijos pabaigoje būtinai turėtų būti suskaičiuojami ir instrumentai. Jeigu skaičiai neatitinka, operacinės komanda turėtų imtis reikalingų veiksmų (apžiūrėti tvarsčius, šiukšles, operuotą žaizdą, o prireikus – padaryti ir rentgenogramas) [32]. Atlikti operacijoje naudotų priemonių skaičiavimą įpareigoja ir Saugios chirurgijos protokolas.

Atliktuose moksliniuose tyrimuose teigiama, jog yra kitas svarbus saugios operacinės aplinkos veiksnys – operacinės personalo dėmesys operacijos metu. Van Harten ir kt. (2021) atliktame tyrime teigiama, kad operacinės darbą daugiausiai trikdo chirurgų telefonai, bei chirurgų kaita procedūros metu. Taip pat buvo rasta dėmesio atitraukimo veiksmų, nesusijusių su bendravimu, bet susijusių su naudojama įranga ar operacinės inventoriaus išdėstymu operacinės patalpose. Jie užfiksavo po vieną dėmesio pertraukimą kas 10 min. Jų nuomone, dėl šių trukdžių dažnai susidaro rizikinga situacija. Blaškymasis labai priklauso nuo chirurgo (ir likusios operacinės komandos) kompetencijos lygio ir procedūros sudėtingumo. Gerai suderintos komandos gali žinoti apie blaškymąsi ir jį sumažinti (pvz., operacinės slaugytojas, nesikreipia į chirurgą įtemptoje procedūros dalyje). Autoriai priėjo išvados, kad jei blaškymasis yra kasdieninė operacinės realybė, tada chirurgas išmoksta prisitaikyti - tačiau tai padidina potencialią grėsmę pacientų saugumui operacinėje. Stresas operacinėje neigiamai veikia chirurginių operacijų atlikimą. Streso šaltiniai yra įranga, išsiblaškytas ir trukdžiai. Fizinio nuovargio pasireiškimas yra įprastas tarp operacinės personalo [33].

Kinijoje atliktas tyrimas parodė, kad nuolat tobulėjant medicinos technologijoms ir didėjant darbo krūviui, didėja ir medicinos darbuotojų įtampa [28]. Mert ir kt. (2023) teigia, kad slaugytojų stresas dažniausiai kyla dėl didelio darbo krūvio, blogos darbo aplinkos, tarpasmeninių santykių.

Ilgalaikis stresas darbe gali turėti įtakos ligoms, nuovargiui, traumoms ir psichinei sveikatai. Kadangi teikiama priežiūra yra intensyvi ir sudėtinga, taip pat kyla didelė medicininių klaidų rizika, etikos problemų ir nepageidaujamų įvykių. Todėl operacinėje dirbantiems slaugytojas yra būtinas kritinis mąstymas ir greitas sprendimų priėmimas. Visi šie veiksniai reiškia, kad operacinės skyriuose dirbantys darbuotojai patiriama daugiau streso nei kituose skyriuose ir tai turi neigiamą poveikį operacinės slaugytojams (fizinį, psichinį, socialinį) [34].

Apibendrinant galima teigti, kad operacinė yra didelės rizikos, dinamiška ir technologiškai pažangi aplinka, kurioje daugiadisciplininės komandos atlieka sudėtingas užduotis, siekdamos užtikrinti saugų ir veiksmingą gydymą. Optimalus asmenų ir komandų pasirengimas, ergonomiškas operacinės aplinkos dizainas yra svarbūs elementai, padedantys maksimaliai padidinti produktyvumą ir saugiai teikti paslaugas, kartu sumažinant riziką. Chirurgas yra svarbiausias, bet ne vienintelis komandos narys, atsakingas už paciento sveikatos priežiūrą. Todėl svarbus aspektas operacinės komandos nariai turi pasitikėti vienas kitu. Operuojamo paciento saugos kontrolinis lapas yra būtinas ir labai svarbus, siekiant užtikrinti saugias sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, išvengti nepageidaujamų įvykių bei pacientų mirčių atvejų. Stresas neigiamai veikia chirurginių operacijų atlikimą ir saugą. Streso šaltiniai yra įranga, komandos veiksniai, išsiblaškyimas ir trukdžiai. Fizinio nuovargio pasireiškimas yra įprastas chirurgijos bruožas. Operacinė turėtų sumažinti tokių įvykių skaičių ir įnešti darnos į komandą.

1.2. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas

Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (angl. *European Agency for Safety and Health at Work - OSHA*, 2023) įspėja, kad dauguma dirbančiųjų stresą suvokia, kaip įprastą situaciją darbo vietoje ir, kad jo neigiamas poveikis apima didėjančią nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų bei padidėjusį pravaikštų skaičių. Pastebima, kad kai į psichosocialinę riziką ir stresą žiūrima kaip į organizacijos, o ne asmens kaltę, juos galima valdyti taip pat, kaip ir bet kokią kitą riziką saugai ir sveikatai darbo vietoje [35].

Hassard J. ir bendraautorių [36] duomenimis, beveik 50 proc. Europos darbuotojų nuomone, stresas yra įprastas jų darbo vietoje, ir jis yra maždaug pusės visų prarastų darbo dienų priežastis. Stresą darbe gali sukelti tokie psichologiniai socialiniai veiksniai kaip darbo organizavimas ir valdymas, pvz., dideli reikalavimai atliekamam darbui ir maža darbo kontrolė. Fizikiniai veiksniai, tokie kaip operacinės triukšmas ir temperatūros kaita taip pat gali būti streso darbe priežastimi. Streso darbe prevencijos įveika yra vienas iš Europos Komisijos komunikato dėl naujų sveikatos ir saugos darbe strategijos tikslų [35]. Anglijoje Hussein (2018) atliktame tyrime stresą apibrėžia kaip ypatingą žmogaus ir jo aplinkos santykį, kurį asmuo įvertina kaip apsunkinantį ar viršijantį turimus išteklius ir

keliantį grėsmę jo gerovei. Stresą darbe apibrėžia kaip individualią psichologinę, fiziologinę ar elgesio reakciją į supratimą, kad ne visada įmanoma tinkamai atlikti darbo kokybiškai ir gali sukelti sveikatos problemų, kurios gali turėti rimtų socialinių pasekmių [37].

LR Sveikatos apsaugos ministerija 2005 m. patvirtino „Profesinės rizikos psichosocialinių veiksnių tyrimo metodinius nurodymus“ kuriuose stresą darbe apibrėžia kaip neigiamą darbuotojo reakciją į nepalankius: psichosocialinius darbo aplinkos sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, personalo narių santykių ir (ar) santykių su darbdaviu veiksniais [38].

Manzanares I. ir kt. (2021) teigia, kad operacinėje dirbančių slaugytojų stresas darbo aplinkoje yra labai paplitęs dėl didelio patiriamo profesinio streso lygio. Tai lemia netinkama darbo aplinka, per didelis darbo krūvis, ilgas darbo laikas, per mažas atlyginimas, užduočių kontrolės stoka, nepakankama informacija, personalo trūkumas, tarpasmeniniai santykiai ar konfliktai su darbo vadovais. Pagrindiniai būdai užkirsti kelią stresui atsiranda subalansavus dvi dimensijas – tai kontroliuoti per didelį darbo krūvį, kuris atitiktų darbo užmokesčio dydį [39]. Lim su bendraautoriais (2019) pritaria, kad slaugytojų fizinis ar psichologinis stresas pasireiškia reaguojant į darbo aplinką, kurioje didelis darbo krūvis ir nepakankamas apmokėjimas už darbą [40].

Higienos instituto duomenimis, 2022 m. Lietuvos stacionaruose atliktos 301103 operacijos [41]. Operacijai atlikti reikalinga komanda, kurioje vienas iš narių yra operacinės slaugytojas arba anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas [18,19]. Operacinės slaugytojai dėl savo darbo specifikos, besikeičiančios darbo aplinkos ir dėl aukštų profesinių reikalavimų, didžiulio darbo krūvio yra veikiami didelės įtampos ir streso. Tai turi įtakos operacinėje dirbančių slaugytojų fizinei bei psichinei sveikatai [12]. Ravalier, McVicar ir Boichat (2020) teigia, tiek nuolatinis (lėtinis), tiek ūmus stresas turi įtaką dirbančių operacinės slaugytojų fizinei ir psichinei sveikatai. Žymesnis streso poveikis sveikatos būklei yra dėl patiriamo lėtinio streso. Įrodyta, jog lėtinis su darbu susijęs stresas yra tiek pat reikšmingas širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo veiksnys kaip ir aukštas kraujospūdis. Taip pat nustatytos sąsajos tarp streso ir 2 tipo cukrinio diabeto, kadangi stresas gali sukelti metabolinį sindromą, turintį įtakos šios ligos išsivystymui [42].

Atlikti tyrimai rodo, kad stresas paprastai veikia visas kūno sistemas, įskaitant širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, endokrininę, virškinimo, nervų, raumenų ir reprodukcinę. Mokslininkai pabrėžia, kad ūmus stresas sukelia širdies susitraukimų dažnio padidėjimą, stipresnius širdies raumens susitraukimus, širdies išsiplėtimą ir kraujo nukreipimą į didelius raumenis. Kvėpavimo sistema kartu su širdies ir kraujagyslių sistema aprūpina kūno ląsteles deguonimi ir pašalina anglies dioksido atliekas. Dėl to, esant ūmiam stresui, susitraukia kvėpavimo takai ir to pasekoje atsiranda dusulys ir greitas kvėpavimas. Endokrininė sistema padidina steroidinių hormonų, įskaitant kortizolį, gamybą, kad suaktyvintų organizmo reakciją į stresą. Stresas dažniau gali paveikti virškinimo traktą,

paveikdamas maisto judėjimo virškinamuoju traktu greitį. Kalbant apie nervų sistemą, stresas suaktyvina simpatinę nervų sistemą, kuri savo ruožtu suaktyvina antinksčius. Parasimpatinė nervų sistema palengvina kūno atsigavimą, pasibaigus ūminei streso sukeltai krizei. Stresas veikia raumenų ir kaulų sistemą, įtempdamas raumenis, kad apsaugotų nuo skausmo ir traumų [43].

Juozapavičienė ir Daujotaitė atliko tyrimą, kuriuo vertino naktinio darbo įtaką slaugytojų fizinei ir psichosocialinei sveikatai. Tyrimu siekta išsiaiškinti slaugytojų naktinio darbo įtaką fizinei, psichologinei sveikatai, socialiniam gyvenimui, bei kylančius sunkumus, dirbant naktinėse pamainose. Rezultatai parodė, kad naktinis darbas turi įtakos operacinėje dirbančių slaugytojų fizinei ir psichosocialinei sveikatai. Ilgesnį laiką naktinėje pamainoje dirbantiems operacinės slaugytojams pasireiškia miego sutrikimai (mieguistumas, nemiga), mitybos pokyčiai (padidėjęs skrandžio rūgštingumas, padidėjęs apetitas nakties metu), didėja metabolinio sindromo ir vėžio atsiradimo rizika bei naktinis darbas turi įtakos reprodukcinės sistemos pokyčių atsiradimui (neigiamas poveikis menstruacijų ciklo reguliarumui ir vaisingumui). Labai didelę įtaką daro naktinis darbas arteriniam kraujospūdžiui ir širdies susitraukimų dažniui (tachikardija, širdies permušimai, nuovargis ir silpnumas). Operacinėje dirbantys slaugytojai jaučia stresą, skundžiasi padidėjusiu nervingumu ir dirglumu, nerimu, nuolatine įtampa, stipriu psichologiniu nuovargiu, motyvacijos sumažėjimu. Darbas naktinėje pamainoje veikia ir socialinį gyvenimą, nes kyla konfliktų šeimoje ir bendravimo su draugais sunkumų [44].

Pasak Cohen ir Venter (2020), slaugytojų patiriamam stresui įtaką turi ilgos kelionės į darbą ir chaotiško eismo sąlygos [45].

Vienas iš veiksnių, sukeliančių slaugytojams stresą yra darbo neužtikrintumas. Deng, ir kt. teigia (2020), kad operacinės slaugytojai, kurie dirba pagal terminuotas sutartis, patiria daugiau profesinio streso nei dirbantys pagal neterminuotas sutartis. Galima priežastis yra ta, kad jie turi nuolat tobulintis, įgyti naujų žinių, kad įrodytų savo sugebėjimus, atitiktų darbo reikalavimus ir išlaikytų darbo stabilumą [46]. Taip pat buvo įrodyta, kad jaunesni darbuotojai ir laikinai įdarbinti darbuotojai, ir tie, kurie mažiau naudoja medicines technologijas yra labiau linkę patirti didesnį darbo nesaugumą nei kitos darbuotojų grupės [47].

Biganeh su bendraautoriais (2022) teigia, jog operacinės slaugytojo profesijoje dirbant stresinėmis sąlygomis dažnai vėluojama atlikti užduotis, didėja klaidų skaičius ir galiausiai tai turi įtakos pacientų saugumui. Dėl šios priežasties slaugytojų profesinis stresas, jo įveikimas ir perdegimas kelia didelį susirūpinimą sveikatos priežiūros įstaigų vadovams. Be to, stresas yra svarbus veiksnys, turintis įtaką: darbo efektyvumui, didinantis darbuotojų kaitą, pravaikštų skaičių, sumažėjusį sveikatos priežiūros paslaugų kiekį ir kokybę, padidėjusias sveikatos priežiūros išlaidas ir sumažėjusį pasitenkinimą darbu. Apskritai profesinis stresas laikomas fiziškai ir emociškai žalinga

reakcija, kai darbo ypatumai nesuderinami su operacinėje dirbančių slaugytojų gebėjimais ir poreikiais. Dauguma žmonių geba įveikti stresą per trumpą laiką, tačiau lėtinis stresas palaipsniui sukelia fiziologinius pokyčius. Nesugebėjimas susidoroti su stresu gali sukelti neuroendokrininės sistemos sutrikimus ir antioksidacinės pusiausvyros sutrikimus, kurie galiausiai gali turėti žalingą poveikį fizinei ir psichinei sveikatai [48].

Apibendrinant galima teigti, kad stresas yra neatsiejamas nuo operacinėje dirbančių slaugytojų darbo specifikos. Galima teikti, kad dauguma dirbančiųjų stresą suvokia, kaip įprastą situaciją darbo vietoje ir, kad jo neigiamas poveikis apima didėjančią nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų bei padidėjusį pravaikštų skaičių. Stresas patiriamas įvairiomis darbo aplinkybėmis, tačiau dažnai dar labiau sustiprėja, kai darbuotojai jaučia, kad vadovai ir kolegos juos menkai remia, taip pat menkai kontroliuoja darbo procesus. Pagrindinės slaugytojų streso darbe priežastys yra pamaininis darbas, ilgos darbo valandos, kontrolės stoka, prasti santykiai su bendradarbiais, mažas darbo užmokestis ir nepalankios darbo sąlygos. Labai didelę įtaką daro naktinis darbas. Darbas naktimis turi įtaką operacinėje dirbančių slaugytojų fizinei ir psichosocialinei sveikatai, arteriniam kraujospūdžiui ir širdies susitraukimų dažniui. Per didelis streso lygis yra susijęs su netinkamai atliekamomis funkcijomis, sumažėjusia teikiamų paslaugų kokybe, turi poveikį ir slaugytojų savijautai bei emocinei būklei. Dažnai patiriamas stresas yra susijęs su profesiniu perdegimu.

1.3. Psichosocialinė darbo aplinka operacinėje

Norvegijos Bergeno universiteto (University of Bergen, 2023) mokslininkai teigia jog psichosocialinė darbo aplinka - tai bendras terminas, apimantis žmonių sąveiką darbo vietoje, asmens darbą ir jo poveikį, organizacines sąlygas ir organizacijos kultūrą [49].

Pasak Akinwale ir George (2020), darbo aplinka apibūdinama kaip fizinis ir emocinis darbo vietos aplinkos aspektas, kuris lemia išsipareigojimą, produktyvumą ir darbuotojų pasitenkinimą. Palanki darbo aplinka yra labai svarbi skatinant darbuotojų pasitenkinimą darbu, ypač sveikatos priežiūros sektoriuje. Psichosocialinė darbo aplinka sveikatos priežiūros įstaigose apima darbo sąlygas, darbuotojų teises, saugias darbo sąlygas, bendradarbiaujančius komandos narius ir draugišką vadovą [50].

Terminas „psichosocialinė darbo aplinka“ dažnai vartojamas moksliniuose straipsniuose [51]. Pirmasis mokslinis straipsnis anglų kalba "Miokardo infarkto rizika ir psichosocialinė darbo aplinka: Švedijoje dirbančių vyrų darbo jėgos analizė", kurio pavadinime pavartotas terminas "psichosocialinė darbo aplinka", buvo paskelbtas 1982 m. Jo autoriai buvo du švedų mokslininkai Lars Alfredsson ir

Töres Theorell bei JAV mokslininkas Robert Karasek. Taip pat ir vėlesniais metais šis terminas daugiausia buvo vartojamas Švedijos ir JAV autorių grupių straipsniuose. 1991 m. 21 mokslininkas, vėlgi daugiausia iš Švedijos ir JAV, prisidėjo prie knygos "Psichosocialinė darbo aplinka" (Johnson ir Johansson, 1993) sudarymo. Knyga buvo išleista Bertil Gardel, kuris nuo 1976 m. iki ankstyvos mirties 1987 m. vadovavo Stokholmo universiteto Psichologijos katedrai, atminimui. Rugulies R, (2019) toliau rašė, kad nuo septintojo dešimtmečio B. Gardell skelbė publikacijas tokiomis temomis kaip susvetimėjimas, monotoniškas ir alinantis darbas, įtaka ir savarankiškumas, daugelis straipsnių buvo skirti šiems veiksniams tirti (Frankenhaeuser ir Gardell, 1976; Gardell, 1982). Ši tyrimų kryptis, be kita ko, lėmė darbo įtampos modelio, dominavusio psichosocialiniuose darbo aplinkos tyrimuose sukūrimą [51].

Hegazy M. ir bendraautorių (2022) duomenimis, slaugytojų darbo aplinka siejama su darbo rezultatais ir apibūdinama kaip aplinkos praktiniai elementai, kurie sudaro sąlygas arba trukdo profesionaliai slaugos praktikai. Slaugytojų darbo aplinka yra labai svarbi slaugos kokybei ir darbo jėgos išlaikymui. Teigiama slaugos praktikos aplinka lemia aukštesnę pacientų priežiūros kokybę, gali padėti slaugytojoms atskleisti savo profesinius įgūdžius ir žinias bei skatinti slaugytojų savirealizaciją. Teigiama darbo aplinka gali padėti išlaikyti darbuotojus ir pagerinti įsitraukimą į darbą bei organizacinius rezultatus. Palankią darbo aplinką skatinantys veiksniai yra darbuotojų autonomija, aplinkos kontrolė, gydytojų ir slaugytojų santykiai bei organizacinė parama [52].

Psichosocialiniai veiksniai apima tokius darbo ir darbo aplinkos aspektus, kaip organizacijos klimatas ar kultūra, darbo vaidmenys, tarpasmeniniai santykiai darbe, užduočių formavimas ir turinys (pvz., darbo įvairovė, prasmė, apimtis, pasikartojamumas ir kt.). Psichosocialinių veiksmų sąvoka apima ir neorganizacinę aplinką (pvz., buitinius poreikius) bei individo aspektus (pvz., asmenybę ir nuostatas), kurie gali turėti įtakos streso darbe atsiradimui. Dažnai sąvokos „darbo organizavimas“ arba „organizaciniai veiksniai“ vartojamos pakaitomis su sąvokomis „psichosocialiniai veiksniai“, kalbant apie darbo sąlygas, kurios gali sukelti stresą [51].

Anot Žiedelio (2019) psichosocialinių darbo veiksmų kategorija apima visumą darbo aplinkos, darbo turinio, sąlygų organizacijoje ir darbuotojo gebėjimų, poreikių, kultūros bei asmeninių aplinkybių sąveikų, kurios, veikdamos darbuotojo suvokimą ir patirtį, gali daryti įtaką sveikatai, darbo atlikimui ir pasitenkinimui darbu. Svarbu ir tai, kad, priešingai nei kiti (fiziniai, cheminiai, biologiniai ir pan.) darbo aplinkos veiksniai, psichosocialinė darbo aplinka yra visada subjektyviai patiriama, o šis patyrimas lemia pozityvias arba nepageidaujamas pasekmes [53].

Žutautienė ir kt. (2019) teigia, kad psichosocialinis veiksnys – „tai aplinkybė, veiksmas, situacija, kuri turi įtakos darbuotojo fizinei sveikatai, drauge sukeldama jam stresą. Psichosocialinę

riziką didina aukšti darbo reikalavimai ir kontrolė, emocinis išsekimas, autonomijos stoka, darbo nesaugumas, etiniai konfliktai ir prasti socialiniai santykiai“ [54].

Italijos mokslininkai (2020) atskleidė, kad psichosocialinės aplinkos teigiamą įtaką darantys veiksniai yra darbuotojo galimybės daryti įtaką darbo procesui, profesinio tobulėjimo galimybės, saugumo jausmas, susijęs su darbo vietos išlaikymu ir sauga darbe apskritai, taip pat geri santykiai su kolegomis ir su įmonės vadovybe. Neigiamą įtaką darbuotojui darančių veiksnių pavyzdžiai: baimė ir grėsmė dėl galimo atleidimo iš darbo, atlyginimo mažinimas, labai ribota veiksmų laisvė, mažiau galimybių daryti įtaką kolegoms, blogi santykiai su kolegomis ir įmonės vadovybe, mažiau stimuliuojantis ar nuobodus darbo turinys ir nepakankama socialinė parama. Šie neigiami veiksniai lemia diskomfortą ir gali sukelti profesines ligas. Nerimas dėl to, kad darbo vietoje patiriamas smurtas ar grasinimai, dažnai yra našta darbuotojų psichikai. Paprastai smurtą patiriantis asmuo turi įvairių rūšių psichiatrinių ir psichosomatinių reakcijų, kurios blogiausiu atveju gali sukelti nuolatinės psichologines problemas ir potrauminio streso sutrikimą. Didelis darbo krūvis gali sukelti neigiamas streso reakcijas, kurios ilgai, gali sukelti psichikos ligas. Jos taip pat gali sumažinti darbuotojo dėmesį ir taip sukelti traumų ar klaidų riziką. Be kita ko, epidemiologiniai tyrimai parodė, kad psichinio išsekimo, nerimo rizika, depresija ir psichosomatinės ligos būdingos didelei asmeninę atsakomybę turintiems asmenims - sveikatos priežiūros ir medicinos personalui. Ypač ligoninės aplinkoje dideli reikalavimai, darbo tempas, mažas savarankiškumas ir dvigubos pamainos, mažas minimalus darbo užmokestis turi įtakos darbuotojų fizinei ir psichinei sveikatai ir perdegimo sindromui [55].

Švedijos ir Vokietijos mokslininkai teigia jog prieštaringi santykiai su kolegomis ir su įmonės vadovybe, seksualinis priekabiavimas pripažįstami kaip pagrindiniai veiksniais, lemiantys profesines nervų sistemos ligas. Tyrimai parodė, kad nesusipratimai dėl darbo užduočių ir pareigų pasiskirstymo gali lemti pasitikėjimo savimi stoką, depresiją ir psichosomatinės reakcijas, taip pat širdies veiklos pagreitėjimą ir didelį kraujospūdį. Netikrumas dėl darbo vietos išsaugojimo, kompetencijos ir profesinio tobulėjimo stoka, taip pat perskirstymo į kitą darbą arba atleidimo iš darbo rizika dėl naujų automatizuotų technologijų, gali paveikti psichinę sveikatą ir sukelti psichosomatinių simptomų [56].

Berthelsen ir kt. (2020) toliau įrodė, kad psichosocialiniai veiksniai darbe yra vieni iš pagrindinių stresą sukeliančių veiksnių, tačiau sveikatos srityje, taip pat ir slaugos srityje, atliktų tyrimų apie darbo sąlygas yra nedaug ir daugiausia dėmesio skiriama nelaimingiems atsitikimams darbe ir ergonominėms darbo sąlygoms [56].

EU-OSHA (2023) įvardino, kad psichosocialinė rizika kyla dėl netinkamo darbo planavimo, organizavimo ir valdymo, taip pat dėl prasto socialinio darbo konteksto, ir gali sukelti neigiamų

psichologinių, fizinių ir socialinių padarinių, pavyzdžiui, su darbu susijusį stresą, perdegimą ar depresiją. Keletas darbo sąlygų, sukeliančių psichosocialinę riziką, pavyzdžių [35]:

- per didelis darbo krūvis;
- prieštaringi reikalavimai ir nepakankamas vaidmenų aiškumas;
- nepakankamas dalyvavimas priimant darbuotojui svarbius sprendimus ir nepakankama įtaka darbo atlikimui;
- prastai valdomi organizaciniai pokyčiai, nesaugumas dėl darbo vietos;
- neveiksmingas bendravimas, vadovybės ar kolegų paramos trūkumas;
- psichologinis ir seksualinis priekabiavimas, trečiųjų šalių smurtas;
- psichosocialinė rizika kyla dėl netinkamo darbo planavimo, organizavimo ir valdymo, taip pat dėl prasto socialinio darbo konteksto, ir gali sukelti neigiamų psichologinių, fizinių ir socialinių padarinių, pavyzdžiui, su darbu susijusį stresą, perdegimą ar depresiją [35].

Živkovič ir kt. (2021) bendraautorių duomenimis psichosocialinė rizika ir pavojai darbe susiję su konfrontacija tarp darbo poreikių, darbo aplinkos, darbo turinio ir darbo organizavimo, kurie turi sąsajų su darbo našumu, pasitenkinimu darbu, fizinėmis ir psichinėmis darbuotojo savybėmis, žiniomis, kraštutinumais, poreikiais, kultūrinių poreikių ir įpročių tenkinimu. Psichosocialiniais rizikos veiksniais vadinamos visos darbo charakteristikos, kurios, darbuotojų nuomone, yra nepalankios jų psichinei, fizinei ar bendrai sveikatai. Psichosocialinė rizika - tai tie darbo organizavimo aspektai, darbo projektavimo, darbo proceso valdymo, socialinių darbo galimybių ir aplinkos veikimas, kurie gali sukelti psichologinę ar fizinę žalą darbuotojui. Taigi, psichosocialinė rizika yra susijusi su darbo valdymu ir organizavimu, kaip ir su autoriteto skirtumais darbe [57].

Daugeliui organizacijų psichosocialinių problemų valdymas yra labai sudėtingas uždavinys. Viena iš pagrindinių priežasčių gali būti žinių trūkumas organizacijose, sprendžiant problemas ir taikant geriausias praktikas psichosocialinės rizikos srityje. Sunkumai taip pat susiję su valdymo apribojimais, taip pat su psichosocialinės rizikos vertinimu. Taigi, ypatinga kovos su psichosocialine rizika problema yra informuotumo stoka, išteklių trūkumas ir tinkamų priemonių stoka veiksmingam rizikos valdymui. Psichosocialinė rizika, kuri gali kilti dėl organizacijos ir darbo organizavimo, yra susijusi su darbuotojų lėtine sveikatos būkle, įskaitant depresiją, nerimą, širdies ir kraujagyslių ligas, skeleto ir raumenų sistemos sutrikimus [57].

Živkovič ir kt. (2021) atlikti tyrimai Prancūzijoje, Didžiojoje Britanijoje, Australijoje ir Taivane taip pat rodo, kad mažas darbo kontrolės lygis reikšmingai prognozuoja depresiją ir nerimą darbuotojams. Prasta psichosocialinė darbo aplinka gali turėti neigiamą poveikį sveikatai, darbingumui ir produktyvumui. Blogos psichosocialinės aplinkos neigiamo poveikio mastas apima sveikatos sutrikimus, psichikos simptomus ir perdegimą tarp darbuotojų [57].

Lehmann ir kt. (2020) atliko tyrimą ir nustatė, kad psichosocialinė darbo aplinka paprastai yra laikoma viena svarbiausių visuomenės problemų. Psichosocialiniai rizikos veiksniai siejami su darbu susijusio streso patyrimu [58].

Valdydamos psichosocialinę riziką, organizacijos turėtų turėti išsamią, ilgalaikę strategiją. Šioje strategijoje turėtų būti atsižvelgta į organizacijos politiką, struktūrą, išteklius, esamas sistemas ir procesus, nusistovėjusią praktiką. Kalbant apie prevenciją, psichosocialinės rizikos šalinimas apima rizikos veiksnių identifikavimą, kurie dažniausiai kyla dėl darbo organizavimo ir valdymo. Dėl šių priežasčių psichosocialinės rizikos prevenciją darbo vietoje sunku įgyvendinti, nes tai susiję su iššūkiais valdymo praktikai [57].

Apibendrintai galima teigti, kad psichosocialinės darbo aplinkos sąvoka apima asmens sąveiką su visais bendros darbo situacijos komponentais. Psichosocialinės aplinkos teigiamą įtaką darantys veiksniai yra darbuotojo galimybės daryti įtaką darbo procesui, profesinio tobulėjimo galimybės, saugumo jausmas, susijęs su darbo vietos išlaikymu ir sauga darbe apskritai, taip pat geri santykiai su kolegomis ir su įmonės vadovybe. Neigiamą įtaką darbuotojui darančių veiksnių pavyzdžiai: baimė ir grėsmė dėl galimo atleidimo iš darbo, atlyginimo mažinimas, labai ribota veiksmų laisvė, mažiau galimybių daryti įtaką kolegoms, blogi santykiai su kolegomis ir įmonės vadovybe, mažiau stimuliuojantis ar nuobodus darbo turinys ir nepakankama socialinė parama.

1.4. Streso ir psichosocialinės darbo aplinkos sąsajos

Akansel ir Yanik (2019) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad ilgos darbo valandos ir viršvalandžiai prisideda prie operacinės slaugytojų nuovargio bei jaučiamos įtampos ir streso. Sutrikę slaugytojų pažintiniai ir jutiminiai gebėjimai gali lemti, kad dirbdami jie gali padaryti rimtų klaidų, taip pat gali pablogėti slaugytojų ir pacientų saugumas. Autorių atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad organizacinis stresas bei psichosocialinė aplinka operacinėje yra susiję su operacinės slaugytojų nuovargiu. Nustatyta, kad darbo valandų skaičius turi įtaką operacinių slaugytojų nuovargiui, afektiniams, jutiminiams ir kognityviniams gebėjimams. Į patiriamą nuovargį, psichosocialinę aplinką bei organizacinio streso poveikį turėtų atsižvelgti sveikatos priežiūros įstaigų vadovybė, nes slaugytojų nuovargis kelia grėsmę tiek dirbančių slaugytojų, tiek pacientų saugumui [59].

Italijos mokslininkai atlikę tyrimą nustatė, kad psichosocialinei aplinkai teigiamą įtaką darantys veiksniai yra: darbuotojo galimybės daryti įtaką darbo procesui, profesinio tobulėjimo galimybės, saugumo jausmas, susijęs su darbo vietos išlaikymu ir sauga darbe apskritai, taip pat geri santykiai su kolegomis ir su įmonės vadovybe. Neigiamą įtaką darbuotojui darančių veiksnių pavyzdžiai: baimė ir grėsmė dėl galimo atleidimo iš darbo, atlyginimo mažinimas, labai ribota

veiksmų laisvė, mažiau galimybių daryti įtaką kolegoms, blogi santykiai su kolegomis ir įmonės vadovybe, mažiau stimuliuojantis ar nuobodus darbo turinys ir nepakankama socialinė parama. Šie neigiami veiksniai lemia diskomfortą ir gali sukelti profesines ligas. Nerimas dėl to, kad darbo vietoje patiriamas smurtas ar grasinimai, dažnai yra našta darbuotojų psichikai. Paprastai smurtą patiriantis asmuo turi įvairių rūšių psichiatrinių ir psichosomatinių reakcijų, kurios blogiausiu atveju gali sukelti nuolatinės psichologines problemas ir potrauminio streso sutrikimą. Didelis darbo krūvis gali sukelti neigiamas streso reakcijas, kurios ilgai, gali sukelti psichikos ligas. Jos taip pat gali sumažinti darbuotojo dėmesį ir taip sukelti traumų ar klaidų riziką. Be kita ko, epidemiologiniai tyrimai parodė, kad psichinio išsekimo, nerimo rizika, depresija ir psichosomatinės ligos būdingos didelei asmeninę atsakomybę turintiems asmenims - sveikatos priežiūros ir medicinos personalui. Ypač ligoninės aplinkoje dideli reikalavimai, darbo tempas, mažas savarankiškumas ir dvigubos pamainos, mažas darbo užmokestis turi įtakos darbuotojų fizinei ir psichinei sveikatai ir perdegimo sindromui (Magnavita et al., 2020) [55].

Kaip nurodo Mert su bendraautoriais (2023) atliktame tyrime, chirurgijos skyriuose kyla daugybė pavojų, pavyzdžiui, naudojamos pažangios technologijos, susiduriama su pavojingomis medžiagomis, kyla sužeidimų ir infekcijų, kritimų ir įtemptų darbo sąlygų pavojus. Kadangi, teikiama priežiūra yra intensyvi ir sudėtinga, taip pat yra didelė medicininių klaidų, etinių problemų ir nepageidaujamų įvykių rizika. Todėl būtinas kritinis mąstymas ir greitas sprendimų priėmimas. Visi šie veiksniai reiškia, kad chirurgijos skyriuose patiriamas didesnis stresas nei kituose skyriuose ir psichosocialinė operacinės aplinka turi įvairių neigiamų fizinių, psichinių ir socialinių padarinių slaugytojams. Teigiama, kad psichologinis atsparumas yra svarbi sąvoka slaugytojams, kurie darbo aplinkoje susiduria su daugybe stresinių sąlygų, teikia profesionalias pacientų slaugos paslaugas sudėtingose situacijose, kurioms bet kokiomis aplinkybėmis keliami aukšti reikalavimai, ir kurių užduotis - užtikrinti gerą paciento gyvenimo kokybę [60].

Darbuotojai patiria stresą kai darbo reikalavimai yra pernelyg dideli ir viršija jų galimybes su jais susidoroti. Be psichikos sveikatos problemų, darbuotojams, patiriantiems ilgalaikį stresą, gali išsivystyti rimtų fizinės sveikatos problemų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių ligos ar raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai. Neigiamas poveikis organizacijai - prastesni bendri veiklos rezultatai, padidėjęs pravaikštų skaičius (darbuotojai ateina į darbą sirgdami ir negalėdami efektyviai dirbti), padidėjęs nelaimingų atsitikimų ir traumų skaičius. Nedarbingumas paprastai būna ilgesnis nei dėl kitų priežasčių, o su darbu susijęs stresas gali prisidėti prie dažnesnio ankstyvo išėjimo į pensiją. Apskaičiuota, kad įmonėms ir visuomenei tenkančios išlaidos yra didelės ir siekia milijardus eurų nacionaliniu lygmeniu. Kai gera psichosocialinė aplinka skatina gerus darbo rezultatus ir asmeninį tobulėjimą, taip pat darbuotojų psichinę ir fizinę gerovę (EU- OSHA, 2023) [35].

Misiak ir kt. (2020) atlikto tyrimą, kurio rezultatai atskleidė, kad slauga reikalauja įsipareigojimo dirbti ir rūpintis paciento gerove, o tai slaugytojui yra didelė psichinė ir fizinė našta. Dėl nepalankių psichosocialinių darbo sąlygų poveikio ir patiriamo su darbu susijusio streso vis dažniau susiduriama su profesinio perdegimo problema. Autorių atlikto tyrimo tikslas - įvertinti tiriamos slaugytojų grupės psichosocialines darbo sąlygas ir jų ryšį su gyvenimo kokybe bei streso pasireiškimu. Pamaininis darbas buvo susijęs su blogesniu psichosocialinių darbo sąlygų suvokimu beveik visose nagrinėtose srityse. Stipriausios koreliacijos tyrimo metu nustatytos buvo tarp gerovės skalės ir kokybės vertinimo gyvenimo somatinėje ir psichologinėje srityse. Slaugytojai, dirbantys pamaininį darbą, darbo sąlygas vertino blogiau. Psichosocialines darbo sąlygas kaip geresnes vertino vadovaujančias pareigas užimančios slaugytojai [61].

Assander ir kt. (2022) teigia, kad psichologinė darbo aplinka bei organizacinė struktūra, įgaliojimų suteikimas ir lyderystė yra esmė, kuri padeda išvengti fizinių ir psichologinių sveikatos sutrikimų ir gali padidinti pasitenkinimą darbu [62].

Lim (2019) su bendraautorais nustatė sąsajas tarp streso ir darbo aplinkos, didelio darbo krūvio bei darbo išteklių trūkumo [63].

Chrouser su bendraautorais (2023) teigia, kad operacinės komandos ir slaugytojų patiriamas stresas operacijos metu gali įtakoti neigiamų tarpasmeninių santykių atsiradimą ir įtemptą darbo aplinką. Deja, per didelis stresas blogina darbo rezultatus ir komandinį darbą bei didina pažeidžiamumą dėl klaidų, ypač krizių metu, kai neištaisytų klaidų rizika yra didžiausia. Reaguodami į stresorius, asmenys patiria emocines (pvz., pyktį), elgesio (pvz., pakeltas balsas) ir fizines (pvz., padidėjęs širdies susitraukimų dažnis) reakcijas [64].

Mert ir kt. (2023) nustatė, kad asmens pasitenkinimas atliekamu darbu yra labai svarbus psichologinio atsparumo požiūriu. Šis pasitenkinimas susijęs su ilgesniu darbo laikotarpiu ir su aukštesne gyvenimo kokybe. Kuo didesnis slaugytojų pasitenkinimas savo darbo aplinka ir darbo gyvenimo kokybe, tuo didesni jų lūkesčiai dėl ateities, kurie skatina gebėjimus susidoroti su sunkumais siekiant tikslų, kuriuos jie išsikėlė sau, gebėjimas planuoti kasdienę veiklą, bendravimas su savo šeimomis, draugų ir artimųjų parama, o visi šie teigiami poveikiai savo ruožtu didina slaugytojų psichologinį atsparumą. Nustatyta, kad kelių pomėgių turėjimas ar namų ruošos darbų atlikimas skatina psichologinį atsparumą. Slaugytojai dalyvaujantys ne darbo metu įvairiose veiklose, užsiimantys įvairiais pomėgiais pasižymi didesniu psichologiniu atsparumu. Be to, domėjimasis su darbu nesusijusiais pomėgiais ir (arba) veikla yra svarbus veiksnys, lemiantis psichologinį atsparumą, nes padeda mažinti slaugytojų patiriamą stresą. Taip pat kokybiškas miegas yra apsauginis veiksnys nuo psichologinių problemų, kurias gali patirti sveikatos priežiūros darbuotojai [60].

Kuodytė ir Pajarskienė (2017) teigia, kad netinkamomis psichosocialinėmis sąlygomis dirbantys darbuotojai patiria stresą. Besitęsiantis ir intensyvus stresas darbe yra žalingas sveikatai. Stresas darbe susijęs su tokiomis sveikatos problemomis, kaip depresija, nerimas, širdies ir kraujagyslių ligos ar raumenų ir kaulų sistemos problemos [65].

Apibendrinant analizuotus mokslinius tyrimus nustatyta, kad psichosocialinė darbo aplinka bei sukeliamas stresas yra glaudžiai susiję reiškiniai. Tinkamai organizuota darbo aplinka, darbo krūvio paskirstymas, slaugytojų palaikymas bei komandinis darbas turi poveikį bendrai slaugytojų savijautai bei atliekamų slaugos paslaugų kokybei. Psichosocialinė aplinka turi poveikį slaugytojų fizinei, emocinei būklei bei psichinei sveikatai. Darbo aplinkoje veikianys rizikos veiksniai yra susiję su streso darbe rizika, todėl siekiant užtikrinti saugią ir palankią psichosocialinę aplinką, mažinti streso reiškinio atsiradimo tendencijas bei sušvelninti streso sukeltus padarinius, sveikatos priežiūros įstaigos taiko įvairias streso įveikos strategijas bei priemones, gerindamos slaugytojų darbo aplinką bei teikiamų slaugos paslaugų kokybę.

Apibendrintai galima teigti, kad žinomas ryšys tarp psichosocialinės aplinkos ir streso, bet taip pat svarbu išsiaiškinti ar operacinės slaugytojų patiriamas stresas veikia psichosocialinę aplinką operacinėje.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Magistro baigiamasis darbas tema: „Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos įvertinimas“ buvo atliekamas nuo 2023-09-04 iki 2024-05-15, remiantis Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniais nurodymais [66].

Tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas bei netikimybinės tikslinės imties sudarymo metodas. **Tyrimo metodas** – kiekybinis, anketinė apklausa. Atliekamas tyrimas yra sustruktūrizuotas, analizuojama svarbi ir aktuali mokslinė problema, rezultatai vertinami statistiniais matematiniais aprašomaisiais analizės metodais. Pasak Kardelio (2017) anketinė apklausa naudojama dėl patogumo, norint iširti pasirinktą temą, ji suteikia galimybę apklausti labai didelį kiekį tiriamųjų, pateikiamos kiekybinio tyrimo rezultatų analizės [67]. Anketinė apklausa internete leidžia: surinkti daug informacijos ir kurią galima palyginti; bei gautus rezultatus galima struktūrizuoti ir statistiškai apdoroti; gerai užtikrinamas respondentų anonimiškumas; ir nedidelės apklausos išlaidos [67]. Surinkti atsakymus iš respondentų jiems patogiu laiku, patogioje vietoje. Pasirinktas apklausos

internetinis puslapis apklausa.lt pateikia pradinį rezultatų apdorojimą, kas palengvina tolimesnę rezultatų analizę. Be to, anketinė apklausa garantuoja respondentų anonimiškumą, o tai padidina informacijos teisingumą, objektyvumą [67].

Anoniminė anketinė apklausa planuota vykdyti tiesioginiu (popieriniu būdu), tačiau dėl VŠĮ kelių ligoninių neigiamų atsakymų, buvo nuspręsta anketą perkelti į elektroninę formą ir naudojantis internetiniu puslapiu apklausa.lt, tyrimo apklausos nuoroda dalintasi socialiniuose tinkluose.

Atliktas kiekybinis skerspjūvio tipo tyrimas, Lietuvos ligoninių operacinėse dirbančių slaugytojų internetinė apklausa, kurie įgiję specializacijas: operacinės slauga, anestezija ir intensyvioji slauga. Pasirinkome šį metodą, nes: siekiant gauti patikimą bei objektyvią informaciją apie analizuojamą problemą, šiam mokslinio darbo tyrimui atlikti naudotas kiekybinis tyrimo metodas, naudotas anoniminės anketinės apklausos internetinis būdas.

Atliekant tyrimą, buvo laikomasi nuoseklios darbo eigos. Tyrimo procesas apėmė 11 etapų.

1 etapas. Temos pasirinkimas (2023 m. gegužės mėn.).

2 etapas. Tyrimo tikslo ir uždavinių formulavimas (2023 m. rugsėjo mėn.).

3 etapas. Mokslinės literatūros analizė vyko visą baigiamojo darbo rengimo laikotarpį. Literatūros paieška buvo atliekama tarptautinėje medicinos duomenų bazėje *PubMed (Medline)* ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Naudoti paieškos žodžiai anglų ir lietuvių kalbomis: operacinėje dirbantys slaugytojai (*nurses working in the operating room*), operacinė (*operating room*), slaugytojų patiriamas stresas (*stress experienced by nurses*), stresas ir jį sukeliantys veiksniai (*stress and factors causing it*), streso valdymas (*stress management*).

4 etapas. Tyrimo instrumento kūrimas. Instrumento paieška ir jo kūrimas vyko nuo 2023 m. rugsėjo mėn. 1 d. iki 2023 rugsėjo mėn. 22 d.

5 etapas. Gautas VU Medicinos fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimas tyrimui atlikti: 2023-09-22 Nr. 150000-KT-280 (2 priedas).

6 etapas. Gautas leidimas iš Higienos instituto Streso darbe vertinimo klausimyno naudojimui (3-as priedas). Tai pat gauti iš sveikatos priežiūros įstaigų leidimai atlikti tyrimą. 2023 m. rugsėjo mėn. išsiųsti prašymai į kelias VŠĮ Lietuvos liginines (įstaigų administracijoms) bei vieną VŠĮ polikliniką tuo tarpu gauti leidimai tik iš 2-jų Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų (4-as, 5-as, priedai). Iš Lietuvos operacinės slaugytojų draugijos (LOSD) pirmininkės gautas leidimas (6-as priedas) talpinti apklausos anketą draugijos internetiniame puslapyje. Gauti *facebook* socialinių tinklų slaugytojų grupių leidimai (6-as, 7-as, 8-as, priedai). Negauti leidimai atlikti tyrimą sveikatos priežiūros įstaigose (9-as, 10- as, priedai).

7 etapas. Tyrimo instrumento sklaida. Apklausa buvo vykdoma 4 mėnesius (2023-09-26 iki 2024-

02-18). Anketa dalintasi ligoninių intranetuose, siųsti elektroniniai laiškai su kvietimu dalyvauti tyrime. Tyrimo apklausos nuoroda dalintasi socialiniame tinkle *facebook* slaugytojų grupėse, ir Lietuvos operacinės slaugytojų draugijos puslapyje. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas duomenų rinkimo būdas - anketinė apklausa, kuri buvo patalpinta internetinėje svetainėje: <https://apklausa.lt/f/operacineje-dirbanciu-slaugytoju-patiriamo-streso-ir-psichosocialines-darbo-avmltdtn/answers/new.html>

8 etapas. Duomenų rinkimas ir paruošimas analizei. 2024 metų vasario - kovo mėnesį vyko duomenys įvesti į SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programą (24.0 versija).

Diagramoms atvaizduoti naudota MS Excel 2010 programa.

9 etapas. Rezultatų analizavimas ir aptarimas. 2024 metų kovo mėnesį vyko duomenų sisteminimas ir rezultatų analizė.

10 etapas. Išvadų pateikimas. Išvados suformuluotos ir pateiktos pagal iškeltus uždavinius 2024 metų balandžio - gegužės mėnesiais.

11 etapas. Praktinių rekomendacijų pateikimas. Rekomendacijos pateiktos šių metų gegužės mėnesį.

2.2. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo imtis – Lietuvos ligoninių operacinėse dirbantys slaugytojai. Operacinėje dirbančių slaugytojų imtis apskaičiuota remiantis Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos licencijavimo ir akreditavimo duomenų bazės duomenimis apie tiriamuoju laikotarpiu, t. y. 2023 metais, egzistuojančias operacinės slaugytojų licencijas. Reprezentatyvi imtis apskaičiuota, kai pasikliautinis intervalas 95 proc., paklaida 5 proc., o populiacijos proporcija 50 proc. LR Sveikatos ministerijos informaciniame tinklapyje nurodoma, kad Lietuvoje šiuo metu yra: beveik 27 000 asmenų, turinčių galiojančias bendrosios slaugos praktikos licencijas, suteikiančias teisę verstis slaugos praktika pagal bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją bei galinčių dirbti operacinėje [68].

Anoniminė anketinė apklausa planuota vykdyti tiesioginiu (popieriniu būdu), tačiau dėl VŠĮ x kelių ligoninių neigiamų atsakymų dalyvauti tyrime (žr. 8-as, 9-as, priedai), buvo nuspręsta anketą perkelti į elektroninę formą ir naudojantis internetiniu puslapiu *apklausa.lt.*, tyrimo apklausos nuoroda dalintasi socialiniuose tinkluose. Apklausa vyko 5 mėnesius (2023-09-26 iki 2024-02-18).

Šio tyrimo respondentų skaičiui apskaičiuoti buvo naudojama Paniotto formulė: $n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$ (Kardelis, 2017) [68], kur n – reikalingas respondentų skaičius, Δ – leistina paklaida, N – populiacijos dydis. Remiantis atliktu skaičiavimu, nustatyta, kad į tyrimą reikia įtraukti respondentų skaičius 379. Per 5 mėnesius (2023-09-26 iki 2024-02-18), internetinės anketinės apklausos būdu

buvo surinktos 283 anketos. Iš gautų respondentų anketų buvo užpildytos nepilnai 26-šios (neatsakyta į visus klausimus arba visai neužpildytos). Pilnai užpildytos ir analizei tinkamos anketos buvo 257. Kadangi apklausa buvo atliekama internetu, taip pat susidurta su tyrimo ribotumais, t.y. su pasyviu slaugytojų dalyvavimu apklausoje, su kai kurių medicinos įstaigų administracijų nesutikimu (nenoru) leisti vykdyti jų įstaigose dirbančių slaugytojų apklausą.

Pagrindiniai įtraukimo į tyrimą kriterijai buvo operacinėje dirbantys slaugytojai. Įgiję pasirinktos operacinės slaugytojo specializacijas kaip: anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas; operacinės slaugytojas; slaugytojai, savarankiškai sutikę dalyvauti tyrime; slaugytojai, pagal profesinę kvalifikaciją dirbantys 6 ir daugiau pastarųjų mėnesių.

2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentą (1-as priedas) sudaro šios 3 struktūrinės dalys:

- 1-a dalis - Reeder streso vertinimo klausimynas (sudaro 7 klausimai);
- 2-a dalis – psichosocialinei darbo aplinkai vertinti naudojamas – Streso darbe vertinimo (SDV) klausimynas (sudaro 35 klausimai);
- 3-čia dalis – sociodemografiniai tiriamųjų duomenys (sudaro 6 klausimai).

Reeder streso vertinimo skalė. Šią skalę 1972 m. išvertė ir adaptavo prof. A. Goštautas. Reeder skalės vertinimas yra pateiktas internete ir jį galima laisvai be apribojimų naudoti (Goštautas 1999) [69]. Pagal L. Reederio psichosocialinio streso skalę vertinami septyni požymiai: nervingumas, rūpinimasis darbu, labiau varginanti ir sunki kasdienė veikla, nervinė įtampa, kasdienė veikla sukelianti didelę įtampą, nervinė įtampa bendraujant su kitais žmonėmis, visiškas fizinis ir protinis išsekimas dienos pabaigoje. Didesnis teiginio ar skalės įvertis rodo mažesnę stresą. Šią skalę 1972 m. išvertė ir adaptavo prof. A. Goštautas. Streso lygis nustatomas tiriamiesiems pateikiant septynis teiginius, nusakančius jiems būdingą savijautą, kurių kiekvienas vertinamas balais – nuo 1 iki 4 balų. Visų septynių teiginių balai susumuojami, o gautas bendras balas, kuris gali svyruoti nuo 7 iki 28, parodo respondentui būdingą suvokto streso lygį: 21–28 – streso nėra, 15–20 – nervinė įtampa (tarpinė būseną), 7–14 – stresinė būseną. Atsakymų vidurkiai skaičiuojami įvertinant Likerto skalę. Taikoma statistinė matematinė aprašomoji analizė, rezultatai palyginami. Chronbacho alpha koeficientas 0,865, kas rodo aukštą vidinį suderinamumą [69, 70].

Streso darbe vertinimo klausimynas. Vienas iš psichosocialinę aplinką darbe vertinančių klausimynų – 2004 m. Jungtinės Karalystės Sveikatos ir saugos tarnybos sukurtas streso darbe vertinimo klausimynas (angl. *HSE Management Standards Indicator Tool*) (toliau – SDV klausimynas). Šiuo klausimynu stresą darbe keliantys veiksniai vertinami remiantis subjektyvia

darbuotojų nuomone. Lietuvos Higienos instituto mokslininkės - Vilija Kuodytė, Birutė Pajarskienė atliko šio klausimyno vertimą ir straipsnio, kuris atspausdintas žurnale “Visuomenės sveikata” 2017 m. 4 (79): 66-73 p. [65] rekomendacijose siūlo naudoti Lietuvai pritaikytą Jungtinės Karalystės sveikatos ir saugos tarnybos streso valdymo metodiką – streso darbe valdymo standartus, paremtus gerąja praktika ir mokslo įrodymais (Kuodytė, Pajarskienė, 2017). Įrankis yra leidžiamas naudoti mokslo tikslais be atskiro autorių sutikimo (3 priedas) Šioje anketos dalyje yra pateikti 35 klausimai, susiję su 7 pagrindiniais stresą darbe sukeliančiais veiksniais (psichosocialinėmis darbo aplinkos sritimis): darbo kontrolė (žymi tai, kokią įtaką darbui turi darbuotojas), darbo reikalavimai (apima darbo krūvį, darbo modelį ir aplinką), kolegų parama (apima skatinimus, paramą, gaunamą iš bendradarbių), vadovo parama (apima organizacijos, vadovų teikiamą paramą), santykiai darbe (analizuoja gebėjimą vengti konfliktinių situacijų, susidorojimą su nepriimtiniu elgesiu), darbo vaidmuo (apima darbuotojo gebėjimą suprasti savo vaidmenį organizacijoje, kompetencijas), pokyčiai (apima įvairaus reikšmingumo pokyčius organizacijoje). Klausimai koduojami remiantis klausimyno metodika ir skaičiuojami balai. Galima balų suma nuo 1 iki 5. Skalė nuo 1 iki 5, kur 1 yra niekada, o 5 visada. Kuo skaičius mažesnis, tuo darbe patiriamas streso lygis didesnis [65].

1 lentelė. SDV klausimyno struktūra

Poskalės	Teiginiai	Chronbacho alpha
Darbo reikalavimai	3,6,9,12,16,18,20,22	0,880
Darbo kontrolė	2,10,15,19,25,30	0,775
Vadovų parama	8,23,29,33,35	0,843
Kolegų parama	7, 24,27,31	0,869
Santykiai	5,14,21,34	0,809
Darbo vaidmuo	1,4,11,13,17	0,922
Pokyčiai darbe	26,28,32	0,814

SVD klausimyno teiginiai vertinami naudojant penkiabalę Likerto skalę. Teiginiai buvo vertinami nuo 1 iki 5 (visiškai nesutinku – visiškai sutinku arba niekada - visada). Kuo didesnis atsakymo varianto skaičius – tuo palankesnis teiginio vertinimas. Kai kurie teiginiai buvo atvirkštiniai (3, 5, 6, 9, 12, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 34), todėl jie buvo perkoduoti. Pagal apskaičiuotą vidurkį kiekvienoje subskalėje buvo vertinamas atsakymas, jei vidurkis 4–5 balai - tai rodo, kad asmuo patiria mažai streso, 1–2 balai - vidurkis rodo, kad darbuotojas patiria daug streso, 3 balai – vertinama, kaip vidutiniškai. Remiantis Vilijos Kuodytės ir Birutės Pajarskienės 2017 metais atliktu tyrimu, siekiant

įvertinti SDV klausimyno charakteristiką, gauti rezultatai parodo, jog Cronbacho alfa koeficientas yra nuo 0,775 iki 0,922. Klausimynas tinkamas naudoti apklausoms, nes yra tinkamas vidinis suderinamumas – Cronbacho alfa koeficientas daugiau už 0,7 (1 lentelė). Trečiojoje anketos dalyje pateikiami sociodemografiniai klausimai apie operacinėje dirbančių slaugytojų lytį, amžių, išsilavinimą, darbo stažą dirbant operacinėje, kokią etatinę krūvį ir darbo grafiku dirba dažniausiai.

2.4. Duomenų analizės metodai

Tyrimo duomenų apdorojimas. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 24.0 versija. Diagramoms atvaizduoti buvo naudojama *MS Excel 2010*. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo – Smirnovo testas, asimetrijos, eksceso koeficientai. Netenkinusiems normalumo prielaidų kintamiesiems buvo naudojami neparametriniai testai, o tenkinusiems - parametriniai. Naudoti šie duomenų analizės būdai:

1. **Aprašomoji statistika (dažnių lentelės, duomenų padėties charakteristikos).** Dažnių lentelės naudotos, siekiant pamatyti respondentų atsakymų pasiskirstymus. Nominalūs kintamieji pateikti procentais ir dažniais. Iš duomenų padėties charakteristikų naudotas vidurkis ir standartinis nuokrypis ($m \pm SD$), minimali ir maksimali reikšmė.
2. **Lyginimai tarp populiacijos grupių (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, ANOVA, Stjudento t-testai, χ^2 testai).** Metodas naudotas ieškant skirtumų tarp dviejų populiacijos grupių (Mann-Whitney arba Stjudento t-testai) ir tarp trijų populiacijos grupių (Kruskal-Wallis arba ANOVA su Post-Poc). Nominalių kintamųjų procentiniams pasiskirstymams nustatyti buvo sudaromos kryžminės lentelės ir analizuojami duomenys pagal χ^2 kriterijų, bei Fišerio kriterijų (esant 2x2 kryžminėms lentelėms), Z testą su Benferoni korekcija.
3. **Statistinių ryšių nustatymo testai (Spearman, binarinė logistinė regresija).** Šie testai naudoti norint patikrinti hipotezes, kuriose teigiama, jog yra statistinis ryšys tarp kintamųjų. Spearman koreliacija buvo naudota nustatyti ryšį tarp skalių vertinimų ir demografinių veiksnių, bei kintamųjų, kurie netenkino normalumo prielaidų. Atliekant binarinę logistinę regresiją priklausomas kintamasis suskirstytas į dvi grupes: nėra streso (0) ir stresas pasireiškia (1). Atlikta vienaveiksmė ir daugiaveiksmė logistinė regresinė analizė, kurios priklausomas kintamasis – stresas darbe. Statistiškai patikima laikoma, kai $p < 0,05$. Ryšio stiprumo interpretavimui buvo naudojama pasitelkus 2 lentelės įverčius (Čėkanavičius ir Murauskas, 2014) [71]:

- Nuo -0,3 iki 0,3 koreliacinis ryšys labai silpnas;
- Nuo 0,3 iki 0,5 (ar -0,3 iki -0,5) koreliacinis ryšys silpnas;
- Nuo 0,5 iki 0,7 (ar -0,5 iki -0,7) koreliacinis ryšys yra vidutinis;
- Nuo 0,7 iki 0,9 (ar -0,7 iki -0,9) koreliacinis ryšys stiprus.

Klausimyno patikimumas. Siekiant nustatyti skalių vidinį patikimumą (validumą) buvo paskaičiuotos Cronbacho alfos. Skalės patikimumas laikomas kaip priimtinas kuomet nustatyta alfa reikšmė yra lygi arba didesnė nei 0,7. Cronbach's Alpha klasifikacija:

- Cronbach's Alpha < 0,5 reiškia, kad skalės patikimumas yra žemas, skalės naudoti nerekomenduojama.
- 0,5 < Cronbach's Alpha < 0,6 – patikimumas patenkinamas
- 0,6 < Cronbach's Alpha < 0,9 – patikimumas geras
- 0,9 < Cronbach's Alpha < 1 – patikimumas labai geras

Siekiant patikrinti klausimyno metodikų patikimumą, buvo apskaičiuoti jų vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach α). Nustatyti Cronbach α rodikliai pateikti 2-oje lentelėje. Nustatyta, kad SDV klausimyno teiginių suderinamumas geras, nes klausimynų Cronbach α yra lygi 0,812, o Reeder klausimyno teiginių suderinamumas taip pat geras, nes klausimynų Cronbach α yra lygi 0,794.

2 lentelė. Klausimynų vidinis suderinamumas

Metodika	Teiginių kiekis	Cronbach α
Darbo reikalavimai	8	0,759
Darbo kontrolė	6	0,596
Darbo vaidmuo	5	0,690
Santykiai	4	0,707
Pokyčiai	3	0,724
Vadovo parama	5	0,754
Kolegų parama	4	0,745
SDV klausimynas	35	0,812
Reeder streso vertinimo klausimynas	7	0,794

Duomenų normalumas. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo-Smirnovo testas, asimetrijos ir eksceso koeficientai. Kaip matome iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, kai visų skalių kintamųjų bendroje imtyje netenkina normalumo prielaidų ($p > 0,05$), tačiau atsižvelgus į asimetrijos ir eksceso koeficientus (kinta nuo -1 iki 1) galima teigti, kad vadovo paramos, kolegų paramos ir streso darbe skalių kintamųjų normalumo prielaidos iš dalies tenkinamos. Atsižvelgus į tai ir siekiant vienodais rodikliais įvertinti visus SDV klausimyno kintamuosius bus

naudojami neparametriniai testai, o vertinant stresą darbe bus naudojami parametriniai testai. Vertinant sąsajas naudojamas Spearman koreliacijos koeficientas (atsižvelgus į tai, kad SDV skalių kintamieji netenkina normalumo prielaidų) [71]. SDV klausimyno skaičiavimo algoritmas pateiktas 4-oje lentelėje.

3 lentelė. Konstruktyvų kintamųjų normalumo prielaidų vertinimas (n=257)

Konstruktyvai	Kolmogorovo-Smirnovio testas			Šapiro-Vilko testas			Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
	Statistinė reikšmė	n	p	Statistinė reikšmė	n	p		
Darbo reikalavimai	0,140	257	<0,001	0,925	257	<0,001	1,096	2,099
Darbo kontrolė	0,172	257	<0,001	0,929	257	<0,001	-0,955	1,195
Darbo vaidmuo	0,146	257	<0,001	0,900	257	<0,001	-1,155	1,654
Santykiai	0,218	257	<0,001	0,852	257	<0,001	-1,422	1,879
Pokyčiai	0,202	257	<0,001	0,898	257	<0,001	-1,102	1,190
Vadovo parama	0,136	257	<0,001	0,973	257	<0,001	-0,394	0,150
Kolegų parama	0,145	257	<0,001	0,949	257	<0,001	-0,737	0,452
Stresas darbe	0,136	257	<0,001	0,950	257	<0,001	-0,744	0,311

4. Lentelė. SDV klausimyno skaičiavimo algoritmas

Skalės	Veiksmai
Darbo reikalavimai	(3A,6A,9A,12A,16A,18A,20A,22A)/8
Darbo kontrolė	(2,10,15,19,25,30)/6
Darbo vaidmuo	(1,4,11,13,17)/5
Santykiai	(5A,14A,21A,34A)/4
Pokyčiai	(26,28,32)/3
Vadovo parama	(8,23,29,33,35)/5
Kolegų parama	(7,24,27,31)/4

A – atvirkštinis teiginys

2.5. Tyrimo etika

Tyrimui atlikti buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimas tyrimui atlikti: 2023-09-22 Nr. 150000-KT-280 (2 priedas), bei sveikatos priežiūros įstaigų leidimai atlikti tyrimą (4-as, 5-as, priedai). Iš Lietuvos operacinės slaugytojų

draugija (LOSD) pirmininkės gautas leidimas (6-as priedas). Gauti leidimai iš socialinio tinklo *facebook* slaugytojų grupių bei draugijų administratorių (6-as, 7-as, 8-as, priedai).

Atliekant tyrimą ir iki jo buvo laikytasi tyrimo etikos principų, tokių kaip: teisingumas geranoriškumas, pagarba asmens orumui bei teisė gauti tikslią informaciją. Respondentams buvo užtikrintas anonimiškumas, laisvas pasirinkimas dalyvauti tyrime. Tyrime dalyvavo Lietuvos ligoninių operacinėse dirbantys slaugytojai. Tyrimo metu operacinės slaugytojų konfidencialumas buvo užtikrintas. Pateikta anketa yra anoniminė, respondentų vardų, pavardžių ar kitos informacijos, galinčios identifikuoti asmens tapatybę, nebuvo prašoma. Tyrimo instrumentas buvo sudarytas atsižvelgiant į tai, kad jame nebūtų įžeidžiančių asmens orumą klausimų. Apklausos įvadinėje dalyje, tyrimo dalyviams buvo paaiškinta, kad apklausa yra anoniminė ir jie turi teisę pasirinkti ar nori dalyvauti apklausoje ar ne ir bet kada tiriamieji galėjo atsisakyti dalyvauti. Respondentai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, kad įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir psichosocialinę darbo bei apie tyrimo duomenų panaudojimą baigiamajame darbe. Taikant internetinės anketinės apklausos metodą, rizikos bei žalos slaugytojai nepatyrė. Tiriamųjų apklausa sukėlė nepatogumus susijusius tik su sugaištu laiku apie 10 min.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo iš viso 257 operacinėje dirbantys slaugytojai. Didžioji dauguma iš jų buvo moterys (93,8 proc.; n=241), o 6,2 proc. (n=16) sudarė vyrai. Amžiaus vidurkis buvo 44,74±10,33 metai (jauniausiam – 22 m., vyriausiam – 63 m.). Tiriamieji pagal amžių buvo suskirstyti į dvi apylyges grupes: iki 45 m. (44,3 proc.) ir 46 m. ir vyresni (55,7 proc.).

Daugiau nei trečdalis (38,5 proc.; n=99) slaugytojų turėjo aukštesnįjį išsilavinimą, 41,2 proc. (n=106) turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 16,7 proc. (n=43) buvo įgiję aukštojo universitetinio bakalauro diplomą, o 3,5 proc. (n=9) – magistro diplomą. Darbo stažo bendras vidurkis buvo 17,89±10,16 m. (nuo 1 iki 43 m.). Taip pat tiriamieji pagal darbo stažą buvo suskirstyti į dvi apylyges grupes: turintys iki 15 m. (44,7 proc.) darbo stažą ir turintys 16 m. ir daugiau (55,3 proc.).

Didžioji dalis slaugytojų dirbo pilnu etatu (86,8 proc.; n=223). Apie 13,6 proc. (n=35) dirbo dieninėje pamainoje, 0,8 proc. (n=2) naktinėje, 7,8 proc. (n=20) dirbo paromis, o 77,8 proc. (n=200) dirbo įvairiomis pamainomis. Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

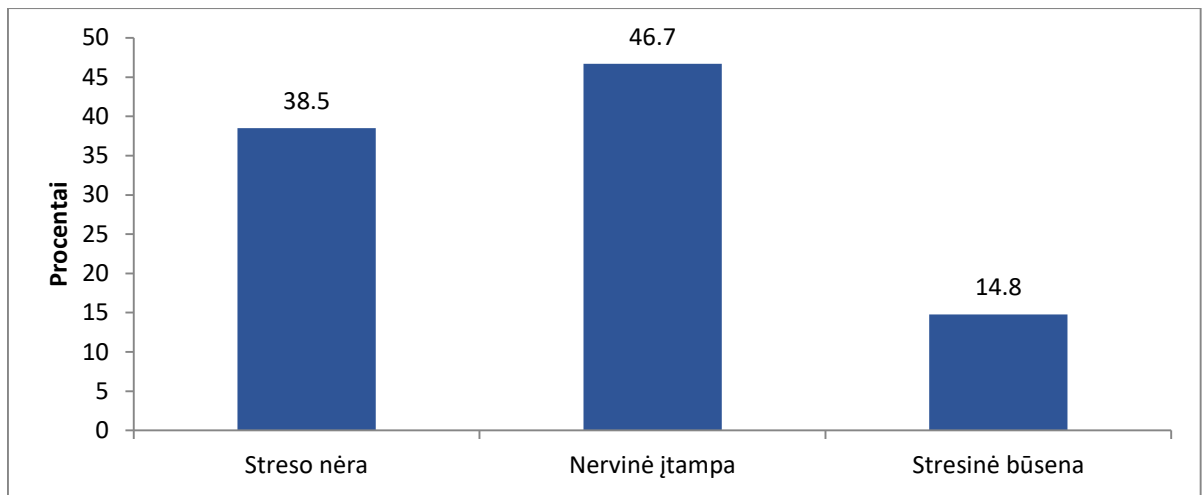
5 lentelė. Respondentų demografinė charakteristika (n=257)

Demografiniai veiksniai		n	Proc.
Lytis	Moterys	241	93,8
	Vyrai	16	6,2
Amžius	Iki 45 m.	113	44,3
	46 m. ir daugiau	142	55,7
Išsilavinimas	Aukštesnysis (medicinos mokykla)	99	38,5
	Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)	106	41,2
	Aukštasis universitetinis (bakalauras)	43	16,7
	Aukštasis universitetinis (magistras)	9	3,5
Darbo stažas	Iki 15 m.	114	44,7
	16 m. ir daugiau	141	55,3
Darbo krūvis	0,5 etato	1	0,4
	0,75 etato	3	1,2
	1 etatas	223	86,8
	1,25 etato	16	6,2
	1,5 etato	14	5,4
Darbo pobūdis	Dieninė pamaina	35	13,6
	Naktinė pamaina	2	0,8
	Paromis	20	7,8
	Įvairiai	200	77,8

3.2. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso įvertinimas

Norint nustatyti ir įvertinti slaugytojų darbe patiriamą stresą buvo panaudota Reeder psichosocialinio streso skalė. Streso lygis nustatomas tiriamiesiems pateikiant septynis teiginius, nusakančius jiems būdingą savijautą, kurių kiekvienas vertinamas balais – nuo 1 iki 4. Visų septynių teiginių balai susumuojami, o gautas bendras balas, kuris gali svyruoti nuo 7 iki 28, parodo respondentui būdingą suvokto streso lygį: 21–28 – streso nėra, 15–20 – nervinė įtampa (tarpinė būseną), 7–14 – stresinė būseną.

Išanalizavę tyrimo rezultatus, apibendrinami (žr. 1 pav.) galime teigti, kad 38,5 proc. (n=99) operacinėje dirbančių slaugytojų streso nepatiria, 46,7 proc. (n=120) jaučia darbe nervinę įtampą (tarpinė būseną), o 14,8 proc. (n=38) patiria stresinę būseną. Bendras slaugytojų suvokiamo streso lygis buvo $18,78 \pm 4,10$ balai (iš 28 balų). Iš to galime spręsti, kad vidutiniškai kas antras slaugytojas jaučia nervinę įtampą dirbdamas, o kas šeštas slaugytojas yra stresinėje būsenoje.



1 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso vertinimas, procentais

Siekiant nustatyti, kaip operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas streso lygis siejasi su jų sociodemografiniais ir kitais darbo veiksniais, buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Tyrimu nustatyta, kad kuo amžius ($r=0,242$; $p<0,001$) ar darbo stažas ($r=0,229$; $p<0,001$) didesnis, tuo slaugytojų suvokiamas ir patiriamas darbe streso lygis yra mažesnis. Tačiau kuo slaugytojų darbo krūvis yra didesnis, tuo jų streso lygis yra didesnis ($r=-0,219$; $p<0,001$). Slaugytojų išsilavinimas neturėjo ryšio su jų patiriamu streso lygiu ($p>0,05$) (6 lentelė).

6 lentelė. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso sąsajos su sociodemografiniais ir darbo veiksniais

Sąsajos		Amžius	Išsilavinimas	Darbo stažas	Darbo krūvis
Stresas darbe	r	0,242**	-0,111	0,229**	-0,219**
	p	<0,001	0,076	<0,001	<0,001

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - $<0,05$, ** - $0,01$

Taip pat, siekiant nustatyti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso lygių skirtumus, atsižvelgiant į sociodemografinius ir kitus veiksnius, atlikta ANOVA analizė su Poriniais Post-Hoc testais arba Stjudento t-testais. Nustatyta (7 lentelė) kad, 46 m. ir vyresniems slaugytojams streso lygis yra mažesnis ($19,72\pm 3,37$), negu jaunesniems (iki 45 m.) slaugytojams ($17,75\pm 4,45$) ($t=-3,835$; $df=200,971$; $p<0,001$). Taip pat nustatyta, kad turintys 16 m. ir didesnę darbo stažą slaugytojai ($19,55\pm 3,49$) jaučia mažesnę stresą, negu turintys iki 15 m. darbo stažą ($17,97\pm 4,51$) ($t=-3,071$; $df=209,480$; $p=0,002$).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dirbantys iki vieno etato darbo krūviu slaugytojai ($19,19\pm 3,83$) jaučia mažesnę stresą, negu dirbantys didesniu nei vienu etatu ($15,70\pm 4,79$) ($t=3,834$; $df=34,084$; $p=0,001$). Taip pat paaiškėjo, kad streso pasireiškimui turi įtaką ir darbo pobūdis. Nustatyta, jog

dirbantiems dieninėje pamainoje slaugytojams pasireiškia didesnis streso lygis ($15,37 \pm 5,27$), negu dirbantiems paromis ($20,30 \pm 4,95$) ar įvairiai ($19,21 \pm 3,40$) ($F=16,627$; $p<0,001$) (7 lentelė).

7 lentelė. Operacinėje dirbančių slaugytojų darbe patiriamo streso vertinimas pagal sociodemografinius ir kitus veiksnius

Veiksniai		n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	p
Amžius	Iki 45 m.	113	17,75	4,54	<0,001*
	46 m. ir daugiau	142	19,72	3,37	
Išsilavinimas	Profesinis	99	19,33	3,41	0,104
	Aukštasis neuniversitetinis	106	18,73	4,42	
	Aukštasis universitetinis	52	17,85	4,51	
Stažas	Iki 15 m.	114	17,97	4,51	0,002*
	16 m. ir daugiau	141	19,55	3,49	
Krūvis	≤ 1 etato	227	19,19	3,83	0,001*
	> 1 etato	30	15,70	4,79	
Darbo pobūdis	Dieninė pamaina	35	15,37 ^{BC}	5,27	<0,001*
	Paromis	20	20,30 ^A	4,95	
	Įvairiai	200	19,21 ^A	3,40	

* - $p<0,05$; lyginant su: A - dirbant dieninėje; B – dirbant paromis; C – dirbant įvairiai.

Vertinome kiek slaugytojų jaučia nervinę įtampą ar stresą atsižvelgiant į įvairius sociodemografinius ir kitus veiksnius. Rezultatai parodė, kad reikšmingai dažniau stresą jaučia (70,8 proc.) jaunesni nei 45 m. slaugytojai, negu vyresni (53,5 proc.) ($\chi^2=7,907$; $df=1$; $p=0,006$). Taip pat dažniau stresą patiria turintys iki 15 m. darbo patirties (68,4 proc.), negu turintys didesnę darbinę patirtį (55,3 proc.) ($\chi^2=4,556$; $df=1$; $p=0,002$).

Rezultatai atskleidė, kad didesniu nei 1 etato krūviu dirbantys slaugytojai reikšmingai dažniau jaučia nervinę įtampą ar stresą (86,7 proc.), negu dirbantys 1 etatu ar mažesniu krūviu (58,1 proc.) ($\chi^2=9,099$; $df=1$; $p=0,002$). Taip pat dažniau dirbantys dieninėje pamainoje (80 proc.) ar įvairiai (61,5 proc.) patiria darbe stresą, negu dirbantys paromis (30 proc.) ($\chi^2=13,449$; $df=2$; $p=0,001$). Rezultatai pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso pasireiškimas pagal sociodemografinius ir kitus veiksnius, proc. (n)

Veiksniai		Stresas darbe		χ^2 ; df; p
		Streso nėra	Stresas pasireiškia	
Amžius	Iki 45 m.	29,2 (33)	70,8 (80)	7,907; 1; 0,006*
	46 m. ir daugiau	46,5 (66)	53,5 (76)	
Išsilavinimas	Profesinis	38,4 (38)	61,6 (61)	2,012; 2; 0,366
	Aukštasis neuniversitetinis	42,5 (45)	57,5 (61)	
	Aukštasis universitetinis	30,8 (16)	69,2 (36)	

Stažas	Iki 15 m.	31,6 (36)	68,4 (78)	4,556; 1; 0,039*
	16 m. ir daugiau	44,7 (63)	55,3 (78)	
Krūvis	<= 1 etato	41,9 (95)	58,1 (132)	9,099; 1; 0,002*
	> 1 etato	13,3 (4)	86,7 (26)	
Darbo pobūdis	Dieninė pamaina	20 (7)	80 (28)	13,449; 2; 0,001*
	Paromis	70 (14)	30 (6)	
	Įvairi	38,5 (77)	61,5 (123)	

* - $p < 0,05$; *df- yra laisvės laipsnių skaičius, po kablelio būna tada, kai dispersijos yra nelygios taikant stjudento testą.

3.3. Operacinėje dirbančių slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos įvertinimas

Norint įvertinti slaugytojų, dirbančių operacinėje, darbinį stresą lemiančius veiksnius buvo panaudotas SDV klausimynas.

Respondentų buvo prašoma įvertinti, kokie yra, jų nuomone, darbo reikalavimai (8 teiginiai). Kaip matome iš 9 lentelėje pateiktų duomenų, slaugytojai dažniausiai sutinka, kad jie turi dirbti labai intensyviai ($2,07 \pm 0,65$) arba turi dirbti labai greitai ($2,10 \pm 0,77$). Rečiau sutinkama, kad jų darbo terminai yra neįvykdomi ($2,95 \pm 0,95$) arba jie nevykdo tam tikrų užduočių dėl per didelio darbo krūvio ($2,81 \pm 0,96$). Didesnis bendro darbo reikalavimų įvertis reiškia žemesnius darbo reikalavimus darbuotojams (aukšti – žemi).

9 lentelė. Darbo reikalavimų veiksnio teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Skirtingos žmonių grupės darbe iš manęs reikalauja nesuderinamų dalykų (A)	257	2,28	0,91
Mano darbo terminai yra neįvykdomi (A)	257	2,95	0,95
Turiu dirbti labai intensyviai (A)	257	2,07	0,65
Man tenka nevykdyti kai kurių užduočių, nes turiu per daug darbo (A)	257	2,81	0,96
Neturiu pakankamai pertraukų (A)	257	2,44	1,05
Patiriu spaudimą dirbti viršvalandžius (A)	257	2,51	1,06
Turiu dirbti labai greitai (A)	257	2,10	0,77
Darbe patiriu neįveikiamą laiko trūkumą (A)	257	2,76	0,96

(A) – atvirkštiniai teiginiai. 1 – visada; 5 – niekada.

Taip pat slaugytojai buvo prašomi įvertinti, kaip laisvai jie gali kontroliuoti savo darbą (6 teiginiai). Kaip matome iš 10 lentelėje pateiktų duomenų, slaugytojai dažniausiai sutinka, kad gali spręsti, kaip atlikti savo darbą ($3,86 \pm 0,94$) ar tai, jog jų darbo laikas gali būti lankstus ($3,85 \pm 1$). Rečiausiai sutinkama, kad gali nuspręsti, kada daryti pertrauką ($1,97 \pm 1,01$) ar pasirinkti, ką veikti

savo darbe ($2,37 \pm 1,24$). Didesnis bendros darbo kontrolės įvertis reiškia didesnę laisvę ir kontrolę darbuotojams (maža – didelė).

10 lentelė. Darbo kontrolės veiksnio teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Galiu nuspręsti, kada daryti pertrauką	257	1,97	1,01
Galiu pareikšti nuomonę dėl savo darbo tempo	257	3,65	0,90
Galiu pasirinkti, kaip atlikti savo darbą	257	3,78	1,15
Galiu pasirinkti, ką veikti savo darbe	257	2,37	1,24
Galiu spręsti, kaip atlikti savo darbą	257	3,86	0,94
Mano darbo laikas gali būti lankstus	257	3,85	1,00

Tiriamieji vertino savo vaidmenį darbe (5 teiginiai). Gautų rezultatų duomenimis (11 lentelė), slaugytojai dažniausiai sutinka, kad jiems aišku, ko iš jų tikimasi darbe ($4,53 \pm 0,72$) arba jiems aiškios jų pareigos ir atsakomybės ($4,46 \pm 0,65$). Rečiau sutinkama, kad jie žino, kaip atlikti savo darbą ($4,36 \pm 0,62$) arba jų padaliniui keliami tikslai ir uždaviniai jiems yra aiškūs ($4,37 \pm 0,72$). Didesnis bendro darbo vaidmens įvertis reiškia didesnę darbuotojų vaidmens aiškumą (neaiškūs – aiškūs).

11 lentelė. Darbo vaidmens veiksnio teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Man aišku, ko iš manęs tikimasi darbe	257	4,53	0,72
Žinau, kaip atlikti savo darbą	257	4,36	0,62
Man aiškios mano pareigos ir atsakomybė	257	4,46	0,65
Man yra aiškūs mano padaliniui keliami tikslai ir uždaviniai	257	4,37	0,72
Aš suprantu, kaip mano darbas atitinka bendrą organizacijos tikslą	257	4,42	0,75

Taip pat respondentai buvo prašomi įvertinti savo santykius darbe (4 teiginiai). Gauta (12 lentelė), kad slaugytojai dažniausiai sutinka, kad darbe jie yra ujami ($2,81 \pm 0,99$). prie jų priekabiauja žodžiais ar nemalonių elgesiu ($3,17 \pm 0,99$). Rečiausiai sutinkama, kad tarp kolegų esama pykčio ar trinties ($4,42 \pm 0,94$) ar santykiai darbe yra įtempti ($4,33 \pm 1,12$). Didesnis bendras santykių įvertis reiškia geresnius santykius darbe, sukuriama geresnę aplinką, kad santykiai nesudarytų nesklandumų (įtempti – geri).

12 lentelė. Santykių veiksnio teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Prie manęs priekabiauja žodžiais ar nemaloniu elgesiu (A)	257	3,17	0,99
Tarp kolegų esama pykčio ar trinties (A)	257	4,42	0,94
Darbe esu ujamas (A)	257	2,81	0,99
Santykiai darbe yra įtempti (A)	257	4,33	1,12

(A) – atvirkštiniai teiginiai. 1 – visada; 5 – niekada.

Tyrimo dalyvių buvo prašoma įvertinti pokyčius darbe (3 teiginiai). Kaip matome iš 13 lentelėje pateiktų duomenų, slaugytojai dažniausiai sutinka, kad su jais yra tariamasi dėl darbo pokyčių ($3,65 \pm 0,92$), o rečiau sutinkama, kad įvykus pokyčiams darbe jie žino, kaip veiks iš tikrųjų ($3,56 \pm 0,87$). Didesnis bendras pokyčių įvertis reiškia didesnes pokyčių galimybes darbe ir jų supratimą (riboti – dideli).

13 lentelė. Pokyčių veiksnio teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Aš turiu pakankamai galimybių teirautis vadovų dėl darbo pokyčių	257	3,56	0,99
Su darbuotojais tariamasi dėl darbo pokyčių	257	3,65	0,92
Įvykus pokyčiams darbe žinau, kaip jie veiks iš tikrųjų	257	3,56	0,87

Dar vienas respondentų vertintas aspektas buvo iš vadovų gaunama parama (5 teiginiai). Nustatyta (14 lentelė), kad slaugytojai dažniausiai sutinka, jog gauna palaikantį grįžtamąjį ryšį dėl atliekamo darbo ($3,82 \pm 0,82$). Rečiausiai sutinkama, kad juos tiesioginis vadovas darbe skatina ($2,33 \pm 0,96$) ar yra palaikomi, kai darbas yra emociškai įtemptas ($3,38 \pm 0,97$). Didesnis bendras vadovų paramos įvertis reiškia didesnę vadovų paramą darbuotojams (maža – didelė).

14 lentelė. Vadovo paramos veiksnio teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Gaunu palaikantį grįžtamąjį ryšį dėl atliekamo darbo	257	3,82	0,82
Galiu tikėtis tiesioginio vadovo pagalbos iškilus darbo problemai	257	3,40	1,03
Galiu pasikalbėti su tiesioginiu vadovu apie tai, kas mane darbe nuliūdino arba suerzino	257	3,41	1,07
Esu palaikomas, kai darbas yra emociškai įtemptas	257	3,38	0,97
Tiesioginis vadovas mane darbe skatina	257	2,33	0,96

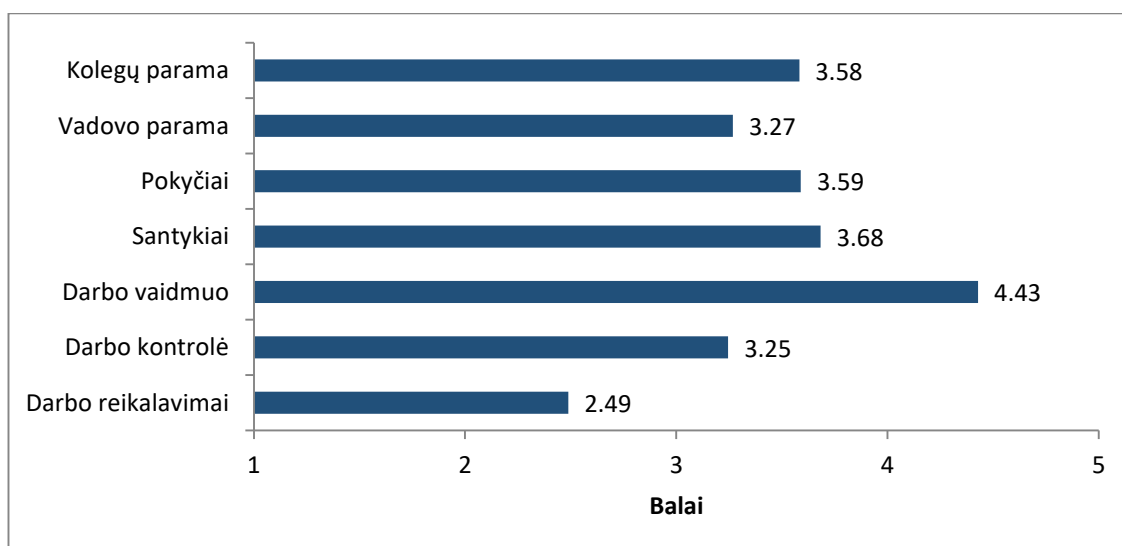
Paskutinis iš SDV aspektų buvo vertinama kolegų parama darbe (4 teiginiai). Rezultatai rodo (15 lentelė), kad slaugytojai dažniausiai sutinka, jog kolegos noriai išklauso jų su darbu susijusias

problemas ($3,67 \pm 0,80$) arba kolegų suteiks pagalbą esant sunkiam darbui ($3,64 \pm 0,76$). Rečiau sutinkama, kad jie patiria pelnytą kolegų pagarbą darbe ($3,42 \pm 0,83$). Didesnis bendras kolegų paramos įvertis reiškia didesnę kolegų paramą darbuotojams (maža – didelė).

15 lentelė. Kolegų paramos veiksnio teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Jei darbas taps sunkus, kolegų man padės	257	3,64	0,76
Kolegos suteikia man reikiamą paramą ir pagalbą	257	3,60	0,83
Patiriu pelnytą kolegų pagarbą darbe	257	3,42	0,83
Kolegos noriai išklauso mano su darbu susijusias problemas	257	3,67	0,80

Apibendrinami galime teigti (žr. 2 pav.), kad didžiausiu balų vidurkiu įvertintas yra darbo vaidmuo ($4,43 \pm 0,46$), santykiai ($3,68 \pm 0,74$), pokyčiai ($3,59 \pm 0,75$), kolegų parama ($3,58 \pm 0,61$), o vadovo parama ($3,27 \pm 0,69$); darbo kontrolė ($3,25 \pm 0,60$), darbo reikalavimai ($2,49 \pm 0,56$) yra įvertinti mažesniu įverčiu. Galime teigti, kad slaugytojų darbo vaidmuo, kolegų parama ir galimi pokyčiai darbe yra įvertinti geriau, nei kiti stresą keliantys veiksniai, kaip matome pagal 1 lentelę SDV klausimyno struktūrą kuo skaičius mažesnis, tuo darbe patiriamo streso lygis didesnis [65], jog stresą darbe labiausiai kelia darbo reikalavimai.



2 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių vertinimai (n=257)

Siekiant nustatyti psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajas su sociodemografiniais ir kitais darbo veiksniais buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė (16 lentelė), kuri parodė, kad kuo slaugytojų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jų santykiai darbe yra geresni ($r=0,170$; $p=0,006$), bei

juntama didesnė vadovų parama ($r=0,156$; $p=0,012$). Taip pat pastebėta, kad kuo slaugytojų darbo patirtis yra didesnė, tuo jų darbo vaidmuo yra aiškesnis ($r=0,188$; $p=0,003$). Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad kuo slaugytojai dirba didesniu darbo krūviu, tuo jų darbe yra mažiau laisvės ($r=-0,298$; $p<0,001$), labiau neaiškus darbo vaidmuo ($r=-0,178$; $p=0,004$), galimi mažesni pokyčiai darbe ($r=-0,149$; $p=0,017$), prastesni santykiai su bendradarbiais ($r=-0,301$; $p<0,001$).

16 lentelė. Psichosocialinių darbo veiksnių sąsajos su sociodemografiniais ir kitais darbo veiksniais

Sąsajos		Amžius	Išsilavinimas	Darbo stažas	Darbo krūvis
Darbo reikalavimai	r	-0,025	0,066	0,063	0,112
	p	0,692	0,293	0,316	0,074
Darbo kontrolė	r	0,091	-0,071	0,062	-0,298**
	p	0,147	0,258	0,327	<0,001
Darbo vaidmuo	r	0,115	-0,118	0,188**	-0,178**
	p	0,067	0,059	0,003	0,004
Santykiai	r	-0,098	-0,170**	-0,051	-0,301**
	p	0,118	0,006	0,421	<0,001
Pokyčiai	r	0,119	-0,023	0,024	-0,149*
	p	0,058	0,718	0,707	0,017
Vadovo parama	r	-0,054	0,156*	-0,107	0,002
	p	0,394	0,012	0,088	0,979
Kolegų parama	r	-0,046	0,121	-0,073	-0,011
	p	0,467	0,053	0,244	0,857

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Taip pat, siekiant nustatyti psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių skirtumus, atsižvelgiant į slaugytojų amžiaus grupes, buvo atlikti neparametriniai Mann-Whitney testai. Kaip matyti iš 17 lentelėje pateiktų duomenų, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$), todėl galime teigti, kad psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas nesiskiria slaugytojų amžiaus grupėse.

17 lentelė. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas atsižvelgiant į slaugytojų amžių

Veiksniai	Amžius	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p
Darbo reikalavimai	Iki 45 m.	113	2,55	0,63	135,04	0,172
	46 m. ir daugiau	142	2,45	0,50	122,40	
Darbo kontrolė	Iki 45 m.	113	3,17	0,68	119,12	0,084
	46 m. ir daugiau	142	3,33	0,51	135,07	
Darbo vaidmuo	Iki 45 m.	113	4,38	0,55	124,33	0,473
	46 m. ir daugiau	142	4,48	0,37	130,92	
Santykiai	Iki 45 m.	113	3,58	0,81	121,02	0,170
	46 m. ir daugiau	142	3,75	0,67	133,56	

Pokyčiai	Iki 45 m.	113	3,50	0,81	119,36	0,088
	46 m. ir daugiau	142	3,68	0,67	134,88	
Vadovo parama	Iki 45 m.	113	3,26	0,72	127,81	0,971
	46 m. ir daugiau	142	3,29	0,66	128,15	
Kolegų parama	Iki 45 m.	113	3,56	0,67	127,26	0,885
	46 m. ir daugiau	142	3,62	0,53	128,59	

* - $p < 0,05$;

Siekiant nustatyti psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių skirtumus, atsižvelgiant į slaugytojų išsilavinimą, buvo atlikti neparametriniai Kruskal-Wallis ir poriniai Mann-Whitney testai. Nustatyta (18 lentelė), kad slaugytojams, kurie turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, darbo vaidmuo yra mažiau aiškus ($4,25 \pm 0,56$), negu turintiems aukštesnįjį ($4,48 \pm 0,39$; $p = 0,014$) ar aukštąjį neuniversitetinį ($4,47 \pm 0,46$; $p = 0,007$) išsilavinimą ($H = 8,177$; $p = 0,017$). Taip pat slaugytojai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, blogiau vertino santykius ($3,28 \pm 0,93$), negu turintys profesinį ($3,82 \pm 0,56$; $p = 0,001$) ar aukštąjį neuniversitetinį ($3,75 \pm 0,72$; $p = 0,002$) išsilavinimą ($H = 12,897$; $p = 0,002$).

Rezultatai parodė, kad slaugytojai, kurie turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, vadovo paramą vertino aukštesniais balais ($3,38 \pm 0,76$), negu turintys aukštesnįjį ($3,16 \pm 0,60$) išsilavinimą ($H = 6,653$; $p = 0,036$).

18 lentelė. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų išsilavinimą

Veiksniai	Išsilavinimas	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Kruskal-Wallis vidutiniai rangai	p
Darbo reikalavimai	Aukštesnysis	99	2,45	0,46	128,26	0,103
	Aukšt. neuniv.	106	2,41	0,52	120,68	
	Aukšt. univ.	52	2,72	0,75	147,36	
Darbo kontrolė	Aukštesnysis	99	3,30	0,49	130,23	0,208
	Aukšt. neuniv.	106	3,28	0,64	135,47	
	Aukšt. univ.	52	3,07	0,69	113,48	
Darbo vaidmuo	Aukštesnysis	99	4,48	0,39	133,28 ^C	0,017*
	Aukšt. neuniv.	106	4,47	0,46	137,63 ^C	
	Aukšt. univ.	52	4,25	0,56	103,27 ^{AB}	
Santykiai	Aukštesnysis	99	3,82	0,56	120,87 ^C	0,002*
	Aukšt. neuniv.	106	3,75	0,72	120,64 ^C	
	Aukšt. univ.	52	3,28	0,93	161,51 ^{AB}	
Pokyčiai	Aukštesnysis	99	3,59	0,75	129,40	0,940
	Aukšt. neuniv.	106	3,60	0,77	130,14	
	Aukšt. univ.	52	3,57	0,69	125,90	
Vadovo parama	Aukštesnysis	99	3,16	0,60	114,97 ^C	0,036*
	Aukšt. neuniv.	106	3,31	0,73	133,99	

	Aukšt. univ.	52	3,38	0,76	145,55 ^A	
Kolegų parama	Aukštesnysis	99	3,51	0,52	116,24	0,088
	Aukšt. neuniv.	106	3,62	0,64	136,41	
	Aukšt. univ.	52	3,64	0,68	138,19	

* - $p < 0,05$; lyginant su: A – profesiniu; B – aukštuoju neuniversitetiniu; C – aukštuoju universitetiniu.

Taip pat, siekiant nustatyti psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių skirtumus, atsižvelgiant į slaugytojų darbo patirtį, buvo atlikti neparametriniai Mann-Whitney testai. Kaip matome iš 19 lentelėje pateiktų duomenų, darbo vaidmuo yra aiškesnis ($4,51 \pm 0,37$) turintiems 16 m. ir didesnę darbo patirtį, negu turintiems iki 15 m. darbo patirtį ($4,34 \pm 0,53$) ($U=6587$; $p=0,012$). Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

19 lentelė. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų darbo stažą

Veiksniai	Darbo stažas	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p
Darbo reikalavimai	Iki 15 m.	114	2,48	0,68	120,62	0,149
	16 m. ir daugiau	141	2,50	0,46	133,97	
Darbo kontrolė	Iki 15 m.	114	3,19	0,67	122,18	0,254
	16 m. ir daugiau	141	3,31	0,52	132,70	
Darbo vaidmuo	Iki 15 m.	114	4,34	0,53	115,28	0,012*
	16 m. ir daugiau	141	4,51	0,37	138,28	
Santykiai	Iki 15 m.	114	3,60	0,83	124,64	0,505
	16 m. ir daugiau	141	3,74	0,65	130,72	
Pokyčiai	Iki 15 m.	114	3,58	0,83	128,16	0,975
	16 m. ir daugiau	141	3,62	0,66	127,87	
Vadovo parama	Iki 15 m.	114	3,32	0,72	135,85	0,125
	16 m. ir daugiau	141	3,24	0,66	121,66	
Kolegų parama	Iki 15 m.	114	3,62	0,66	134,59	0,195
	16 m. ir daugiau	141	3,57	0,54	122,67	

* - $p < 0,05$;

Norint įvertinti psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimo skirtumus, atsižvelgiant į slaugytojų darbo krūvį, buvo atlikti neparametriniai Mann-Whitney testai. Nustatyta (20 lentelė), kad dirbantys didesniu nei vienu etatu slaugytojai turi mažesnę laisvę darbe ($U=1294,5$; $p < 0,001$), jų darbo vaidmuo yra mažiau aiškus ($U=1835$; $p < 0,001$), pokyčiai darbe labiau riboti ($U=2118$; $p=0,001$) ir santykiai su bendradarbiais yra prastesni ($U=1310$; $p < 0,001$) tačiau darbo reikalavimai yra žemesni ($U=2553$; $p=0,025$) negu dirbančių vienu ar mažesniu etatu.

20 lentelė. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų darbo krūvį

Veiksniai	Darbo krūvis	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p
Darbo reikalavimai	Iki 1 etato	227	2,45	0,51	125,25	0,025*
	> 1 etatu	30	2,76	0,83	157,40	
Darbo kontrolė	Iki 1 etato	227	3,33	0,56	138,30	<0,001*
	> 1 etatu	30	2,64	0,61	58,65	
Darbo vaidmuo	Iki 1 etato	227	4,48	0,42	135,92	<0,001*
	> 1 etatu	30	4,03	0,60	76,67	
Santykiai	Iki 1 etato	227	3,76	0,69	138,23	<0,001*
	> 1 etatu	30	2,96	0,75	59,17	
Pokyčiai	Iki 1 etato	227	3,65	0,71	134,67	0,001*
	> 1 etatu	30	3,12	0,83	86,10	
Vadovo parama	Iki 1 etato	227	3,28	0,67	130,04	0,535
	> 1 etatu	30	3,19	0,83	121,13	
Kolegų parama	Iki 1 etato	227	3,60	0,59	130,42	0,394
	> 1 etatu	30	3,48	0,71	118,23	

* - $p < 0,05$;

Siekiant nustatyti psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių skirtumus, į slaugytojų darbo pobūdį, buvo atlikti neparametriniai Kruskal-Wallis ir poriniai Mann-Whitney testai. Nustatyta (21 lentelė), kad dirbantiems paromis ($2,47 \pm 0,62$; $p = 0,020$) ar įvairiai ($2,42 \pm 0,47$; $p < 0,001$) darbo reikalavimai yra aukštesni, negu dirbantiems dieninėje pamainoje ($2,91 \pm 0,82$) ($H = 16,633$; $p < 0,001$). Taip pat nustatyta, kad dirbantiems dieninėje pamainoje ($2,99 \pm 0,87$) darbe suteikiama mažesnė laisvė, negu dirbantiems įvairiai ($3,32 \pm 0,52$) ($H = 7,033$; $p = 0,030$). Pastebėta, kad dirbantiems paromis yra mažiau aiškus darbo vaidmuo ($4,07 \pm 0,66$), negu dirbantiems įvairiai ($4,49 \pm 0,40$) ($H = 9,503$; $p = 0,009$).

Tačiau tyrimo rezultatai atskleidė, kad santykiai prastesni darbe dirbantiems dieninėje pamainoje ($2,86 \pm 0,99$), negu dirbantiems paromis ($3,50 \pm 0,90$; $p = 0,020$) ar įvairiai $3,85 \pm 0,55$; $p < 0,001$) ($H = 32,203$; $p < 0,001$). Taip pat dirbantiems dieninėje pamainoje galimi labiau riboti pokyčiai darbe ($3,38 \pm 0,83$), negu dirbantiems įvairiai ($3,68 \pm 0,64$) ($H = 7,356$; $p = 0,025$).

21 lentelė. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas atsižvelgiant į slaugytojų darbo pobūdį

Veiksniai	Darbo pobūdis	n	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Kruskal-Wallis vidutiniai rangai	p
Darbo reikalavimai	Dieninė	35	2,91	0,82	175,00 ^{BC}	<0,001*
	Paromis	20	2,47	0,62	118,18 ^A	
	Įvairiai	200	2,42	0,47	120,76 ^A	

Darbo kontrolė	Dieninė	35	2,99	0,87	105,17 ^C	0,030*
	Paromis	20	3,01	0,67	104,23	
	Įvairiai	200	3,32	0,52	134,37 ^A	
Darbo vaidmuo	Dieninė	35	4,36	0,51	116,11	0,009*
	Paromis	20	4,07	0,66	84,80 ^C	
	Įvairiai	200	4,49	0,40	134,40 ^B	
Santykiai	Dieninė	35	2,86	0,99	65,74 ^{BC}	<0,001*
	Paromis	20	3,50	0,90	114,38 ^A	
	Įvairiai	200	3,85	0,55	140,26 ^A	
Pokyčiai	Dieninė	35	3,38	0,83	105,29 ^C	0,025*
	Paromis	20	3,10	1,22	103,55	
	Mišriai	200	3,68	0,64	134,42 ^A	
Vadovo parama	Dieninė	35	3,30	1,01	132,60	0,559
	Paromis	20	3,03	0,86	111,60	
	Įvairiai	200	3,29	0,60	128,84	
Kolegų parama	Dieninė	35	3,59	0,79	131,21	0,873
	Paromis	20	3,39	0,89	120,65	
	Įvairiai	200	3,60	0,53	128,17	

* - $p < 0,05$; lyginant su: A – dirbančiais dieninėje; B – dirbančiais paromis; C – dirbančiais įvairiai

3.4. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos sąsajų įvertinimas

Siekiant nustatyti, ar slaugytojų psichosocialiniai darbo veiksniai priklauso nuo patiriamo streso, buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Nustatyta (22 lentelė), kad kuo darbo kontrolė didesnė ir mažesnė darbuotojų laisvė ($r=0,331$; $p < 0,001$), mažiau aiškus darbo vaidmuo ($r=0,207$; $p=0,001$), labiau riboti pokyčiai darbe ($r=0,242$; $p < 0,001$), mažesnė vadovo parama ($r=0,191$; $p=0,002$), mažesnė kolegų parama ($r=0,190$; $p=0,002$), tuo slaugytojų patiriamas streso lygis yra aukštesnis. Taip pat nustatyta, kad kuo slaugytojų jaučiamas didesnis streso lygis, tuo operacinėje dirbančių slaugytojų santykiai su bendradarbiais prastesni ($r=0,164$; $p=0,008$).

22 lentelė. Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos veiksmių sąsajos

Sąsajos		Stresas darbe
Darbo reikalavimai	r	-0,047
	p	0,453
Darbo kontrolė	r	0,331**
	p	<0,001

Darbo vaidmuo	r	0,207**
	p	0,001
Santykiai	r	0,164**
	p	0,008
Pokyčiai	r	0,242**
	p	<0,001
Vadovo parama	r	0,191**
	p	0,002
Kolegų parama	r	0,190**
	p	0,002

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Išanalizavus psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimo skirtumus (žr. 23 lentelę) pagal tai, ar darbuotojai jaučia nervinę įtampą ir stresą darbe, ar nejaučia, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$). Paaiškėjo, kad tiems, kurie jaučia nervinę įtampą ar stresą dirbant operacinėje, yra juntama mažesnė darbuotojų laisvė darbe ($U=5188,5$; $p < 0,001$), labiau riboti pokyčiai darbe ($U=6256,5$; $p=0,006$), mažesnė vadovo parama ($U=6093$; $p=0,003$), mažesnė kolegų parama ($U=6305,5$; $p=0,008$) ir prastesni santykiai ($U=6401$; $p=0,013$), keliami mažesni reikalavimai ($U=6604$; $p=0,035$), nes $p < 0,05$.

23 lentelė. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių vertinimas pagal patiriamą streso lygį

Veiksniai	Stresas darbe	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p
Darbo reikalavimai	Nėra streso	2,41	116,71	0,48	0,035*
	Stresas pasireiškia	2,54	136,70	0,61	
Darbo kontrolė	Nėra streso	3,46	155,59	0,45	<0,001*
	Stresas pasireiškia	3,11	112,34	0,65	
Darbo vaidmuo	Nėra streso	4,49	138,30	0,41	0,108
	Stresas pasireiškia	4,39	123,17	0,49	
Santykiai	Nėra streso	3,83	0,64	143,34	0,013*
	Stresas pasireiškia	3,59	0,78	120,01	
Pokyčiai	Nėra streso	3,73	144,80	0,68	0,006*
	Stresas pasireiškia	3,50	119,10	0,77	
Vadovo parama	Nėra streso	3,43	146,45	0,62	0,003*
	Stresas pasireiškia	3,17	118,06	0,72	
Kolegų parama	Nėra streso	3,69	144,31	0,60	0,008*
	Stresas pasireiškia	3,52	119,41	0,60	

* - $p < 0,05$;

Siekiant nustatyti slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir suvokiamo streso darbe tarpusavio sąsajas, tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: nėra streso (0) ir stresas darbe

pasireiškia (1). Atliktos vienaveiksmė ir daugiaveiksmė binarinė logistinė regresinė analizė, kurios priklausomas kintamasis – *stresas darbe*. Rezultatai pateikti 24 lentelėje.

Atlikus vienaveiksmes logistines regresijas nustatyta, kad streso darbe pasireiškimui reikšmingą įtaką daro darbo kontrolė (GS=0,319; PI=[0,188;0,543]), santykiai (GS=0,608; PI=[0,414; 0,894]), pokyčiai (GS=0,643; PI=[0,445; 0,929]), vadovo parama (GS=0,557; PI=[0,376; 0,823]), kolegų parama (GS=0,609; PI=[0,393; 0,946]).

Galime teigti, kad:

- darbo kontrolės vertinimas padidėja 1 balu (atsiranda didesnė laisvė darbe), galimybė atsirasti stresui darbe ar jausti nervinę įtampą sumažėja 0,319 karto;
- santykių vertinimas padidėja 1 balu (santykiai tampa geresni), galimybė atsirasti stresui darbe ar jausti nervinę įtampą sumažėja 0,608 karto;
- pokyčių vertinimas padidėja 1 balu (galimi didesni pokyčiai), galimybė atsirasti stresui darbe ar jausti nervinę įtampą sumažėja 0,643 karto;
- vadovo paramos vertinimas padidėja 1 balu (vadovo parama padidėja), galimybė atsirasti stresui darbe ar jausti nervinę įtampą sumažėja 0,557 karto;
- kolegų paramos vertinimas padidėja 1 balu (kolegų parama padidėja), galimybė atsirasti stresui darbe ar jausti nervinę įtampą sumažėja 0,609 karto;

24 Lentelė. Logistinės regresinės analizės koeficientų reikšmės (priklausomas kintamasis – *stresas darbe*)

Veiksniai	Vienaveiksmė analizė			Daugiaveiksmė analizė		
	GS	95% PI	p	GS	95% PI	p
<i>Darbo reikalavimai</i>	1,549	0,963-2,490	0,071	0,851	0,409-1,769	0,666
<i>Darbo kontrolė</i>	0,319	0,188-0,543	<0,001*	0,400	0,204-0,786	0,008
<i>Darbo vaidmuo</i>	0,589	0,331-1,049	0,072	0,921	0,459-1,845	0,816
<i>Santykiai</i>	0,608	0,414-0,894	0,011*	0,612	0,340-1,103	0,102
<i>Pokyčiai</i>	0,643	0,445-0,929	0,019*	1,269	0,735-2,191	0,393
<i>Vadovo parama</i>	0,557	0,376-0,823	0,003*	0,573	0,281-1,166	0,124
<i>Kolegų parama</i>	0,609	0,393-0,946	0,027*	1,206	0,612-2,377	0,589

* - <0,05

Atlikus daugiaveiksmę logistinę regresiją nustatyta, kad streso darbe pasireiškimui, analizuojant visus kartu veiksnius, reikšmingą įtaką daro darbo kontrolė (GS=0,400; PI=[0,204;0,786]), kiti prieš tai nagrinėti veiksniai tapo statistiškai nereikšmingais. Didesnė darbo kontrolė (mažesnė laisvė darbe) yra susijusi su dažnesniu streso pasireiškimu darbe (B=-0,916;

$p=0,008$). Jei darbo kontrolės vertinimas padidėja 1 balu, galimybė atsirasti stresui darbe ar jausti nervinę įtampą sumažėja 0,400 karto (95 proc. galimybių santykio pasikliautinis intervalas $[0,204; 0,786]$). Tad galime teigti, kad didesnė darbo kontrolė padidina streso ar nervinės įtampos atsiradimo riziką 0,400 karto.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą bei psichosocialinę darbo aplinką. Medicinos darbuotojų tarpe stresas išlieka aktuali problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Tyrime dalyvavo iš viso 257 operacinėje dirbantys slaugytojai. Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo moterys (93,8 proc.), kas yra būdinga medicinos profesijoje. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 22 metų iki vyriausiam 63 metų. Daugiau nei po trečdalį slaugytojų turėjo aukštesnįjį išsilavinimą arba aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, jų darbo stažo vidurkis buvo 17,89 metų. Dauguma operacinės slaugytojų dirbo pilnu etatu (86,8 proc.), įvairiomis pamainomis, įskaitant darbą dienomis, naktimis ir paromis.

Streso vertinimas. Išanalizavę tyrimo rezultatus apie operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą, galime teigti, kad beveik pusė (46,7 proc.) jaučia nervinę įtampą o 14,8 proc. patiria stresinę būseną. Iš to galime spręsti, kad vidutiniškai kas antras slaugytojas jaučia nervinę įtampą, o kas šeštas slaugytojas yra stresinėje būsenoje. Mūsų tyrimo duomenimis, kuo amžius ir darbo stažas yra didesni, tuo slaugytojų suvokiamas ir patiriamas darbe streso lygis yra mažesnis. Guo ir kt. (2019) atliktas tyrimas parodė priešingus rezultatus, jų atlikto tyrimo duomenimis, vyresni nei 45 metų slaugytojai patiria daugiau streso [72]. Šie duomenys suteikia svarbią informaciją apie operacinėje dirbančių slaugytojų stresinę būseną ir jų darbo sąlygas, kurios gali turėti įtakos patiriamam stresui ir psichosocialinei darbo aplinkai. Tai taip pat padeda suprasti, kaip skirtingi veiksniai, tokie kaip amžius, darbo stažas ir darbo pobūdis, gali veikti slaugytojų stresą ir gerovę darbe.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad vyresni, didesnę darbinę patirtį turintys slaugytojai, taip pat tie, kurie dirba iki vieno etato, patiria mažesnę stresą. Tačiau jaunesni, turintys mažesnę darbo patirtį, bei dirbantys didesniu nei vieno etato krūviu operacinės slaugytojai jaučia didesnę stresą. Tyrime, vertinant slaugytojų darbo pobūdį ir stresą, taip pat paaiškėjo, kad daugiau streso patiria dirbantys dieninėje pamainoje ar įvairiomis pamainomis, palyginti su dirbančiais paromis. Remiantis tyrimo rezultatais, jaunesni dirbantys operacinės slaugytojai, turintys mažesnę darbo patirtį, bei dirbantys didesniu nei vieno etato krūviu, dažniau jaučia nervinę įtampą ar stresą, Taip pat daugiau streso patiria dirbantys dieninėje pamainoje ar įvairiomis pamainomis, palyginti su dirbančiais paromis. Tokie atlikto tyrimo rezultatai skatina detaliau įvertinti slaugytojų darbo aplinką ir surasti priežastis šių

stresą slaugytojams keliančių veiksnių. Slaugytojams stresą darbe keliančių veiksnių įvardijimas. Tokie tyrimai gali būti naudingi ateičiai siekiant kurti palankias darbo sąlygas, taip pat prisidedant prie slaugytojų gerovės ir darbo efektyvumo didinimo. Šio tyrimo rezultatai panašūs su kitais atliktais tyrimais, kuriuose vertinamas slaugytojų patiriamas stresas darbe. Al-Yaqoubi, ir kt. (2023) atliktas tyrimas parodė, kad vidutinis slaugytojų patiriamo streso balas buvo $18,46 \pm 4,52$, kai mažiausias bendras streso balas buvo 4, o didžiausias - 33 balai [73]. Ispanijoje Manzanares ir kt. (2021) atliktas tyrimas parodė, kad dažniausiai stresą patiria slaugytojai, dirbantys visą darbo dieną ir slaugytojų padėjėjai. Iki 25proc. tiriamųjų sirgo depresija. Tokiems tyrimo rezultatams įtaką galėjo turėti darbas pandeminiu laikotarpiu [39].

Tomaszewska ir kt. (2020) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 207 operacinėje dirbančios slaugytojos, nagrinėta darbo krūvio problema ir nustatyta, kad stresas pasireiškė 192-iems iš 207.

Darbas operacinėje reikalauja didelės atsakomybės, nes medicinos personalo atliekama veikla dažnai lemia žmogaus sveikatos būklę ar net gyvybę [74]. Kaushik ir kt. (2021) tyrėjai nustatė, jog 50,8 proc. slaugytojų patiria stresą, o 74 proc. - nerimą. Tyrime paaiškėjo, kad slaugytojai, kurie patiria stresą, yra labiau linkę nerimauti dėl konfliktų su vadovais. Tai gali rodyti, kad santykiai su vadovais gali turėti įtaką slaugytojų emocinei būsenai bei sukelti stresą darbo vietoje [75]. Vienas iš veiksnių, sukeliančių slaugytojams stresą yra darbo neužtikrintumas. Deng ir kt. (2020) atliktame tyrime nustatyta, kad operacinės slaugytojai, kurie dirba pagal terminuotas sutartis, patiria daugiau profesinio streso nei dirbantys pagal neterminuotas sutartis. Tyrime, kuriame dalyvavo 155 slaugytojai, nustatyta, kad 58 proc. slaugytojų jaučia stresą darbe. Tai patvirtina, kad stresas darbe yra paplitęs reiškinys tarp slaugytojų [46]. Kinijoje atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 509 operacinės slaugytojų, rezultatai parodė, jog 70,3 proc. slaugytojų patiria didelį stresą darbe, kurio nurodytos priežastys buvo: sudėtingų operacijų metu operacinės slaugytojai turi dirbti ilgas valandas, nuolat kreipiant dėmesį į pacientų saugą, o skubių operacijų metu - ir dirbti naktinėse pamainose. Tai rodo, kad streso problema yra rimta ir turi tarptautinį mastą, paveikiantį įvairias slaugytojų grupes [20].

Mūsų tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad slaugytojai dirbantys didesniu nei 1 etato krūviu reikšmingai dažniau jaučia nervinę įtampą ar stresą 86,7 proc., negu dirbantys 1 etatu ar mažesniu krūviu 58,1 proc.

Atlikti tyrimai, kuriuose dalyvavo pirminėse ir specializuotose sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai, rodo, kad darbas ilgomis pamainomis gali turėti neigiamos įtakos jų darbingumui ir pasitenkinimui darbu [76]. Kakeman ir kt. (2019) taip pat nustatė, kad pagrindiniai profesinio streso šaltiniai buvo ilgos darbo valandos, pamaininis darbas, nepakankamas darbuotojų

skaičius, nepakankamas darbo užmokestis, diskriminacija darbe, vadovybės nepalaikymas, prastas bendravimas ir nepriimtina organizacijos politika [77].

Mūsų tyrimu nustatyta, kad dažniau dirbantys dieninėje pamainoje (80 proc.), ar įvairiai (61,5 proc.), patiria darbe stresą, negu dirbantys paromis (30 proc.). Tačiau Chiang ir kt. (2022) atliktas tyrimas atskleidė priešingus rezultatus, nustatant, kad dienos pamainos slaugytojams gali būti susijusios su mažesniu stresu, palyginti su besikeičiančiomis pamainomis dirbančiais slaugytojais. [78]. Taigi, šis tyrimas suteikia papildomą supratimą apie darbo pamainų struktūros įtaką slaugytojų stresui, pabrėždamas, kad dienos pamainos gali būti susijusios su mažesniu stresu ir geresne emocine gerove slaugytojams.

Deng ir kt. (2020) tyrime nurodyta, kad slaugytojų vadovų ir slaugytojų, dirbančių naktinėje pamainoje, darbo įtampos balai buvo didesni nei atitinkamai slaugytojų, nesančių vadovais, ir slaugytojų, dirbančių dieninėje pamainoje. Jų atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai patiria vidutinį stresą darbe. Slaugytojų, kurie yra vadovai ir dirba naktinėje pamainoje, darbo krūvis buvo didesnis nei tie, kurie nėra vadovai ir dirba dieninėje pamainoje ($p = 0,009$) [46].

Iš mūsų atlikto tyrimo matyti, kad operacinėje dirbančių slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai yra įvairūs, ir jų įvertinimas atskleidžia, kokie veiksniai yra svarbiausi darbo stresui. Didžiausiu balų vidurkiu įvertintas darbo vaidmuo ($4,43 \pm 0,46$), santykiai ($3,68 \pm 0,74$), pokyčiai ($3,59 \pm 0,75$), kolegų parama ($3,58 \pm 0,61$), o vadovo parama ($3,27 \pm 0,69$), santykiai ($2,32 \pm 0,74$), darbo kontrolė ($3,25 \pm 0,60$), darbo reikalavimai ($2,49 \pm 0,56$) yra įvertinti mažesniu įverčiu. Galime teigti, kad slaugytojų darbo vaidmuo, kolegų parama ir galimi pokyčiai darbe yra įvertinti geriau, nei kiti stresą keliantys veiksniai, o stresą darbe labiausiai kelia santykiai ir darbo reikalavimai. Iš šių išvadų galime daryti prielaidą, kad santykiai ir darbo reikalavimai yra pagrindiniai darbo streso šaltiniai operacinėje dirbančių slaugytojų aplinkoje. Tačiau, gerinant tarpusavio santykius, labiau įsigilinus į darbo reikalavimus ir stiprinant vadovo bei kolegų paramą, galima sumažinti šio streso lygį ir pagerinti slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką.

Arvidsson ir kt. (2023) atliktame tyrime su darbu susijęs stresas buvo matuojamas naudojant Jungtinės Karalystės sveikatos ir saugos vadovo (HSE) valdymo standartų indikatorių klausimynas. Klausimyną sudaro 35 elementai, išmatuojantys šešis pagrindinius streso veiksnius: kontrolę, reikalavimus, vaidmenį, pokyčius, santykius ir palaikymą (kuri dar skirstoma į subskales - vadovo palaikymas ir kolegų palaikymas). Atsakymai buvo pateikiami penkių balų skalėje nuo 1 (prastai) iki 5 (pageidautina), įvertinant, kaip gerai darbdavys valdo kiekvieną iš šešių su darbu susijusių stresorių, palyginti su valdymo standartais. Tyrime buvo nustatyta, kad aukščiausiai įvertintos subskalės buvo

"Kolegų parama" ir "Vaidmuo" (vidutiniškai 4,2), o mažiausiai balų surinko subskalė "Reikalavimai" (vidutiniškai 3,1). "Kolegų parama" ir "Vaidmuo" subskalės buvo įvertintos aukščiausiais balais ir tai rodo, kad slaugytojai vertina kolegų paramą ir supranta savo vaidmenį darbo vietoje kaip labai teigiamus aspektus. Tai gali būti svarbu, skatinant komandinį darbą ir tarpusavio palaikymą, kas gali padėti sumažinti stresą ir gerinti darbo aplinką. Matome, kad "Reikalavimai" subskalė, kuri surinko mažiausiai balų (vidutiniškai 3,1), rodo, kad slaugytojai dėl ne saugios darbo aplinkos ir su darbo susijusių reikalavimų jaučia mažiau pasitenkinimo. Tai gali būti susiję su pernelyg dideliais darbo krūviais, laiko trūkumu ar neaiškumu dėl darbo užduočių, kas gali turėti neigiamą įtaką jų emocinei gerovei ir sukelti stresą. Bendras su darbu susijęs stresas buvo įvertintas kaip geltona kategorija, ir tai ženklas, kad reikia gerinti padėtį. Tai rodo, kad slaugytojai jaučia tam tikro lygio streso darbe, kuris gali reikalauti dėmesio ir veiksmų, siekiant gerinti jų darbo sąlygas ir gerovę [79].

Mūsų tyrime slaugytojai dažniausiai sutinka, kad jie turi dirbti labai intensyviai ($2,07 \pm 0,65$) arba turi dirbti labai greitai ($2,10 \pm 0,77$), o rečiausiai sutinkama, kad darbo terminai yra neįvykdomi ($2,95 \pm 0,95$) arba dėl per didelio darbo krūvio ($2,81 \pm 0,96$) nevykdomos tam tikros užduotys.

Naviaux ir kt. (2022) atliko tyrimą (dalyvavo 612 operacinėje dirbančių slaugytojų), vertino darbo krūvio ir darbo komandoje įtaką stresui. Nustatė, kad pagrindinės priežastys - spaudimas dirbti greitai arba neturint tinkamų išteklių (įrangos trūkumas, darbuotojų trūkumas). Be to, stresą gali sukelti ir nepažįstamos ar skubios procedūros ar operacijos, kurios neįeina į slaugytojų kompetenciją, taip pat kaip ir perioperacinis incidentas, kuris sukelia didesnę stresą [25].

Mūsų tyrime nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai sutinka, kad darbe jie yra ujami ($2,81 \pm 0,99$), prie jų priekabiauja žodžiais ar nemaloniu elgesiu ($3,17 \pm 0,99$). Rečiausiai sutinkama, kad tarp kolegų esama pykčio ar trinties ($4,42 \pm 0,94$) ar santykiai darbe yra įtempti ($4,33 \pm 1,12$). Naviaux ir kt. (2022) tyrime taip įvardintos santykių problemos tarp chirurgijos paslaugas teikiančios komandos (chirurgo, anesteziologo, slaugytojų ar paramedikų), kurios ypač pasireiškia kai komandos narys buvo laikomas nekompetentingu ir kai komandoje trūko pasitikėjimo. Ankstesnės santykių su chirurgais problemos kėlė didesnę stresą nei santykių su anesteziologais problemos, ypač kai chirurgai buvo blogos nuotaikos. Prastą komandos komunikaciją labiausiai lėmė nepakankamas chirurgo lūkesčių supratimas, nesugebėjimas numatyti jo pageidavimų, nepakankamas dalijimasis informacija, netinkamas komandos veiksmų koordinavimas [25].

Ageel ir Shbeer (2022) [80] nurodė, kad dažniausiai minimas profesinio streso šaltinis buvo vadovybės paramos, palaikymo nebuvimas. Dėl šios priežasties viena iš pagrindinių rekomendacijų, kurią siūlo tyrėjai, yra gerinti vadovavimą. Tai galima ne tik suteikti daugiau palaikymo ir supratimo operacinėje dirbantiems slaugytojams, bet ir užtikrinti, kad vadovai būtų supratingi bei mokėtų

įsiklausyti į jų poreikius, išreikštas problemas bei sunkumus. Tai reiškia, kad vadovai turi būti atviri ir pasiruošę bendradarbiauti su darbuotojais, suprasti jų patiriamus iššūkius ir suteikti tinkamą paramą bei pagalbą, kad būtų galima rasti ir priimti efektyvius sprendimus. Įsiklausymas į darbuotojų poreikius yra svarbi vadovo savybė, nes tai leidžia jiems jaustis suprastais ir palaikomais organizacijoje. Bendravimas su vadovu gali padėti identifikuoti problemas, su kuriomis susiduria darbuotojai, ir ieškoti galimybių jas išspręsti. Tai taip pat skatina darbuotojų pasitikėjimą vadovu ir organizacija bei didina darbuotojų įsipareigojimą ir lojalumą. Geras vadovavimas gali padėti sumažinti streso lygį, padidinti darbuotojų pasitenkinimą darbu ir pagerinti bendrą darbo aplinką [80]. Todėl svarbu, kad vadovai būtų pasiruošę kurti atvirą ir skaidrią bendravimo kultūrą, kurioje darbuotojai jaustųsi saugūs išsakyti savo mintis ir jausmus. Tai gali būti pasiekta organizuojant reguliarius individualius ir kolektyvinius pokalbius, rytais prieš darbo dieną skirti bent penkias minutes darbuotojams pokalbiui su vadovu ar skatinant naudotis atvirais komunikacijos kanalais, pavyzdžiui, elektroniniais laiškais ar tiesioginiais pokalbiais. Taip organizacija gali palaikyti darbuotojų gerovę ir kelti darbo efektyvumą, taip pat skatinti sveiką ir produktyvią darbo aplinką bei geriau suprasti ir reaguoti į savo darbuotojų poreikius.

Tiriant operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos sąsajas yra svarbus uždavinys suprasti kaip įvairūs veiksniai darbo vietoje veikia jų emocinę gerovę ir streso lygį. Įvairūs veiksniai, tokie kaip darbo krūvis, tarpusavio santykiai, vadovo parama gali turėti įtaką slaugytojų streso lygiui ir bendrai darbo patirčiai. Šioje analizėje gali būti nagrinėjami įvairūs veiksniai, kurie gali turėti įtaką slaugytojų stresui ir psichosocialinei darbo aplinkai. Siekiant nustatyti slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir suvokiamo streso darbe tarpusavio sąsajas, tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: nėra streso (0) ir stresas darbe pasireiškia (1). Atliktos vienaveiksmė ir daugiaveiksmė binarinė logistinė regresinė analizė, kurios priklausomas kintamasis – stresas darbe.

Atlikus daugiaveiksmę logistinę regresiją nustatyta, kad streso darbe pasireiškimui, analizuojant visus kartu veiksnius, reikšmingą įtaką daro darbo kontrolė. Didesnė darbo kontrolė (mažesnė laisvė darbe) yra susijusi su dažnesniu streso pasireiškimu darbe ($p=0,008$). Šis rezultatas rodo, kad kiekvienas 1 balo padidėjimas darbo kontrolės vertinime sumažina galimybę patirti stresą darbe ar jausti nervinę įtampą apie 0,400 karto. Tad galime teigti, kad didesnė darbo kontrolė padidina streso ar nervinės įtampos atsiradimo riziką.

Pagal darbo kontrolės subskalę slaugytojai dažniausiai sutinka, kad gali spręsti, kaip atlikti savo darbą ($3,86\pm 0,94$) ar tai, jog jų darbo laikas gali būti lankstus ($3,85\pm 1$). Rečiausiai sutinkama, kad gali nuspręsti, kada daryti pertrauką ($1,97\pm 1,01$) ar pasirinkti, ką veikti savo darbe ($2,37\pm 1,24$).

Iš esmės, operacinės slaugytojų darbo specifika yra tokia, kad jie negali daryti pertraukų kada norėtų kol, pavyzdžiui vyksta operacija, kaip ir negali pasirinkti ką veikti savo darbe, o turi dirbti pagal procedūras, standartus, vadovų nurodymus. Eriksson ir bendradarbiai (2020) akcentuoja, kad naudojant darbe trumpas pertraukėles arba pertraukas prieš svarbias procedūras, slaugytojams suteikiama galimybė saugiau prižiūrėti pacientus. Ši praktika, kuri leidžia atsikratyti nuovargio ir pertraukti įtempimą, gali turėti svarbią įtaką pacientų saugumui ir darbo efektyvumui. Tai gali padėti sumažinti klaidų riziką bei užtikrinti, kad slaugytojai būtų daugiau fiziškai ir emocionaliai pasiruošę įvykiams bei reikšmingoms procedūroms. Taip pat tai gali pagerinti jų gebėjimą dėti pastangas ir efektyviau įveikti iššūkius, su kuriais susiduria kasdieniniame darbe. Ši praktika gali būti labai naudinga užtikrinant pacientų saugumą ir gerinant darbo efektyvumą [81]. Tai naujas požiūris į pertraukėles, kuris gali prisidėti prie veiksmingesnio bendravimo operacinėje ir pagerinti pacientų saugą. Gul ir Kılıc (2021) nustatė, kad operacinės slaugytojai, kuriems trūko pakankamai pertraukų, patyrė 1,88 kartus didesnę nerimą nei tie, kurie turėjo pakankamai pertraukų. Tai yra svarbus atradimas, rodantis, kad pertraukų trūkumas gali turėti neigiamą įtaką slaugytojų emocinei būsenai ir gerovei darbo vietoje. Ši išvada pabrėžia pertraukų svarbą operacinėse slaugytojų darbo vietose. Trūkstant pertraukų, slaugytojai gali jaustis pervargę, stresuoti ir patirti didesnę nerimą, kas gali turėti įtakos jų gebėjimui sėkmingai prižiūrėti pacientus ir užtikrinti jų saugumą [82]. Todėl pertraukų problema tarp operacinės slaugytojų turėtų būti plačiau analizuojama ir sprendžiama organizacijų lygmeniu.

Šio darbo hipotezė teigia, kad psichosocialinė darbo aplinka, ypač darbo kontrolė, turi įtakos operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamam stresui darbe. Remiantis duomenimis, darbo kontrolė turi reikšmingą įtaką stresui darbe, kurios stiprumas yra įvertintas koeficientu 0,400. Tai reiškia, kad kiekvienas vieno lygio padidėjimas darbo kontrolėje padidina streso ar nervinės įtampos atsiradimo riziką darbo sąlygomis 0,400 karto.

Taip pat, intervalas, kurį nurodome ($PI=[0,204;0,786]$), rodo, kad su tam tikra tikimybe (95 proc. pasitikėjimo intervalas) šis koeficientas gali būti tarp 0,204 ir 0,786. Tai reiškia, kad tai gali būti tam tikra variacija, tačiau darbo kontrolė vis tiek turi reikšmingą įtaką stresui darbe.

Remiantis šiais rezultatais, galima teigti, kad kai yra daugiau galimybių kontroliuoti savo darbo sąlygas ir procesus, gali sumažėti streso ar nervinės įtampos atsiradimo riziką operacinėje dirbančių slaugytojų darbo aplinkoje. Tai pabrėžia svarbą organizacijoms ir vadovams kurti palankią darbo aplinką, kurioje darbuotojai turėtų daugiau savo darbo kontrolės ir autonomijos, kad būtų sumažintas streso lygis ir pagerinta darbuotojų gerovė.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad vidutiniškai kas antras slaugytojas jaučia nervinę įtampą, o kas šeštas yra stresinėje būsenoje. Mažesnę stresą jaučia vyresni, turintys ilgesnę darbo patirtį bei dirbantys mažiau nei vienu etatu. Didėjant darbo krūviui ir dirbant dienomis, stresinės būsenos dažnėja.
2. Slaugytojai dažniausiai sutinka, kad jie kad darbe jie yra ujami, prie jų priekabiauja žodžiais ar nemalonių elgesiu, turi dirbti labai intensyviai. Kuo slaugytojų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jų santykiai darbe yra geresni, bei juntama didesnė vadovų parama. Taip pat pastebėta, kad kuo slaugytojų darbo patirtis yra didesnė, tuo jų darbo vaidmuo yra aiškesnis. Kuo slaugytojai dirba didesniu darbo krūviu, tuo jų darbe yra mažiau laisvės, labiau neaiškus darbo vaidmuo, galimi mažesni pokyčiai darbe, prastesni santykiai su bendradarbiais.
3. Nustatyta, kad kuo darbo kontrolė didesnė ir mažesnė darbuotojų laisvė, mažiau aiškus darbo vaidmuo, labiau riboti pokyčiai darbe, mažesnė vadovo ir kolegų parama, tuo slaugytojų patiriamo streso lygis yra aukštesnis. Taip pat nustatyta, kad kuo slaugytojų jaučiamas didesnis streso lygis, tuo jų santykiai su bendradarbiais blogesni. Streso darbe pasireiškimui reikšmingą įtaką daro darbo kontrolė, santykiai, pokyčiai, vadovo ir kolegų parama. Didesnė darbo kontrolė padidina streso ar nervinės įtampos atsiradimo riziką.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Valdant darbo reikalavimus galima įgyvendinti keletą veiksmų, siekiant pagerinti darbo sąlygas ir sumažinti slaugytojų patiriamą stresą.

Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams rekomenduojama:

1. Reguliariai organizuoti mokymus, seminarus ir tobulinimosi kursus, kurių metu slaugytojai gautų žinių ir įgūdžių, padėsiančių jiems efektyviau valdyti stresą, susijusį su darbo reikalavimais.
2. Periodiškai įvertinti slaugytojų aplinkos veiksnius, galinčius sukelti stresą, naudojant trumpus adaptuotus klausimynus.
3. Skatinti komandos narius savitarpio pagalbai ir paramai esant sunkumams ar stresui. Tai gali būti įtraukimas į mentorystės programas, savitarpio paramos grupių kūrimas ar tiesiog atviras bendravimas ir palaikymas.

Sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojams:

1. Skatinti slaugytojus būti palaikymo ir paramos šaltiniu vienas kitam. Tai gali būti tiek emocinis palaikymas, tiek praktinė pagalba darbe. Slaugytojai gali dalintis savo patirtimi, pasiūlyti pagalbą ar tiesiog būti draugiški ir supratingi kolegos.
2. Įdiegti mentorystės programas, kuriose patyrę slaugytojai galėtų teikti paramą ir patarimus naujiems darbuotojams ar mažiau patyrusiems kolegoms. Tai padės naujiems slaugytojams greičiau integruotis į komandą ir įsisavinti būtinus darbo įgūdžius.
3. Organizuoti grupinius streso valdymo užsiėmimus, kuriuose slaugytojai galėtų dalintis savo patirtimi ir mokytų (-si) veiksmingų streso valdymo technikų. Tai gali būti kvėpavimo pratimai, atpalaiduojanti meditacija, vaizduotės terapija ir kt. Šie veiksmai padės geriau valdyti darbo procesą ir sumažinti stresą, sukeliama operacinėje aplinkoje.

LITERATŪRA

1. Nwobodo E P, Strukcinskiene B, Razbadauskas A, Grigoliene R, Agostinis-Sobrinho C. Stress Management in Healthcare Organizations: The Nigerian Context. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2023; 11(21): 2815. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212815>
2. Misiak B, Sierżantowicz R, Krajewska-Kułak E, Lewko K, Chilińska J, Lewko J. Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses—a Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(3): 755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>
3. Franklin P, Gkiouleka A. A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(5): 2453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
4. Meirun T, Bano S, Javaid MU, Arshad MZ, Shah MU, RehmanU, Ilyas M. Nuances of COVID-19 and psychosocial work environment on nurses' Wellbeing: the mediating role of stress and eustress in Lieu to JD-R Theory. *Frontiers in Psychology*. 2020;11, 570236.
5. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo, Valstybės žinios, 2012-10-31, Nr. 126-6350, Prieiga internetu: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435935/asr> (*Suvestinė redakcija nuo 2022-08-010*). [žiūrėta 2023.12.05]
6. Rai R, El-Zaemey S, Dorji N, Rai BD, Fritschi L. Exposure to Occupational Hazards among Health Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(5): 2603. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052603>
7. Letvak S, Apple B, Jenkins M, Doss C, McCoy TP. At Risk Safety Behaviors of the Perioperative Nursing Team: A Direct Observational Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2023; 11(5): 698. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698>
8. Niedhammer I, Milner A, Geoffroy-Perez B, Coutrot T, LaMontagne A D, Chastang J F. Psychosocial work exposures of the job strain model and cardiovascular mortality in France: results from the STRESSJEM prospective study. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2020; 46(5): 542–551. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3902>
9. Tavakkol R, Kavi E, Hassanipour S, Rabiei H, Malakoutikhah M. The global prevalence of musculoskeletal disorders among operating room personnel: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020; 8 (4): 1053-1061. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.03.019>
10. Dumas O, Varraso R, Boggs KM, Quinot C, Zock J P, Henneberger PK, Speizer FE, Le Moual N, and Camargo CA. Association of Occupational Exposure to Disinfectants With Incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among US Female Nurses. *JAMA network open*. 2019; 2(10), e1913563. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13563>
11. Teo ST, Bentley T, Nguyen D. Psychosocial work environment, work engagement, and employee commitment: A moderated, mediation model. *International Journal of Hospitality Management*. 2020; 88, 102415. <https://doi:10.1016/j.ijhm.2019.102415>

12. Majchrowiz B, Tomaszewska K. Harmful factors at the workplace of an operating nurse. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022; 12(7): 286–300. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.028>
13. Akansel N, Aksanel M, Yanik H. Association of Organisational Stress with Fatigue in Operating Room Nurses. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(2): 627- 638. [žiūr.2023. 11. 15 d.]. Prieiga per internetą: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/5_akansel_original_12_2.pdf
14. Akinwale OE, George OJ. Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria, *Rajagiri Management Journal*. 2020; 14(1): 71-92. <https://doi.org/10.1108/RAMJ-01-2020-0002>
15. Hegazy A, Ibrahim M, A Shokry W, El Shrief H. Nurses' Perception of Work Environment Factors and its relation with their Work Engagement. *Egyptian Journal of Health Care*. 2022; 13(1): 280-293. Prieiga per internetą: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_216639_aa727bb5703aced03c0264173213b7f5.pdf
16. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas 2001 m. birželio 28 d. Nr. IX-413, Valstybės žinios, 2001-07-18, Nr. 62-2224. Prieiga per internetą: <https://ehtps://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997> (Suvestinė redakcija nuo 2020-01-01 iki 2024-01-31). [žiūrėta 2023.11.10].
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas V-591 dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304> (Suvestinė redakcija nuo 201907-16). [žiūrėta 2023.11.10].
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 27 d. įsakymas V-644 dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Teisės, pareigos, 75 kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403084?jfwid=> (Suvestinė redakcija nuo 2019-05-22). [žiūrėta 2023.11.10].
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 104-3721, dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.156319/asr>. (Suvestinė redakcija nuo 2023-07-05). [žiūrėta 2023.11.10].
20. Li N, Zhang L, Li X, Lu Q. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *J. Adv. Nurs*. 2021; 77: 1772–1782. <https://doi:10.1111/jan.14725>
21. Teymoori E, Zareiyan A, Babajani-Vafsi S, Laripour R. Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Frontiers in psychology*. 2022;13: 947189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947189>
22. Nahid N, Behzad I, Reza KH. Operating room nurses' lived experiences of occupational hazards: A phenomenological study. *Perioper. Care Oper. Room Manage*. 2021;25:100211. <https://doi:10.1016/j.pcorm.2021.100211>

23. Cohen TN, Wiegmann DA, Kanji FF, Alfred M, Anger JT, Catchpole KR. Using flow disruptions to understand healthcare system safety: A systematic review of observational studies. *Applied ergonomics*. 2022; 98: 103559. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103559>
24. Garosi E, Kalantari R, Zanjirani Farahani A, Zuaktafi M, Hosseinzadeh Roknabadi E, Bakhshi E. Concerns About Verbal Communication in the Operating Room: A Field Study. *Human factors*. 2022; 62(6): 940–953. <https://doi.org/10.1177/0018720819858274>
25. Naviaux AF, Rigot A, Janne P, Gourdin M. Understanding stress factors for scrub nurses in the perioperative period: A cross-sectional survey. *Journal of visceral surgery*. 2022; 159(4), 273–278. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2021.06.010>
26. Grade MM, Tamboli MK, Berekynei Merrell S, Mueller C, Girod S. Attending Surgeons Differ From Other Team Members in Their Perceptions of Operating Room Communication. *The Journal of surgical research*. 2019; 235, 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.09.030>
27. Valla V, Koukoura A, Lewisa A, Dahlerup B, Tsianos GI, Vassiliadis E. The Impact of Human Factors on the Safety of Operating Rooms and everyday Surgical Practice. *Journal of Advanced Research in Medical Science & Technology*. 2020 (ISSN: 2394-6539); 7(1): 8-16. <https://doi:10.1007/s43441-019-00022-4>
28. Liao X, Zhang P, Xu X, Zheng D, Wang J, Li Y, Xie L. Analysis of Factors Influencing Safety Attitudes of Operating Room Nurses and Their Cognition and Attitudes toward Adverse Event Reporting. *Journal of healthcare engineering*, 2022, 8315511. <https://doi.org/10.1155/2022/831551> (Retraction published *J Healthc Eng*. 2023 Aug 2;2023:9803936)
29. Zavackienė A. Operuojamo paciento sauga Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2021 2(11 (299)): 18–23.
30. WHO Guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery> [žiūrėta 2023.12.10].
31. Aldauskaitė G, Stankevičiūtė B, Traškaitė-Juškevičienė V, Macas A. Sveikatos mokslai / Health sciences in eastern europe. 2022; 32(5):56-61 DOI: <https://doi.org/10.35988/smhs.2022.187>. [žiūrėta 2023.12.10].
32. PSO kontrolinio saugios chirurgijos lapo įgyvendinimo vadovas. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos Ministerijos. Prieiga per internetą: <http://www.vaspvt.gov.lt/node/585> [žiūrėta 2023.12.09].
33. Van Harten A, Gooszen HG, Koksma JJ, Niessen TJH, Abma TA. An observational study of distractions in the operating theatre. *Anaesthesia*. 2021; 76(3): 346–356. <https://doi.org/10.1111/anae.15217>
34. Mert S, Kersu O. Examining the Job Stress Experienced by Surgical Nurses and Their Psychological Resilience Status. *Arch Health Sci. Res*. 2023; 10(1):50-59. <https://doi:10.5152/ArcHealthSciRes.2023.22016>
35. Occupational safety and health in Europe: state and trends. EU-OSHA. 2023. [žiūrėta 2023.12.09]. Prieiga per internetą: <https://doi:10.2802/56459>

36. Hassard J, Teoh KRH, Visockaite G, Dewe P, Cox T. The cost of workrelated stress to society: A systematic review. *Journal of occupational health psychology*. 2018; 23(1): 1–17. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
37. Hussein S. Job demand, control and unresolved stress within the emotional work of long-term care in England. *International Journal of Care and Caring*. 2018; 2(1): 89-108. <https://doi.org/10.1332/239788218X15187915863909>
38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-699/A1-241 Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo. Valstybės žinios, 2005-08-30, Nr. 105-3897 Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c8ab96f0311a11e9a505bd13c24940c9> (2019m. vasario 5 d. įsakymo Nr. V-153/A1-77 redakcija). [žiūrėta 2023.12.10].
39. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombraña Mencía M, Acar-Denizli N, Miranda Salmerón J, Martínez Estalella G. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. *International nursing review*. 2021; 68(4): 461–470. <https://doi.org/10.1111/inr.12693>
40. Lim S, Han K, Cho H, and Baek H. Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28(9-10): 1538–1545. <https://doi.org/10.1111/jocn.14769>
41. Operacijų skaičius pagal gydymo įstaigas. Iš viso Lietuvoje. Higienos institutas.2022. Prieiga per internetą: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=119 [žiūrėta 2023.12.10].
42. Ravalier JM, McVicar A, Boichat C. Work Stress in NHS Employees: A Mixed-Methods Study. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(18): 6464. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186464>
43. Chu B, Marwaha K, Sanvictores T, et al. Physiology, Stress Reaction. [Updated 2022 Sep 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
44. Juozapavičienė R, Daujotaitė O. Slaugytojų naktinio darbo įtaka fizinei ir psichosocialinei sveikatai. *Sveikatos mokslai*. 2019; 29(6), 160. <https://doi.org/10.35988/smhs.2019.120>
45. Cohen J, Venter WDF. The integration of occupational- and household-based chronic stress among South African women employed as public hospital nurses. *PloS one*.2020; 15(5), e0231693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231693>
46. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*. 2020; 99(4), e18822. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018822>
47. Nam T. Technology usage, expected job sustainability, and perceived job insecurity. *Technological Forecasting and Social Change*. 2019; 138, 155-165. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.08.017>
48. Biganeh J, Ashtarinezhad A, Behzadipour D, Khanjani N, Tavakoli NA, Bagheri Hosseinabadi M. Investigating the relationship between job stress, workload and oxidative stress in nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2022; 28(2): 1176-1182. <https://doi:10.1080/10803548.2021.1877456>

49. Psychosocial working environment. University of Bergen. 2023. Psychosocial working environment. Prieiga per internetą: <https://www.uib.no/en/hms-portalen/79797/psychosocial-working-environment> [žiūrėta 2023.12. 11].
50. Akinwale OE, George OJ. Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria. *Rajagiri Management Journal*, 2020; 14(1): 71-92. <https://doi.org/10.1108/RAMJ-01-2020-0002>
51. Rugulies R. What is a psychosocial work environment?. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2019; 45(1): 1-6. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3792>
52. Hegazy M, Ibrahim MA, Shokry W, El shrief H. Nurses' Perception of Work Environment Factors and its relation with their Work Engagement. *Egyptian Journal of Health Care*. 2022; 13(1): 280-293. <http://doi:10.21608/ejhc.2022.216639>
53. Žiedelis A. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą ir perdegimu slaugoje. *Psichologija*. 2019; 59:53- 67. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2019.4>
54. Žutautienė R, Radišauskas R, Ustinavičienė R, Kirvaitienė J, Rakutytė K.
Gydytojų psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai ir jų sąsajos su gyvenimo kokybe. *Sveikatos mokslai*. 2019; 29(4): 53-59. <https://doi:10.5200/sm-hs.2019.057>
55. Magnavita N, Tripepi G, Di Prinzio RR. Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(14): 5218. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145218>
56. Berthelsen H, Westerlund H, Bergström G, Burr H. Validation of the Copenhagen psychosocial questionnaire version III and establishment of benchmarks for psychosocial risk Management in Sweden. *International journal of environmental research and public health*. 2020 17(9): 3179. <https://doi:10.3390/ijerph17093179>
57. Živković S, Milenović M, Krstić II, Veljković M. (2021). Correlation between psychosocial work factors and the degree of stress. *Work (Reading, Mass.)*, 2021; 69(1): 235–245. <https://doi.org/10.3233/WOR-213473>
58. Lehmann AI, Brauchli R, Jenny GJ, Füllemann D, Bauer, GF. Baseline psychosocial and affective context characteristics predict outcome expectancy as a process appraisal of an organizational health intervention. *International Journal of Stress Management*. 2020; 27(1): 1–11. <https://doi.org/10.1037/str0000119>
59. Akansel N, Akansel M, Yanik HBSNRN. Association of organisational stress with fatigue in operating room nurses. *International Journal of Caring Sciences*. 2019; 12(2): 627-638.
60. Mert S, Kersu O. Examining the Job Stress Experienced by Surgical Nurses and Their Psychological Resilience Status. *Arch Health Sci. Res*. 2023; 10 (1):50-59. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2023.22016>
61. Misiak B, Sierżantowicz R, Krajewska-Kułąk E, Lewko K, Chilińska J, Lewko J. Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses- a Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(3):755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>
62. Assander S, Bergström A, Olt H, Guidetti S, Boström AM. Individual and organisational factors in the psychosocial work environment are associated with home care staffs' job strain: a Swedish cross-sectional study. *BMC health services research*. 2022; 22(1): 1418. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08699-4>

63. Lim S, Han K, Cho H, Baek H. Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28(9-10):1538–1545. <https://doi.org/10.1111/jocn.14769>
64. Chrouser KL, Partin MR, Gainsburg I, White KM. Examining the surgical stress effects (SSE) framework in practice: A qualitative assessment of perceived sources and consequences of intraoperative stress in surgical teams. *American journal of surgery*. 2023; S0002-9610 (23) 00426-9. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2023.08.024>
65. Kuodytė V, Pajarskienė B. Streso darbe vertinimo klausimyno lietuviškos versijos psichometrinių charakteristikų įvertinimas. *Visuomenės sveikata*. 2017; 4(79): 66-73. Prieiga internetu: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.4\(79\)/VS%202017%204\(79\)%20Stresas%20darbe%20ORIG.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2017.4(79)/VS%202017%204(79)%20Stresas%20darbe%20ORIG.pdf) [žiūrėta 2023.10.15]. https://www.researchgate.net/publication/322593617_Streso_darbe_vertinimo_klausimyno_lietuviskos_versijos_psichometriniu_charakteristiku_ivertinimas_Psychometric_properties_of_the_Lithuanian_version_of_the_HSE_Stress_Indicator_Tool [žiūrėta 2023.12.10].
66. Dadonienė J. ir kt. Vilniaus universiteto medicinos fakulteto baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniai nurodymai. 2023. Prieiga per internetą: https://www.mf.vu.lt/images/VU_Medicinos_fakulteto_metodiniai_nurodymai_2023.pdf [žiūrėta 2024.01.19].
67. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: edukologija ir kiti socialiniai mokslai : vadovėlis (6-asis patais. ir papild. leid.). Vilnius: 2017. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 487 p. ISBN 9785420017715.
68. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Slauga. Slaugytojai. Paskutinė atnaujinimo data: 2024-02-01 Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmenssveikatos-prieziura/slauga-asmens-sveikatos-prieziura> [žiūrėta 2024.02.20].
69. Goštautas A. Psichologiniai streso aspektai. *Sveikata*. 1999;6:55-58.
70. Janilionis V. Koreliacinės ir regresinės analizės pagrindai. Prieiga per internetą: http://www.lidata.eu/index.php?file=files/mokymai/Janilionis_III/jan_III.html&course_file=jan_III_1.html [žiūrėta 2023.12.27 d.]
71. Čekanavičius V, Murauskas G. Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose. 2014. Vilniaus universiteto leidykla, Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.statistika.mif.vu.lt/wp-content/uploads/2014/04/regresine-analize.pdf> [žiūrėta 2024.02.27 d.]
72. Guo H, Ni C, Liu C, Li J, Liu S. Perceived job stress among community nurses: A multi-center cross-sectional study. *International journal of nursing practice*. 2019; 25(1), e12703. <https://doi.org/10.1111/ijn.12703>
73. Al-Yaqoubi S, Arulappan J. Sources of Work-Related Stress Among Omani Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of patient experience*. 2023; 10, 23743735231166504. <https://doi.org/10.1177/23743735231166504>
74. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Hejsak G. Workload of nurses working in the operating theatre. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020; 10(3): 164–172. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.03.018>

75. Kaushik A, Ravikiran SR, Suprasanna K, Nayak MG, Baliga K, Acharya SD. Depression, Anxiety, Stress and Workplace Stressors among Nurses in Tertiary Health Care Settings. *Indian journal of occupational and environmental medicine*. 2021; 25(1), 27– 32. https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_123_20
76. Haugland VL, Hegg Reime M. Full time or part time? Working time preferences among registered nurses. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*.2020. Prieiga per internetą: <https://sykepleien.no/en/forskning/2020/05/full-time-or-part-timeworking-time-preferences-among-registered-nurses> [žiūrėta 2024.03.17]
77. Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin D, Cleary M. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary nurse*. 2019; 55(2-3): 237–249. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>
78. Chiang SL, Chiang LC, Tzeng WC, Lee MS, Fang CC, Lin CH. Impact of Rotating Shifts on Lifestyle Patterns and Perceived Stress among Nurses: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(9), 5235. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095235>
79. Arvidsson L, Skytt B, Lindberg M, Lindberg M. Nurses' assessed self-efficacy levels to medical asepsis and their relation to structural empowerment, work engagement and work-related stress. *Work (Reading, Mass.)*. 2023; 74(2): 501–513. <https://doi.org/10.3233/WOR> <https://doi.org/10.3233/WOR-211305211305>
80. Ageel M, Shbeer A. Exploring Occupational Stress Among Intensive Care Units Nurses in Saudi Arabia Using the Health and Safety Executive Management Standards Indicator Tool. *Nursing: Research and Reviews*. 2022;12:247-258. <https://doi.org/10.2147/NRR.S386670>
81. Eriksson J, Lindgren BM, Lindahl E. Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2020; 34(4), 1074–1082. <https://doi.org/10.1111/scs.12817>
82. Gul S, Kılıc ST. Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. *Journal of nursing management*. 2021; 29(7): 1934–19. <https://doi.org/10.1111/jonm.13332>

PRIEDAI

1P. Tyrimo instrumentas

TYRIMO INSTRUMENTAS

Gerbiamas Respondente,

Kviečiame dalyvauti tyrime, kurį atlieka Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Išplėstinės praktikos slaugos programos magistrantė, Nijolė Mickienė. Tyrimo tikslas - įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir psichosocialinę darbo aplinką. Ši anketa yra anoniminė, gauti duomenys bus susisteminti ir naudojami tik magistro diplominiame darbe.

Atidžiai perskaitykite anketos pildymo instrukcijas ir pažymėkite „√“/apibraukite vieną Jums tinkamą atsakymą arba įrašykite informaciją. Jei suklydote ar apsigalvojote, nubraukite pažymėto atsakymo variantą „X“ ir pažymėkite/apibraukite Jums tinkamą. Prašome tiksliai ir nuoširdžiai atsakyti į visus klausimus. Iškilus klausimams, prašau kreiptis į darbo tyrėją Nijolę Mickienę el. paštu:

nijole.mickiene@mf.stud.vu.lt

Iš anksto dėkojame už atsakymus ir skirtą laiką!

1-a dalis

Kiekvienoje eilutėje į pateiktą teiginį pasirinkite Jums geriausiai tinkamą atsakymą ir pažymėkite

Teiginiai	taip, sutinku	galbūt taip	galbūt ne	ne, nesutinku
	1	2	3	4
1. Bendrai paėmus aš esu nervingas.				
2. Aš labai rūpinuosi savo darbu (studijomis)				
3. Mano kasdieninė veikla labai varginanti ir sunki.				
4. Aš dažnai jaučiu nervinį įtempimą.				
5. Kasdieninė mano veikla sukelia didelę įtampą.				
6. Aš dažnai jaučiu nervinį įtempimą bendraudamas su kitais žmonėmis.				
7. Dienos pabaigoje aš esu visiškai fiziškai ir protiškai išsekęs.				

2-a dalis

Atsakydami į toliau pateiktus klausimus, padėsite mums įvertinti Jūsų darbo sąlygas ir suteiksite galimybę stebėti pokyčius ateityje. Pildydami klausimyną, turėkite mintyje pastarųjų 6 mėn. darbo laikotarpį – taip dabartinę padėtį galėsime palyginti su buvusią arba būsima.

Prašome atsakyti į kiekvieną žemiau pateiktą klausimą ir prie kiekvieno pažymėti labiausiai Jums tinkamą atsakymą.

1	Man aišku, ko iš manęs tikimasi darbe.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
2	Galiu nuspręsti, kada daryti pertrauką.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
3	Skirtingos žmonių grupės darbe iš manęs reikalauja nesuderinamų dalykų.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 2 <input type="checkbox"/>	Visada 1 <input type="checkbox"/>
4	Žinau, kaip atlikti savo darbą.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
5	Prie manęs priekabiauja žodžiais ar nemaloni elgesiu.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 2 <input type="checkbox"/>	Visada 1 <input type="checkbox"/>
6	Mano darbo terminai yra neįvykdomi.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 2 <input type="checkbox"/>	Visada 1 <input type="checkbox"/>
7	Jei darbas taps sunkus, kolegos man padės.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
8	Gaunu palaikantį grįžtamąjį ryšį dėl atliekamo darbo.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
9	Turiu dirbti labai intensyviai.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 2 <input type="checkbox"/>	Visada 1 <input type="checkbox"/>
10	Galiu pareikšti nuomonę dėl savo darbo tempo.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
11	Man aiškios mano pareigos ir atsakomybė.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
12	Man tenka nevykdyti kai kurių užduočių, nes turiu per daug darbo.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 2 <input type="checkbox"/>	Visada 1 <input type="checkbox"/>
13	Man yra aiškūs mano padaliniui keliami tikslai ir uždaviniai.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 4 <input type="checkbox"/>	Visada 5 <input type="checkbox"/>
14	Tarp kolegų esama pykčio ar trinties.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4 <input type="checkbox"/>	Kartais 3 <input type="checkbox"/>	Beveik visada 2 <input type="checkbox"/>	Visada 1 <input type="checkbox"/>

15	Galiu pasirinkti, kaip atlikti savo darbą.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2	Kartais 3	Beveik visada 4	Visada 5 <input type="checkbox"/>
16	Neturiu pakankamai pertraukų.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4	Kartais 3	Beveik visada 2	Visada 1 <input type="checkbox"/>
17	Aš suprantu, kaip mano darbas atitinka bendrą organizacijos tikslą.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2	Kartais 3	Beveik visada 4	Visada 5 <input type="checkbox"/>
18	Patiriu spaudimą dirbti viršvalandžius.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4	Kartais 3	Beveik visada 2	Visada 1 <input type="checkbox"/>

19	Galiu pasirinkti, ką veikti savo darbe.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2	Kartais 3	Beveik visada 4	Visada 5 <input type="checkbox"/>
20	Turiu dirbti labai greitai.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4	Kartais 3	Beveik visada 2	Visada 1 <input type="checkbox"/>
21	Darbe esu ujamas.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4	Kartais 3	Beveik visada 2	Visada 1 <input type="checkbox"/>
22	Darbe patiriu neįveikiamą laiko trūkumą.	Niekada 5 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 4	Kartais 3	Beveik visada 2	Visada 1 <input type="checkbox"/>
23	Galiu tikėtis tiesioginio vadovo pagalbos iškilus darbo problemai.	Niekada 1 <input type="checkbox"/>	Beveik niekada 2	Kartais 3	Beveik visada 4	Visada 5 <input type="checkbox"/>
24	Kolegos suteikia man reikiamą paramą ir pagalbą.	Visiškai nesutinku 1 <input type="checkbox"/>	Nesutinku 2	Nei taip, nei ne 3	Sutinku 4	Visiškai sutinku 5 <input type="checkbox"/>
25	Galiu spręsti, kaip atlikti savo darbą.	Visiškai nesutinku 1 <input type="checkbox"/>	Nesutinku 2	Nei taip, nei ne 3	Sutinku 4	Visiškai sutinku 5 <input type="checkbox"/>
26	Aš turiu pakankamai galimybių teirautis vadovų dėl darbo pokyčių.	Visiškai nesutinku 1 <input type="checkbox"/>	Nesutinku 2	Nei taip, nei ne 3	Sutinku 4	Visiškai sutinku 5 <input type="checkbox"/>
27	Patiriu pelnytą kolegų pagarbą darbe.	Visiškai nesutinku 1 <input type="checkbox"/>	Nesutinku 2	Nei taip, nei ne 3	Sutinku 4	Visiškai sutinku 5 <input type="checkbox"/>
28	Su darbuotojais tariamasi dėl darbo pokyčių.	Visiškai nesutinku 1 <input type="checkbox"/>	Nesutinku 2	Nei taip, nei ne 3	Sutinku 4	Visiškai sutinku 5 <input type="checkbox"/>
29	Galiu pasikalbėti su tiesioginiu vadovu apie tai, kas mane darbe nuliūdino arba suezino.	Visiškai nesutinku 1 <input type="checkbox"/>	Nesutinku 2	Nei taip, nei ne 3	Sutinku 4	Visiškai sutinku 5 <input type="checkbox"/>

30	Mano darbo laikas gali būti lankstus.	Visiškai nesutinku <input type="checkbox"/> 1	Nesutinku <input type="checkbox"/> 2	Nei taip, nei ne <input type="checkbox"/> 3	Sutinku <input type="checkbox"/> 4	Visiškai sutinku <input type="checkbox"/> 5
31	Kolegos noriai išklauso mano su darbu susijusias problemas.	Visiškai nesutinku <input type="checkbox"/> 1	Nesutinku <input type="checkbox"/> 2	Nei taip, nei ne <input type="checkbox"/> 3	Sutinku <input type="checkbox"/> 4	Visiškai sutinku <input type="checkbox"/> 5
32	Įvykus pokyčiams darbe žinau, kaip jie veiks iš tikrųjų.	Visiškai nesutinku <input type="checkbox"/> 1	Nesutinku <input type="checkbox"/> 2	Nei taip, nei ne <input type="checkbox"/> 3	Sutinku <input type="checkbox"/> 4	Visiškai sutinku <input type="checkbox"/> 5
33	Esu palaikomas, kai darbas yra emociškai įtemptas.	Visiškai nesutinku <input type="checkbox"/> 1	Nesutinku <input type="checkbox"/> 2	Nei taip, nei ne <input type="checkbox"/> 3	Sutinku <input type="checkbox"/> 4	Visiškai sutinku <input type="checkbox"/> 5
34	Santykiai darbe yra įtempti.	Visiškai nesutinku <input type="checkbox"/> 5	Nesutinku <input type="checkbox"/> 4	Nei taip, nei ne <input type="checkbox"/> 3	Sutinku <input type="checkbox"/> 2	Visiškai sutinku <input type="checkbox"/> 1
35	Tiesioginis vadovas mane darbe skatina.	Visiškai nesutinku <input type="checkbox"/> 1	Nesutinku <input type="checkbox"/> 2	Nei taip, nei ne <input type="checkbox"/> 3	Sutinku <input type="checkbox"/> 4	Visiškai sutinku <input type="checkbox"/> 5

3-čia dalis – Sociodemografiniai duomenys

1. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras
- Kita

2. Jūsų amžius:(įrašyti metus)

3. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštesnysis (medicinos mokykla)
- Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
- Aukštasis universitetinis (bakalauras)
- Aukštasis universitetinis (magistras)

4. Jūsų darbo stažas dirbant operacinės slaugytoju (įrašykite metų skaičių):

5. Kokių etatinių krūvių dirbate? ▪ 0.25 etato

- 0.5 etato
- 0.75 etato
- 1 etatas
- 1.25 etato
- 1.5 etato

6. Koku darbo grafiku dažniausiai dirbate?:

- Dieninėje pamainoje
- Naktinėje pamainoje
- Paromis
- Įvairiai

Dėkojame už užpildytą klausimą.

2P. VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTAS

NUTARIMAS DĖL IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGOS MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ II-O KURSO STUDENTĖS NIJOLĖS MICKIENĖS BAIGIAMOJO DARBO TYRIMO PROTOKOLO IR INSTRUMENTO VERTINIMO

2023-09-22 Nr. 150000-KT-280
Vilnius

1. 1. **SVARSTYTA.** Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų II-o kurso studentės Nijolės Mickienės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas. Įvertintas studentės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys.

NUTARTA:

Studentės Nijolės Mickienės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Sveikatos mokslų instituto direktorė
VU MF SMI Slaugos katedros vadovė


prof. dr. Natalja Istomina

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

3P. Leidimas naudoti klausimyną

 **vida.juskeliene@hi.lt** 09:52
kam: Nijolė, erikas.maciunas, Jurate ▾

Laba diena,

Atsakant į paklausimą informuojame, kad visa informacija apie klausimyno naudojimą pateikiama Higienos instituto tinklalapiuose.

Streso darbe vertinimo klausimynas ir naudotojo vadovas pateikiami Higienos instituto tinklalapyje <https://www.hi.lt/lt/streso-darbe-valdymo-standartai.html>.

Kaip nurodoma puslapio apačioje „Šios informacijos pirminis autorius yra Jungtinės Karalystės sveikatos ir saugos tarnyba (plačiau). Informacijos naudojimui taikoma Jungtinės Karalystės atviroji Vyriausybės licencija (plačiau), **kuri leidžia naudoti informaciją komerciniais ir nekomerciniais tikslais.**“

Skiltyje „Dažniausiai užduodami klausimai“ <https://www.hi.lt/duk.html> pateikiama papildoma informacija studentams:

„1. Ar savo tyrimui galėčiau naudoti profesinės sveikatos klausimynus, kurie pristatomi Higienos instituto metodinėse rekomendacijose?

Taip. Lietuviškas profesinės sveikatos klausimynų versijas galima naudoti nekomerciniais tikslais, pvz., **bakalauro ir magistro darbams, atskiro leidimo prašyti nereikia. Cituojant šaltinį reikėtų nurodyti tiek Higienos instituto autorius, tiek pirminį šaltinį** (tuo atveju, kai klausimyną sukūrė kitos institucijos ar kitos šalies specialistai).“

Pagarbiai

Vida Juškelienė

Profesinės sveikatos tyrimų skyriaus vadovė

Higienos institutas

Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius

Tel. (8 5) 212 2817

Faks. (8 5) 262 4663

4P. Leidimai atlikti tyrimą organizacijose



**VIEŠOJI ĮSTAIGA
ALYTAUS APSKRITIES S. KUDIRKOS LIGONINĖ**

Viešoji įstaiga, Ligoninės g. 12, LT-62114 Alytus, tel.(8 315) 56 301, faks. (8 315) 75 530,
el. p. alytus@ligonine.lt, www.ligonine.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 190272175

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Išplėstinės praktikos slaugos programos
magistrantei Nijolei Mickienei

2023-10-27 Nr. SD-1970
I 2023-10-25 Nr. SD-2484

DĖL APKLAUSOS ATLIKIMO

Informuojame, kad VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės administracija sutinka
leisti Jums atlikti slaugytojų apklausą Alytaus ligoninėje.

Direktoriaus pavaduotojas medicinai,
atliekantis direktoriaus funkcijas

Dmitrij Kačiurin

Daiva Aleksandravičienė, tel.(8 315) 56 304

5P. Leidimai vykdyti apklausą



VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTAS

ds
L.R. 2023-11-06
R. Š. L. m. a.
S. d. i. l. e. s.
62-20731106

VŠĮ Šeškinės poliklinikos
Direktoriui Mindaugui Sinkevičiui

2023-11-06

DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

Prašome leisti vykdyti apklausą „anketinė ir elektroninė“ magistratūros studijų programos, Išplėstinės praktikos slaugos II kurso studentei Nijolei Mickienei tel. +37065099522, el. p. nijole.mickiene@mf.stud.vu.lt). VŠĮ Šeškinės poliklinikos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje mokslo tiriamaisiais tikslais.

Mokslinis darbas: magistro baigiamasis darbas, temos pavadinimas „Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos įvertinimas“, baigiamojo darbo vadovas – doc. dr. Aldona Mikaliūkštienė el. paštas, aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt tel. +370610610450, baigiamojo darbo konsultantas - lektorė Natalja Surgunt, el. paštas, natalja.surgunt@mf.vu.lt

Tikslas – įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir psichosocialinę darbo aplinką.

Uždaviniai:

- 1) Įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamo streso lygį;
- 2) Ištirti operacinėje dirbančių slaugytojų darbo kontrolės, reikalavimų ir kolegų bei vadovų paramos įtaką stresinei būsenai;
- 3) Nustatyti operacinėje dirbančių slaugytojų darbo santykių, vaidmens ir darbo pokyčių sąsajas su patiriamo streso lygiu.

Duomenų rinkimą planuojama vykdyti nuo 2023 m. 11 mėnesio 13 d. iki 2024 m. 01 mėnesio 01 d. Planuojama į tyrimo imtį įtraukti VŠĮ Šeškinės poliklinikos įstaigos operacinėje dirbančias slaugytojas: 10 slaugytojų, bendrai ~ 10 respondentų.

Pridedama: klausimynai

1-a dalis - Reeder streso vertinimo klausimynas; (sudaro 7 klausimai).

2-a dalis – psichosocialinei darbo aplinkai vertinti naudojamas – Streso darbe vertinimo (SDV) klausimynas; (sudaro 35 klausimai).

3-čia dalis – sociodemografiniai tiriamųjų duomenys (sudaro 6 klausimai).

Viso 4 puslapiai, kuris bus platinamas kontaktiniu būdu ir operacinės slaugytojos galės prisijungti per internetą www.apklausa.lt (<https://apklausa.lt/f/operacineje-dirbanciu-slaugytoju-patiriamo-streso-ir-psichosocialines-darbo-a-vmltdtn/answers/new.fullpage>)

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlonio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

2

Tiriamųjų asmenų duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas bus užtikrinti, geranoriškumo ir nusiteikimo nekenkti tiriamam asmeniui, teisingumo principų. Tiriamieji bus supažindinami su tyrimo tikslu, uždaviniais ir būsimų rezultatų panaudojimu bei tyrimo nauda. Anketose sukaupti duomenys bus naudojami tik magistro baigiamajame darbe.

VU MF Sveikatos mokslų instituto direktorė
Istomina

prof. dr. Natalja

Giedrė Pikturienė, giedre.pikturienne@mf.vu.lt, 8 5 239 8762

6P. Leidimas atlikti tyrimą Lietuvos operacinės slaugytojų draugija



A screenshot of a WhatsApp chat conversation. At the top, there is a circular profile picture with a white letter 'L' on a teal background. To its right, the contact name is 'LOSD Draugija' followed by 'Vakar' and 'kam: aš' with a dropdown arrow. On the far right, there are icons for back and a three-dot menu. The main text of the message is in black and contains several paragraphs. At the bottom, there is a signature block in purple and blue text.

Laba diena gerb. Nijole,


Žinoma galite naudotis mūsų facebook grupėje apklausos tikslais.




Galėsiu paskelbti ir draugijos tinklapyje. Kaip norit, kad užrašyčiau? Paskelbsiu nuorodą.

Kai surinksit duomenis pasidalinsite konferencijoje? Mes kaip tik planuojame vasario 23 d. organizuoti konferenciją. Jums tai darbo gynimui irgi pridėtų plusą...

Pagarbiai
Lina Marcinkevičienė
Lietuvos operacinės slaugytojų draugijos
pirmininkė
TEL. 868050324
losdinf@gmail.com
losdraugija.eu

7P. Leidimai administratorių socialiniame tinkle facebook

 **Victoria**
Active Now


  

SEP 27 AT 15:39

Laba diena, Esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Išplėstinės praktikos slaugos programos magistrantė, Nijolė Mickienė. Tyrimo tikslas - įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir psychosocialinę darbo aplinką. Ši anketa yra anoniminė, gauti duomenys bus susisteminti ir naudojami tik magistro diplominiame darbe.



Ar galiu viešinti anketą šioje grupėje?

SEP 27 AT 17:37

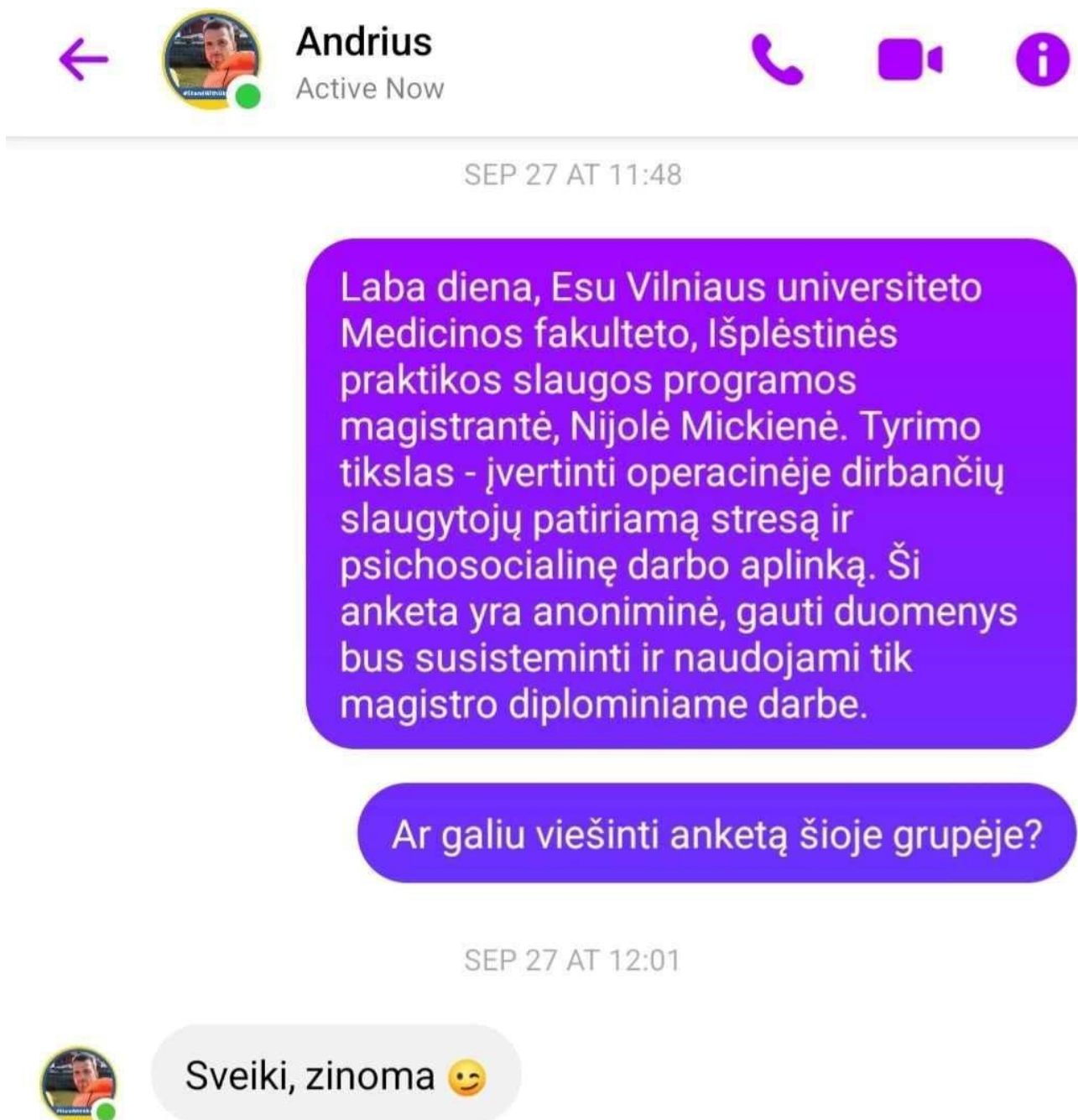
 Laba diena, taip galite.:)

Ačiū,

SEP 27 AT 17:52

 Sekmes!:) 

8P. Leidimai administratorių socialiniame tinkle facebook



9P. Nesuteikti leidimai atlikti tyrimą organizacijose

Dėl tyrimo atlikimo

 Išorinis



pav.slaugai@marijampolesligonine.lt
Nijolė Mickienė

tr



Nedažnai gaunate el. laiškus iš pav.slaugai@marijampolesligonine.lt. [Sužinokite, kodėl tai yra svarbu](#)

Laba diena,

Malonu, kad domitės mūsų gydymo įstaiga, tačiau šiuo metu viešojoje įstaigoje Marijampolės ligoninėje panašus tyrimas atliekamas, todėl manome, kad netikslinga dubliuoti tyrimus. Taip pat negalėsime užtikrinti reikiamos respondentų imties. Geros dienos.

Pagarbiai

Virginija Ryselienė

Vyriausioji slaugos administratorė

el.paštas: v.ryseliene@marijampolesligonine.lt

www.marjampolesligonine.lt

tel. [+370 343 504 35](tel:+37034350435)

faks. [+370 343 529 35](tel:+37034352935)

10P. Nesuteikti leidimai atlikti tyrimą organizacijose



Elektroninio dokumento nuorašas

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
DRUSKININKŲ LIGONINĖ**

Sveikatos g. 30, LT-66251 Druskininkai, tel. (8 313) 59 130, [el. p. ligonine@druskligonine.lt](mailto:el.p.ligonine@druskligonine.lt)
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 152114650

Nijolei Mickienei
El. paštu – nijole.mickiene@mf.stud.vu.lt

2023-11- Nr. S(3.23E)-

DĖL PRAŠYMO ATLIKTI TYRIMĄ

Informuojame, kad atsižvelgdami į padidėjusį operacijų skaičių Ligoninėje ir norėdami užtikrinti adekvatų operacinės personalo poilsio laiką tarp operacijų, šiuo metu neturime galimybės tenkinti Jūsų prašymo vykdyti slaugytojų anoniminę anketinę apklausą.

Direktoriaus pavaduotojas,
papildomai vykdamasis direktoriaus funkcijas

Renaldas Viščinis

Inga Valentukevičiūtė, tel. (8 313) 69 089, el. p. i.valentukeviciute@druskligonine.lt

11P. Apklauso atlikimo sertifikatas





Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas ir jį sukeliančių veiksnių analizė

Nijolė Mickienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Natalja Surgunt

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Aldona Mikaliūkštienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Santrauka. Operacinės skyriuje dirbantys darbuotojai yra priskiriami prie dažniausiai darbe patiriančiųjų stresą. Šios profesijos atstovams keliama daug reikalavimų – turėti gerus profesinius įgūdžius, rūpintis pacientais visą darbo laiką, teikti kvalifikuotas slaugos paslaugas, mokėti dirbti komandoje bei gebėti naudotis itin specializuotomis, moderniomis ir inovatyviomis technologijomis. *Darbo tikslas* – išanalizuoti mokslinę literatūrą apie operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą bei jį sukeliančius veiksnius. Mokslinės literatūros paieška, naudojant reikšminius žodžius, vykdyta 2023 m. spalio–2023 m. gruodžio mėn. tarptautinėje *PubMed* duomenų bazėje ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Į sistemingą apžvalgą įtraukta 31 straipsnis nagrinėjama tema. Analizuojant mokslines publikacijas išsiaiškinta, kad operacinėje dirbantiems slaugytojams stresą sukelia fiziniai, cheminiai, biologiniai ir psichosocialiniai veiksniai. Operacinės slaugytojai dažnai išgyvena stresą dėl sudėtingo darbo proceso, prasto psichologinio klimato, didelio darbo krūvio, per mažo atlygio, darbo naktimis. Nenuspėjama ir įtempta operacijos eiga, darbo priemonių stoka ar techniniai nesklandumai, didelis darbo krūvis, personalo trūkumas – tai veiksniai, keliantys profesinę įtampą.

Reikšminiai žodžiai: operacinėje dirbantys slaugytojai, operacinė, slaugytojų patiriamas stresas, stresas ir jį sukeliančys veiksniai, streso valdymas.

Analysis of the Stress Experienced by Nurses Working in the Operations and the Factors Causing it

Summary. Employees working in the operating rooms experience some of the highest levels of stress in their profession. Representatives of this profession have to meet many requirements: to possess good professional skills, consistently attend to patients' needs, , to provide qualified

Received: 02/02/24. Accepted: 20/02/24

Copyright © 2024 Nijolė Mickienė, Natalja Surgunt, Aldona Mikaliūkštienė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

nursing care, to be able to work in a team and to be able to use highly specialized, modern and innovative technologies. *The aim* of the work is to analyze scientific literature on the stress experienced by nurses working in operating room and the contributing factors. The search for scientific literature using keywords was carried out in October–December 2023 in the international PubMed database and the specialized information retrieval system Google Scholar. The systematic review included 31 articles on the subject. Analysis of these scientific publications revealed various stressors for operating room nurses, including physical, chemical, biological, and psychosocial factors. Operating room nurses often experience stress due to the complicated work process, poor psychological climate, heavy workload, inadequate remuneration, and night work. Factors such as unpredictable and stressful nature of surgical procedures, lack of necessary tools or technical malfunctions, high workload, and understaffing are all contributors to professional stress among operating room personnel.

Key words: nurses working in the operating room, operating room, stress experienced by nurses, stress and factors causing it, stress management.

Įvadas

Sveikatos priežiūroje dirbantys operacinės slaugytojai visame pasaulyje patiria ypač didelį profesinį stresą, dėl kurio kyla rimtų individualių, organizacinių bei visuomeninių problemų [1, 2] ir labai dažnu atveju patiriamas stresas siejamas su neigiama įtaka slaugytojų sveikatai ir elgesiui [3]. Mokslinių tyrimų objektas dažnai yra slaugytojų patiriamo streso ir psichosocialinės darbo aplinkos analizė: vertinami stresą sukeliančius veiksniai, darbo aplinkos ypatumai. Rai su bendraautoriais [4] tyrimu nustatė dažniausiai operacinės slaugytojams stresą keliančius veiksnius ir juos suskirstė į tokias grupes: fiziniai, cheminiai, biologiniai ir psichosocialiniai veiksniai. Letvak su bendraautoriais [5] nurodo šias stresą darbe keliančių veiksnių grupes: fiziniai veiksniai (darbas per aukštoje temperatūroje, karšti autoklavai, paslydimai, pargriuvimai ir kt.); cheminiai (antiseptinės priemonės, medikamentai ir kt.); biologiniai (kraujas ir kiti kūno skysčiai, galintys sukelti infekcijas, alergijas); ergonominiai (dėžių su sunkiais instrumentais kilnojimas, ligonių kėlimas nuo operacinio stalo, ilgas stovėjimas ir kt.); psichosocialiniai (stresas, darbo turinys, darbo organizavimas, tarpusavio santykiai ir kt.) [4, 5].

Operacinių slaugytojai kasdien susiduria su bloga psichosocialine aplinka: sunkių sprendimų priėmimas, dideli darbo krūviai, mažas atlygis už darbą, neefektyvus komandinis darbas, pamaininis darbas, vadovų ar bendradarbių palaikymo stoka, patyčios. Tyrėjų duomenimis, darbe patyčias patiria nuo 11,3 iki 24,6 proc. slaugytojų [6]. Pervargusiems arba nepatenkintiems savo darbu operacinės slaugytojams dažnesnė yra profesinių klaidų tikimybė, kyla sveikatos problemų [6]. Kaip teigia Majchrowiz ir kt. [7], operacinė yra labai specifinė darbo aplinka. Operacinės slaugytojus darbo aplinkoje veikia įvairūs kenksmingi veiksniai: triukšmas, apšvietimas, greitas darbo tempas ir kiti su darbine veikla susiję veiksniai, kurie sukelia tiek fizinę, tiek ir psichinę įtampą. Svarbu iširti, koks yra operacinėje dirbančio personalo požiūris į stresą ir psichosocialinę aplinką.

Akansel su bendraautoriais Izraelyje atlikę tyrimą nustatė, kad ilgos darbo valandos didina operacinės slaugytojų organizacinio streso rodiklius. Siekdami apsaugoti ir operacinių slaugytojų, ir pacientų sveikatą vadovai turėtų įvertinti slaugytojų organizacinį stresą ir nuovargį bei imtis streso mažinimo ar švelninimo priemonių [8]. Akinwale, George [9] atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad psichosocialinė darbo aplinka yra glaudžiai susijusi su pasitenkinimu darbu bei psichologine slaugytojų būseną. Tokie veiksniai, kaip tinkamas darbo krūvio paskirstymas, karjeros galimybės turi poveikį psichosocialinei darbo aplinkai. Majchrowiz, Tomaszewska [7] teigia, kad operacinės slaugytojams darbo vietoje įtaką emocinei ir fizinei būklei daro įvairūs faktoriai. Todėl tinkamų darbo sąlygų, veikiančių darbuotojų darbingumą ir saugumą, sudarymas turėtų būti ligoninių vadovų prioritetas. Hegazy, Ibrahim taip pat tyrė veiksnius, kurie turi poveikį slaugytojų darbo aplinkai. Nors moksliniuose tyrimuose plačiai analizuojami slaugytojų stresą bei savijautą darbe ir darbo aplinką lemiantys veiksniai, tačiau pasigendama išsamesnių tyrimų, kuriuose būtų įvertintas operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas streso lygis ir jį sukeliantys veiksniai [10].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą apie operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir jį sukeliančius veiksnius.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Rengiant literatūros apžvalgą mokslinių straipsnių paieška buvo atliekama tarptautinėje medicinos duomenų bazėje *PubMed (Medline)* ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Paieškai buvo naudojami reikšminiai žodžiai: operacinėje dirbantys slaugytojai, operacinė, slaugytojų patiriamas stresas, stresas ir jį sukeliantys veiksniai, streso valdymas (*nurses working in the operating room, operating room, stress experienced by nurses, stress and factors causing it, stress management*). Paieška atlikta 2023 m. spalio–gruodžio mėn., taikant įtraukimo ir atmetimo kriterijus. Įtraukimo kriterijai: ne senesni negu 5 metų (2019–2023 m.) moksliniai straipsniai, prieinamas visas mokslinio straipsnio tekstas, nemokamas mokslinis straipsnis, mokslinis straipsnis parašytas anglų kalba. Mokslinių straipsnių dublikatai, nepilno teksto bei temos neatitinkantys straipsniai nebuvo įtraukti. Panaudojus reikšminius žodžius, rasti 17 283 įrašai. Iš jų atmesta 16 718 publikacijų kaip neatitinkančių paieškos kriterijų. Atrinkta pagal pavadinimą 565 publikacijos. Iš jų, atmetus publikacijas dėl santraukos turinio neatitikimo ir pašalinus dublikatus, į sisteminę apžvalgą įtrauktas 31 straipsnis, atitinkantis nagrinėjamą temą.

Tyrimo rezultatai

Operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamas stresas. Operacinės aplinka yra viena sudėtingiausių sveikatos priežiūros sistemoje, jai būdinga daugybė rizikos veiksnių, su kuriais susiduria operacinės komanda. Stresas ir darbo krūvis, naktinių pamainų darbas,

nenuspėjami įvykiai kai kurių sudėtingų operacijų metu, darbas uždaroje aplinkoje ir profesiniai pavojai yra veiksniai, kurie laikomi personalo perdegimo priežastimi [11]. Sudėtingų operacijų metu operacinės slaugytojai turi dirbti ilgas valandas, nuolat kreipdami dėmesį į pacientų saugą, o skubių operacijų metu – dirbti ir naktinėse pamainose. Taigi, slaugytojai patiria didelę fizinę ir psichologinę įtampą [12], darbo metu susiduria su pavojingais objektais, pvz., cheminėmis ir dezinfekuojančiomis medžiagomis, radiografiniais spinduliais, aštriais daiktais ir kraujo ligų sukėlėjais, anestezijos dujų atliekomis, miego trūkumu, sunkumais, kuriuos sukelia ilgas stovėjimas laikant instrumentus ir įrangą operacijos metu [13, 14].

Darbas operacinėje yra susijęs su bendravimu tarp komandos narių, tai didelė dalimi lemia sėkmingo darbo rezultatus [15]. Cohen ir kt. atliktas tyrimas atskleidė, kad bendravimas operacinėje yra labai svarbus veiksnys. Informacijos stoka ar nereikšmingi pokalbiai laikomi dėmesio blaškymu, kuris neigiamai gali veikti operacinės komandos darbo efektyvumą ir kelti pavojų pacientų gyvybei [16]. Geras komandinis darbas yra laikomas reikšmingu veiksniu, didinančiu operacinės slaugytojų atsparumą stresui ir mažinančiu perdegimą [17]. Vienas iš veiksnių, sukeliančių slaugytojams stresą, yra neužtikrintumas dėl darbo vietos. Deng ir kt. teigia, kad operacinės slaugytojai, kurie dirba pagal terminuotas sutartis, patiria daugiau profesinio streso nei dirbantys pagal neterminuotas sutartis. Galima priežastis yra ta, kad pastarieji turi nuolat tobulintis, įgyti naujų žinių, kad įrodytų savo sugebėjimus, atitiktų darbo reikalavimus ir išlaikytų darbo stabilumą [18]. Taip pat buvo įrodyta, kad jaunesni darbuotojai ir laikinai įdarbinti darbuotojai bei tie, kurie mažiau naudoja medicininės technologijas, yra labiau linkę patirti didesnę nesaugumą darbe nei kitos darbuotojų grupės [19].

Operacinės darbo aplinkos veiksnių keliamas stresas. Atliktų tyrimų duomenimis, beveik 50 proc. Europos darbuotojų nuomone, stresas yra įprastas jų darbo vietoje ir jis yra maždaug pusės visų prarastų darbo dienų priežastis. Stresą darbe gali sukelti tokie psichologiniai socialiniai veiksniai kaip darbo organizavimas ir valdymas, pvz., dideli reikalavimai atliekamam darbui ir maža darbo kontrolė [20]. Fizikiniai veiksniai, tokie kaip operacinės triukšmas ir temperatūros kaita irgi gali būti streso darbe priežastis [21].

Manzanares I. ir kt. teigia, kad operacinėje dirbančių slaugytojų stresas darbo aplinkoje yra labai paplitęs, tam įtaką turi netinkama darbo aplinka, per didelis darbo krūvis, ilgas darbo laikas, per mažas atlyginimas, užduočių kontrolės stoka, nepakankama informacija, personalo trūkumas, tarpasmeniniai santykiai ar konfliktai su darbo vadovais. Pagrindiniai būdai užkirsti kelią stresui atsiranda subalansavus dvi dimensijas: darbo krūvį ir darbo užmokestį – darbo krūvis turi atitikti darbo užmokesčio dydį [22]. Panašią nuomonę pateikia ir Lim su bendraautorais. Pasak jų, slaugytojų fizinis ar psichologinis stresas pasireiškia reaguojant į darbo aplinką, kurioje vyrauja didelis darbo krūvis, o apmokėjimas už darbą yra nepakankamas [23].

Kinijoje atliktas tyrimas parodė, kad nuolat tobulėjant medicinos technologijoms ir didėjant darbo krūviui, didėja ir medicinos darbuotojų įtampa [14]. Mert ir kt. teigia,

kad slaugytojų stresas dažniausiai kyla dėl didelio darbo krūvio, blogos darbo aplinkos, tarpasmeninių santykių. Ilgalaikis stresas darbe gali turėti įtakos ligoms, nuovargiui, traumoms ir psichinei sveikatai. Kadangi teikiama priežiūra yra intensyvi ir sudėtinga, kyla didelė medicininių klaidų rizika, etikos problemų ir nepageidaujamų įvykių. Todėl operacinėje dirbantiems slaugytojams yra būtinas kritinis mąstymas ir greitas sprendimų priėmimas. Visi šie veiksniai reiškia, kad operacinės skyriuose dirbantys darbuotojai patiria daugiau streso nei kituose skyriuose ir tai daro neigiamą poveikį operacinės slaugytojams (fizinį, psichinį, socialinį) [24].

Patiriamo streso poveikis. Ravalier, McVicar ir Boichat teigia, kad tiek nuolatinis (lėtinis), tiek ūmus stresas turi įtakos operacinės slaugytojų fiziologinei ir psichologinei sveikatai. Žymesis poveikis sveikatos būklei pastebimas esant lėtiniam stresui. Įrodyta, kad lėtinis su darbu susijęs stresas yra toks pat reikšmingas širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo veiksnys kaip ir aukštas kraujospūdis. Taip pat nustatytos sąsajos tarp streso ir 2 tipo cukrinio diabeto, nes stresas gali sukelti metabolinį sindromą, turintį įtakos šios ligos išsivystymui [25].

Mokslininkų Chu, Marwaha, Sanvictores ir Ayers atlikti tyrimai rodo, kad stresas paprastai veikia visas kūno sistemas, įskaitant širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, endokrininę, virškinimo, nervų, raumenų ir reprodukcinę sistemas. Mokslininkai pabrėžia, kad ūmus stresas sukelia širdies susitraukimų dažnio padidėjimą, stipresnius širdies raumens susitraukimus, širdies išsiplėtimą ir kraujo nukreipimą į didelius raumenis. Kvėpavimo sistema kartu su širdies ir kraujagyslių sistema aprūpina kūno ląsteles deguonimi ir pašalina anglies dioksido atliekas. Dėl to ūmus stresas sutraukia kvėpavimo takus, dėl kurių atsiranda dusulys ir greitas kvėpavimas. Endokrininė sistema padidina steroidinių hormonų, įskaitant kortizolį, gamybą, kad suaktyvintų organizmo reakciją į stresą. Stresas dažniau gali paveikti virškinimo traktą, paveikdamas maisto judėjimo virškinimo traktu greitį. Stresas veikia ir nervų sistemą: suaktyvina simpatinę nervų sistemą, kuri savo ruožtu suaktyvina antinksčių veiklą. Parasimpatinė nervų sistema palengvina kūno atsigavimą, pasibaigus ūminei streso sukeltai krizei. Stresas veikia raumenų ir kaulų sistemą, įtempdamas raumenis, kad apsaugotų nuo skausmo ir traumų [26].

Operacinėje dirbantys slaugytojai jaučia stresą, skundžiasi padidėjusiu nerimumu ir dirglumu, nerimu, nuolatinė įtampa, stipriu psichologiniu nuovargiu, motyvacijos sumažėjimu. Darbas naktinėje pamainoje veikia ir socialinį gyvenimą, nes kyla konfliktų šeimoje ir bendravimo su draugais sunkumų [27].

Rezultatų aptarimas

Organizacinis stresas bei psichosocialinė aplinka operacinėje yra susiję su operacinės slaugytojų nuovargiu [8]. Ilgos darbo valandos ir viršvalandžiai prisideda prie operacinės slaugytojų nuovargio bei jaučiamos įtampos ir streso, o tai gali lemti, kad dirbdami jie gali padaryti rimtų klaidų, taip pat gali pablogėti slaugytojų ir pacientų saugumas. Darbuotojai patiria stresą, kai darbo reikalavimai yra pernelyg dideli ir viršija jų galimy-

bes juos įvykdyti. Be psichikos sveikatos sutrikimų, darbuotojams, patiriantiems ilgalai-
kį stresą, gali išsivystyti rimtų fizinės sveikatos problemų, tokių kaip širdies ir kraujagys-
lių ligos ar raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai [28].

Neigiamą įtaką darbuotojui darančių veiksnių pavyzdžiai: baimė ir grėsmė dėl gali-
mo atleidimo iš darbo, atlyginimo mažinimas, labai ribota veiksmų laisvė, mažiau gali-
mybių daryti įtaką kolegoms, blogi santykiai su kolegomis ir įstaigos vadovybe, mažiau
stimuliuojantis ar nuobodus darbo turinys ir nepakankama socialinė parama. Didelis
darbo krūvis gali sukelti neigiamas streso reakcijas, kurios ilgainiui gali sukelti psichikos
ligas. Jos taip pat gali sumažinti darbuotojo dėmesį ir taip sukelti traumų ar klaidų rizi-
ką. Be kita ko, epidemiologiniai tyrimai parodė, kad psichinio išsekimo, nerimo rizika,
depresija ir psichosomatinės ligos būdingos didelę asmeninę atsakomybę turintiems as-
menims – sveikatos priežiūros ir medicinos personalui. Ypač ligoninės aplinkoje dideli
reikalavimai, darbo tempas, mažas savarankiškumas ir dvigubos pamainos bei mažas
darbo užmokestis turi įtakos darbuotojų fizinei ir psichinei sveikatai ir perdegimo sin-
dromui atsirasti [29].

Misiak ir kt. atliko tyrimą, kurio rezultatai atskleidė, kad slauga reikalauja įsiparei-
gojimo dirbti ir rūpintis paciento gerove, o tai slaugytojui yra didelė psichinė ir fizinė
našta. Dėl nepalankių psichosocialinių darbo sąlygų poveikio ir patiriamo su darbu su-
sijusio streso vis dažniau susiduriama su profesinio perdegimo problema. Pamaininis
darbas susijęs su blogesniu psichosocialinių darbo sąlygų suvokimu beveik visose na-
grinėtose srityse. Slaugytojai, dirbantys pamaininį darbą, darbo sąlygas vertina blogiau.
Psichosocialines darbo sąlygas kaip geresnes vertina vadovaujančias pareigas užimančios
slaugytojai [30]. Lim su bendraautoriais nustatė sąsajas tarp streso ir darbo aplinkos,
didelio darbo krūvio bei darbo išteklių stokos [31]. Operacinės komandos ir slaugytojų
patiriamas stresas operacijos metu gali būti neigiamų tarpasmeninių santykių ir įtemp-
tos darbo aplinkos priežastis. Per didelis stresas blogina darbo rezultatus ir komandinį
darbą bei didina pažeidžiamumą dėl klaidų. Reaguodami į stresorius, asmenys patiria
emocinių (pvz., pyktis), elgesio (pvz., pakeltas balsas) ir fizinių (pvz., padidėjęs širdies
susitraukimų dažnis) reakcijų [32].

Apibendrinus išanalizuotus mokslinius tyrimus nustatyta, kad psichosocialinė dar-
bo aplinka ir sukeliamas stresas yra glaudžiai susiję reiškiniai. Tinkamai organizuota
darbo aplinka, darbo krūvio paskirstymas, slaugytojų palaikymas bei komandinis dar-
bas turi poveikį bendrai slaugytojų savijautai ir atliekamų slaugos paslaugų kokybei. Psi-
chosocialinė aplinka veikia slaugytojų fizinę, emocinę būklę ir psichinę sveikatą. Darbo
aplinkoje veikiančios rizikos veiksniai yra susiję su streso darbe rizika, todėl, siekdamas
užtikrinti saugią ir palankią psichosocialinę aplinką, mažinti streso atsiradimo tendenci-
jas ir sušvelninti streso sukeltus padarinius, sveikatos priežiūros įstaigos taiko įvairias
streso įveikos strategijas bei priemones, gerindamos slaugytojų darbo aplinką bei teikia-
mų slaugos paslaugų kokybę.

Išvados

1. Operacinė yra didelės rizikos patirti stresą aplinka, kurioje, siekdami bendrų tikslų, daugiadisciplinėje komandoje dirbantys slaugytojai atlieka sudėtingas užduotis. Operacinėje dirbantiems slaugytojams stresą sukelia fiziniai, cheminiai, biologiniai ir psichosocialiniai veiksniai.
2. Didelis darbo krūvis, darbas naktimis, per mažas atlygis, personalo trūkumas, tarpasmeniniai santykiai ar konfliktai su darbo vadovais yra dažniausiai įvardijami kaip slaugytojams stresą keliantys veiksniai.
3. Patiriamas stresas veikia visas kūno sistemas: širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, endokrininę, virškinimo, nervų, raumenų ir reprodukcinę.

Literatūra

1. Nwobodo E. P., Strukcinskiene B., Razbadauskas A., Grigoliene R., & Agostinis-Sobrinho C. (2023). Stress Management in Healthcare Organizations: The Nigerian Context. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(21), 2815. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212815>
2. Misiak B., Sierzantowicz R., Krajewska-Kulak E., Lewko K., Chylińska J., & Lewko J. (2020). Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses—a Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>
3. Franklin P., & Gkiouleka A. (2021). A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
4. Rai R., El-Zaemey S., Dorji N., Rai B. D., & Fritschi L. (2021). Exposure to Occupational Hazards among Health Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2603. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052603>
5. Letvak S., Apple B., Jenkins M., Doss C., & McCoy T. P. (2023). At Risk Safety Behaviors of the Perioperative Nursing Team: A Direct Observational Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(5), 698. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698>
6. Teo S. T., Bentley T., & Nguyen D. 2020. Psychosocial work environment, work engagement, and employee commitment: A moderated, mediation model. *International Journal of Hospitality Management*, 88, 102415. <https://doi:10.1016/j.ijhm.2019.102415>
7. Majchrowiz B., Tomaszewska K. (2022). Harmful factors at the workplace of an operating nurse. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(7), 286–300. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.07.028>
8. Akansel N., Aksanel M., Yanik H. 2019. Association of Organisational Stress with Fatigue in Operating Room Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, vol. 12, issue 2, p. 627–638. [žiūrėta 2023.11.15]. Prieiga per internetą: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/5_akansel_original_12_2.pdf
9. Akinwale O. E. and George O. J. (2020), “Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria”, *Rajagiri Management Journal*, Vol. 14 No. 1, p. 71–92. <https://doi.org/10.1108/RAMJ-01-2020-0002>
10. Hegazy A., Ibrahim M. A., Shokry W., and A El Shrief H. (2022). Nurses' Perception of

- Work Environment Factors and its relation with their Work Engagement. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(1), 280–293. Doi:10.21608/EJHC.2022.216639
11. Nahid N., Behzad I., and Reza K. H. (2021). Operating room nurses' lived experiences of occupational hazards: A phenomenological study. *Perioper. Care Oper. Room Manage.* 25:100211. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100211>
 12. Li N., Zhang L., Li X., and Lu Q. 2021. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *J. Adv. Nurs.* 77, 1772–1782. <https://doi.org/10.1111/jan.14725>
 13. Teymoori E., Zareiyani A., Babajani-Vafsi S., and Laripour R. (2022). Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Frontiers in psychology*, 13, 947189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947189>
 14. Liao X., Zhang P., Xu X., Zheng D., Wang J., Li Y., and Xie L. (2022). Analysis of Factors Influencing Safety Attitudes of Operating Room Nurses and Their Cognition and Attitudes toward Adverse Event Reporting. *Journal of healthcare engineering*, 2022, 8315511. <https://doi.org/10.1155/2022/8315511> (Retraction published *J Healthc Eng.* 2023 Aug 2; 2023:9803936).
 15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 104-3721, dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“ patvirtinimo. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.156319/asr>. (Suvestinė redakcija nuo 2023-07-05). [žiūrėta 2023.11.10].
 16. Cohen T. N., Wiegmann D. A., Kanji F. F., Alfred M., Anger J. T., and Catchpole K. R. (2022). Using flow disruptions to understand healthcare system safety: A systematic review of observational studies. *Applied ergonomics*, 98, 103559. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103559>
 17. Nahid N., Behzad I., and Reza K. H. (2021). Operating room nurses' lived experiences of occupational hazards: A phenomenological study. *Perioper. Care Oper. Room Manage.* 25:100211. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100211>
 18. Deng X., Liu X., and Fang R. (2020). Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*, 99(4), e18822. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018822>
 19. Nam T. (2019). Technology usage, expected job sustainability, and perceived job insecurity. *Technological Forecasting and Social Change*, 138, 155–165. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.08.017>
 20. Hussein S. (2018). Job demand, control and unresolved stress within the emotional work of long-term care in England. *International Journal of Care and Caring*, 2(1), 89–108. <https://doi.org/10.1332/239788218X15187915863909>
 21. Hassard J., Teoh K. R. H., Visockaite G., Dewe P., and Cox T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
 22. Manzanares I., Sevilla Guerra S., Lombraña Mencía M., Acar-Denizli N., Miranda Salmerón J., & Martínez Estalella G. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. *International nursing review*, 68(4), 461–470. <https://doi.org/10.1111/inr.12693>
 23. Lim S., Han K., Cho H., and Baek H. (2019). Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of clinical nursing*, 28(9–10), 1538–1545. <https://doi.org/10.1111/jocn.14769>
 24. Mert S., Kersu O. 2023. Examining the Job Stress Experienced by Surgical Nurses and Their Psychological Resilience Status. *Arch Health Sci. Res.*, No. 10 (1), p. 50–59. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2023.22016>
 25. Ravalier J. M., McVicar A., and Boichat C. (2020). Work Stress in NHS Employees: A

Mixed-Methods Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6464. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186464>

26. Chu B., Marwaha K., Sanvictores T., Ayers D. *Physiology, Stress Reaction*. [Updated 2022 Sep 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>

27. Juozapavičienė R., & Daujotaitė O. (2019). Slaugytojų naktinio darbo įtaka fizinei ir psichosocialinei sveikatai. *SVEIKATOS*, 29(6), 160. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.120>

28. Occupational safety and health in Europe: state and trends. EU-OSHA. 2023. [žiūrėta 2023.12.09]. Prieiga per internetą: <https://doi:10.282/56459>

29. Magnavita N., Tripepi, G., & Di Prinzio R. R. (2020). Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5218. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145218>

30. Misiak B., Sierżantowicz R., Krajewska-Kulak E., Lewko K., Chilińska J., & Lewko J. (2020). Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses-a Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>

31. Lim S., Han K., Cho H., & Baek H. (2019). Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of clinical nursing*, 28(9–10), 1538–1545. <https://doi.org/10.1111/jocn.14769>

32. Chrouser K. L., Partin M. R., Gainsburg I., & White, K. M. (2023). Examining the surgical stress effects (SSE) framework in practice: A qualitative assessment of perceived sources and consequences of intraoperative stress in surgical teams. *American journal of surgery*, S0002-9610(23)00426-9. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2023.08.024>

OPERACINĖJE DIRBANČIŲ SLAUGYTOJŲ PATIRIAMAS STRESAS IR JO SĄSAJOS SU PSICHOSOCIALINE DARBO APLINKA

Darbo autorius. Nijolė MICKIENĖ, Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros programa, II kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Aldona MIKALIŪKŠTIENĖ, VU MF Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedra.

Darbo tikslas. Įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamą stresą ir jo sąsajas su psichosocialine darbo aplinka.

Darbo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminį apklausos metodą. Tyrimui atlikti parengta anketa, kurią sudaro du klausimynai: 1) Streso vertinimo Reeder skalė ir 2) Jungtinės Karalystės Sveikatos ir saugos tarnybos sukurtas streso darbe vertinimo klausimynas (SDV) (angl. *HSE Management Standards Indicator Tool*) bei bendri klausimai apie tiriamuosius. Gautų duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterines programas „MS Excel 2010“ ir „SPSS 24.0“. Tyrime dalyvavo 257 operacinėje dirbantys slaugytojai. Didžioji dauguma iš jų buvo moterys (93,8 proc.), amžiaus vidurkis buvo $44,74 \pm 10,33$ metai. Daugiau nei trečdalis (38,5 proc.) slaugytojų turėjo aukštesnį išsilavinimą, 41,2 proc. – aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, likusieji – aukštąjį universitetinį išsilavinimą (16,7 proc. bakalauro, 3,5 proc. – magistro).

Rezultatai. 46,7 proc. tiriamųjų nustatyta nervinė įtampa, 14,8 proc. stresinė būseną. Kuo amžius ($r=0,242$; $p<0,001$) ar darbo stažas ($r=0,229$; $p<0,001$) didesnis, tuo slaugytojų suvokiamas ir patiriamas darbe streso lygis yra mažesnis. Tačiau kuo slaugytojų darbo krūvis yra didesnis, tuo jų streso lygis yra didesnis ($r=-0,219$; $p<0,001$). Dirbantys iki vieno etato darbo krūviu slaugytojai jaučia mažesnį stresą, negu dirbantys didesniu nei vienu etatu ($p=0,001$). Streso pasireiškimui turi įtaką ir darbo pobūdis – dirbantiems dieninėje pamainoje slaugytojams pasireiškia didesnis streso lygis ($15,37 \pm 5,27$), negu dirbantiems paromis ($20,30 \pm 4,95$) ar įvairiai ($19,21 \pm 3,40$) ($F=16,627$; $p<0,001$); didesniu nei vieno etato krūviu dirbantys slaugytojai reikšmingai dažniau jaučia nervinę įtampą ar stresą ($\chi^2=9,099$; $p=0,002$). Nustatyta, kad iš psichosocialinės darbo aplinkos vertinimo didžiausiu balų vidurkiu įvertintas darbo vaidmuo ($4,43 \pm 0,46$), santykiai ($3,68 \pm 0,74$), pokyčiai ($3,59 \pm 0,75$), kolegų parama ($3,58 \pm 0,61$), o vadovo parama ($3,27 \pm 0,69$); darbo kontrolė ($3,25 \pm 0,60$), darbo reikalavimai ($2,49 \pm 0,56$) yra įvertinti mažesniu įverčiu. Atlikta Spearman koreliacinė analizė, kuri parodė, kad kuo slaugytojų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo jų santykiai darbe yra geresni ($r=0,170$; $p=0,006$), bei juntama didesnė vadovų parama ($r=0,156$; $p=0,012$). Kuo slaugytojų darbo patirtis yra didesnė, tuo jų darbo vaidmuo yra aiškesnis ($r=0,188$; $p=0,003$). Dirbantys didesniu darbo krūviu, darbe patiria mažiau laisvės ($r=-0,298$; $p<0,001$),

labiau neaiškus jų darbo vaidmuo ($r=-0,178$; $p=0,004$), galimi mažesni pokyčiai darbe ($r=-0,149$; $p=0,017$), prastesni santykiai su bendradarbiais ($r=-0,301$; $p<0,001$). Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai vadovo paramą vertino aukštesniais balais ($3,38\pm 0,76$), palyginti su žemesnio ($3,16\pm 0,60$) išsilavinimo ($H=6,653$; $p=0,036$). Atlikus vienaveiksmes logistines regresijas, nustatyta, kad streso darbe pasireiškimui reikšmingą įtaką daro darbo kontrolė ($GS=0,319$; $PI=[0,188; 0,543]$), santykiai ($GS=0,608$; $PI=[0,414; 0,894]$), pokyčiai ($GS=0,643$; $PI=[0,445; 0,929]$), vadovo parama ($GS=0,557$; $PI=[0,376; 0,823]$), kolegų parama ($GS=0,609$; $PI=[0,393; 0,946]$).

Išvados. Nustatyta, kad vidutiniškai kas antras slaugytojas jaučia nervinę įtampą, o kas šeštas slaugytojas yra stresinėje būsenoje. Slaugytojų darbo vaidmuo, kolegų parama ir galimi pokyčiai darbe vertinami geriau, nei kiti stresą keliantys veiksniai, o stresą darbe labiausiai kelia darbo reikalavimai. Aukštesniais balais vertinant darbo aplinkos veiksnius, atitinkamai mažėja darbe patiriamas stresas ir nervinė įtampa.

Raktažodžiai. Operacinės slaugytojai; stresas; psichosocialinė darbo aplinka.



PAŽYMĖJIMAS

Pažymime, kad

Nijolė Mickienė

2024 m. dalyvavo LXXVI VU MF Studentų mokslinės veiklos konferencijoje ir perskaitė darbą

„OPERACINĖJE DIRBANČIŲ SLAUGYTOJŲ PATIRIAMAS STRESAS IR JO SĄSAJOS SU PSICHOSOCIALINE DARBO APLINKA“

(darbo vadovė: doc. dr. Aldona Mikaliūkštienė)

Asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstiniene
Slaugos grupės
Mokslinė vadovė

2024 m.
VILNIUS