

KAUNO MEDICINOS UNIVERSITETAS

Vitalija Gerikienė

Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu
pirminės sveikatos priežiūros reformos sąlygomis

Daktaro disertacija

Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B)

Kaunas, 2007

Disertacija rengta 2003-2007 metais Kauno medicinos universitete

Mokslinis vadovas:

prof. habil. dr. Jadvyga Petrauskienė (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata – 10 B)

TURINYS

1. ĮVADAS.....	6
1.1. Darbo tikslas.....	7
1.2. Darbo uždaviniai	7
1.3. Ginamieji teiginiai.....	8
1.4. Darbo mokslinis naujumas	8
1.5. Praktinė darbo reikšmė.....	8
2. LITERATŪROS APŽVALGA	10
2.1. Bendruomenės slaugytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje.....	10
2.2. Pasitenkinimo darbu samprata	12
2.3. Pasitenkinimas darbu šiuolaikinėje visuomenėje ir slaugoje.....	14
2.3.1. Darbo motyvacija ir pasitenkinimas darbu	15
2.3.2. Pasitenkinimas darbu ir jį veikiantys veiksniai.....	17
2.3.3. Pasitenkinimo darbu efektai.....	25
3. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI.....	29
3.1. Tyrimo schema ir tyrimo imties sudarymas.....	29
3.2. Respondentų demografinė socialinė charakteristika.....	31
3.3. Anketos struktūra ir turinys.....	33
3.4. Statistinės duomenų analizės metodai.....	34
4. TYRIMO REZULTATAI	37
4.1. Bendruomenės slaugytojų darbo motyvai.....	37
4.2. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jam įtakos turintys veiksniai	39
4.2.1. Bendras pasitenkinimo darbu vertinimas.....	39
4.2.2. Profesinio pasitenkinimo veiksniai ir jų ryšys su pasitenkinimu darbu.....	40
4.2.2.1. Saviraiškos ir tobulėjimo galimybės	43
4.2.2.2. Profesinės ateities užtikrinimas ir karjeros galimybės.....	46
4.2.2.3. Vadovo vaidmuo	47
4.2.2.4. Bendravimas su gydytojais, vadovais, slaugytojais	48
4.2.2.5. Darbo sąlygos ir darbo krūvis	50
4.2.2.6. Darbo pobūdis	51
4.2.2.7. Savarankiškumas ir darbo organizavimas.....	52
4.2.2.8. Finansinis užtikrintumas	54
4.2.2.9. Laisvalaikis	55
4.2.2.10. Kompleksinis profesinio pasitenkinimo veiksnių įvertinimas.....	56
4.2.3. Slaugytojus vienijantys veiksniai.....	60
4.2.3.1. Dalyvavimas profesinių organizacijų veikloje.....	60
4.2.3.2. Įtraukimas į įstaigos veiklą.....	61
4.2.3.3. Bendradarbiavimas.....	66
4.2.3.4. Kompleksinis slaugytojus vienijančių veiksnių įvertinimas	67
4.2.4. Socialiniai ekonominiai veiksniai	68
4.2.4.1. Būstas	68
4.2.4.2. Pajamos ir jų trūkumas.....	68
4.2.4.3. Skatinimas	70
4.2.4.4. Kompleksinis socialinių ekonominių veiksnių įvertinimas	71
4.3. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu ir pirminės sveikatos priežiūros reforma	72
4.3.1. Pirminės sveikatos priežiūros reformos vertinimas ir dalyvavimas joje.....	72
4.3.2. Bendruomenės slaugytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje.....	78
4.3.3. Kompleksinis su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių įvertinimas.....	78
4.4. Kompleksinis bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu veikiančių veiksnių įvertinimas	81

4.5. Pasitenkinimo darbu efektai	83
4.5.1. Didžiavimasis profesija ir įstaiga	83
4.5.2. Pastangos darbui ir geras darbo atlikimas	85
4.5.3. Kaitos galimybės	86
4.5.4. Savo sveikatos vertinimas, gyvensenos ypatumai	88
4.5.5. Pasitenkinimas gyvenimu	91
4.5.6. Kompleksinis pasitenkinimo darbu efektų įvertinimas	91
5. REZULTATŲ APTARIMAS	95
6. IŠVADOS	113
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	115
8. LITERATŪROS SĄRAŠAS	117
9. MOKSLINIŲ STRAIPSNIŲ DISERTACIJOS TEMA SĄRAŠAS	130
10. PRIEDAI	131

Santrumpos

abs. sk.	Absoliutus skaičius
β	Logistinės regresijos koeficientas
F	Fišerio testas
GS	Galimybių santykis
KMO	Kaizerio-Mejerio-Olkino matas
λ	Faktorių svorių įvertis
lls	Laisvės laipsnių skaičius
n	Respondentų skaičius
p	Statistinis reikšmingumas
PI	Pasikliautinasis intervalas
PSPC	Pirminės sveikatos priežiūros centras
r	Pearsono koreliacijos koeficientas
χ^2	Chi kvadrato kriterijus

1. ĮVADAS

Reformuojama Lietuvos sveikatos priežiūros sistema bei šiandienos aktualios asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros problemos skatina integruotą ir kompleksinį požiūrį bei efektyvių sprendimų savalaikiškumą, siekiant pagrindinio sveikatos priežiūros sistemos reformos tikslo – gyventojų sveikatos gerinimo. Ypač svarbu, kad šiame procese aktyviai dalyvautų sveikatos priežiūros organizatoriai, sveikatos politikai, mokslininkai, gydytojai, slaugytojai, kiti sveikatos priežiūros specialistai bei pacientai.

Stacionariųjų paslaugų mažinimo problemų sprendimas, siekiant mažinti hospitalizaciją, trumpinti vidutinę gulėjimo trukmę bei gerinti lovos apyvartą, lovos užimtumą ligoninėje neįmanomas be ryškių sprendimų pirminėje sveikatos priežiūroje. Didėjančios visuomenės sveikatos problemos taip pat laukia drąsių sprendimų. O efektyvi pirminės sveikatos priežiūros sistema gali išspręsti iki 90 proc. visų sveikatos problemų [202].

Šeimos gydytojas ir bendruomenės (šeimos) slaugytojas – pirminės sveikatos priežiūros komandos lyderiai. Bendruomenės slaugytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje nei kiek ne menkesnis nei šeimos gydytojo. Sveikatos priežiūros politikoje dominuoja gydytojo paslaugos, tačiau slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų grupę ir suteikia 80 proc. paslaugų pacientams [11]. Šeimos gydytojas ir bendruomenės slaugytojas, vienas kitą papildydami ir veikdami bendruomenės sveikatos labui, turi dirbti komandoje. Bendruomenės slaugytojo glaudūs ir pastovūs ryšiai su pacientais bei su sveikais asmenimis bendruomenėje padeda užkirsti kelią ligoms bei jas gydyti ankstyvose stadijose. [179]. Kokybiška pacientų priežiūra negali būti suteikta be kompetetingų slaugytojų [49].

Lietuvos nacionalinė sveikatos taryba pažymi, kad Lietuvoje iki šiol nėra ambulatorinės slaugos komandinio darbo bendruomenėje, kad šis darbas nekoordinuojamas. Valstybės institucijų dėmesys bendruomenės slaugytojo veiklai, šios veiklos reglamentavimui, apmokėjimui, ambulatorinės slaugos plėtrai – menkas [134], tačiau slaugos specialistų funkcijos turi peržengti iki šiol buvusią sampratą, kai jų veikla tebuvo gydymo procedūros [115]. Šiandienos bendruomenės slaugytojas nėra gydytojo padėjėjas ar techninių veiksmų vykdytojas. Bendruomenės slaugytojui suteikiamas naujas vaidmuo. Tai holistinės kompetencijos specialistas, kurio veiklos tikslas – bendruomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė.

Naujas vaidmuo bendruomenėje, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir dalyvaujant sveikatos priežiūros reformoje, iš slaugytojo reikalauja naujų žinių, gebėjimo savarankiškai veikti, atsakyti už savo sprendimus ir jų įgyvendinimą [115]. Įvairiapusė ir aktyvi bendruomenės slaugytojo veikla galima tik užtikrinus slaugytojo poreikius bei lūkesčius. Tik patenkintas savo darbu slaugytojas gali užtikrinti visapusiškai kokybišką paslaugą.

Slaugos pagrindas yra pacientų pasitenkinimas, o slaugytojų darbo pagrindas – slaugytojų pasitenkinimas darbu bei profesinės veiklos galimybėmis [162]. Slaugytojo pasitenkinimas įvairiais darbo aspektais ir kitais jį supančios aplinkos veiksniais sąlygoja pasitenkinimą darbu, slaugytojo entuziazmą, nuoširdumą darbui, jo norą keistis, tobulėti, priimti naujoves bei dalyvauti jose. Mažas pasitenkinimas darbu gali sąlygoti menkos kokybės paslaugą, silpnus bendradarbiavimo, bendravimo ryšius, priešišumą, blogą sveikatą ar dažną slaugytojų kaitą. Svarbiausia, kad slaugytojas turėtų stiprią motyvaciją darbui ir turėtų sąlygas pasitenkinimui darbu. Slaugytojų pasitenkinimas darbu – vienas svarbiausių organizacijos valdymo tikslų [52].

Darbdaviai pastebėję, kad blogėja slaugytojų veiklos rezultatai, turi ieškoti būdų slaugytojų pasitenkinimui darbu užtikrinti [162]. Slaugytojų pasitenkinimo darbu tyrimai gali suteikti informacijos apie vadybos veiksmingumą organizacijoje, o šių tyrimų rezultatai gali būti naudojami organizacijos pokyčių būtinumui, kryptims ir pobūdžiui vertinti [26]. Vadybos veiksmingumui vertinti asmens sveikatos priežiūros įstaigose reikėtų atlikti pastovius slaugytojų pasitenkinimo darbu vertinimus, o išvadas ir rezultatus skelbti viešai. Tai slaugytojams suteiktų galimybę atvirai išsakyti darbo problemas, įtrauktų juos pačius į problemų sprendimą, o vadovams pasitenkinimo darbu vertinimai suteiktų informacijos apie nepasitenkinimo darbe priežastis ir paskatintų pokyčiams. Sveikatos priežiūros darbuotojai – tai raktas reformos procese [71]. O siekiant, kad šis „raktas“ sklandžiai atraktų efektyvios veiklos galimybes, būtina sudaryti tam palankias sąlygas.

Šiuolaikinės slaugos mokslas pasaulyje sparčiai žengia kartu su kitomis sveikatos priežiūros sritimis. Tiriami tiek klinikinės slaugos aspektai, tiek žmogiškųjų išteklių galimybės bei sprendimai slaugoje. Daugelis įvairių pasaulio šalių mokslininkų domisi slaugytojų pasitenkinimo darbu tema. Kiekvienos šalies slaugytojų pasitenkinimo darbu vertinimų rezultatai suteikia slaugytojų darbo motyvų, lūkesčių, veiklos problemų, susijusių su pasitenkinimu darbu, palyginimo galimybę. Tačiau bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu mažai tyrinėtas užsienio autorių darbuose, o Lietuvoje ši tema nenagrinėta.

1.1. Darbo tikslas

Įvertinti Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu ir jį veikiančius veiksnius pirminės sveikatos priežiūros reformos kontekste.

1.2. Darbo uždaviniai

1. Įvertinti bendruomenės slaugytojų darbo motyvus.
2. Įvertinti slaugytojų pasitenkinimą įvairiais darbo aspektais.

3. Įvertinti bendruomenės slaugytojų požiūrį į pirminės sveikatos priežiūros reformą ir dalyvavimą joje.
4. Nustatyti slaugytojų pasitenkinimo darbu sąsajas su slaugytojų profesinio pasitenkinimo, slaugytojus vienijančiais, socialiniais ekonominiais bei su pirmine sveikatos priežiūros reforma susijusiais veiksniais.
5. Nustatyti galimus slaugytojų pasitenkinimo darbu efektus.

1.3. Ginamieji teiginiai

1. Bendruomenės slaugytojams svarbiausias darbo motyvas – geras darbo užmokestis, tačiau finansiniai darbo aspektai nedidina jų pasitenkinimo darbu.
2. Pasitenkinimas profesiniais veiksniais sąlygoja bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu.
3. Didesnis slaugytojo profesijos prestižas, informacijos apie reformą gavimas gali didinti slaugytojų pasitenkinimą darbu.
4. Pasitenkinimo darbu efektai gali turėti grįžtamąjį poveikį bendruomenės slaugytojų pasitenkinimui darbu.

1.4. Darbo mokslinis naujumas

Užsienio šalių literatūroje dažniausiai gvildenamos slaugytojų, dirbančių stacionariuose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, darbo problemos. Pirminėje asmens sveikatos priežiūroje dirbančių bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu tema analizuojama gana retai ir epizodiškai. Šiame darbe pirmą kartą atliktas bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu vertinimo tyrimas, kuriame vertinti įvairūs profesinio pasitenkinimo, slaugytojus vienijantys veiksniai bei nustatyti slaugytojų pasitenkinimą darbu galintys didinti veiksniai. Taip pat pirmą kartą vertintas bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu ir jų požiūrio į pirminės sveikatos priežiūros reformą santykis, slaugytojų nuostatos dėl vykstančių pokyčių Lietuvos pirminėje sveikatos priežiūroje, slaugytojo profesijos prestižo bei statuso vertinimo. Nustatyti pasitenkinimo darbu efektai bei jų galimas grįžtamas ryšys su pasitenkinimu darbu.

1.5. Praktinė darbo reikšmė

Šiame darbe išryškėjęs bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu aktualumas, atskleisti bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu veikiantys veiksniai gali būti naudingi įstaigų vadovams, šalies sveikatos priežiūros organizatoriams bei sveikatos politikams, gerinant paslaugų kokybę, vidinę komunikaciją organizacijoje, tobulinant sveikatos priežiūros reformos kryptis, plėtojant bendruomenės slaugą bei naujo bendruomenės slaugytojo vaidmens sampratą. Nustatyti

pasitenkinimo darbu efektai bei galimas jų grįžtamasis poveikis leidžia į pasitenkinimą darbu pažvelgti kaip į nenutrūkstamą procesą žmogiškųjų išteklių valdyme. Tyrimo rezultatai gali būti naudojami, atliekant kitus mokslinius tyrimus, o šio tyrimo pakartojimas po kelerių metų suteiktų galimybę lyginti rezultatus ir vertinti pokyčius bendruomenės slaugoje.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Bendruomenės slaugytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje

Sveikatos priežiūros sistemos orientavimas į pirminę sveikatos priežiūrą yra pagrindas siekiant užtikrinti prieinamą sveikatos priežiūrą ir jos gerinimą [203]. Pirminės sveikatos priežiūros svarba ir jos plėtros prioritetai pabrėžiami jau antrą dešimtmetį daugelyje pagrindinių šalies teisės aktų: Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje [106], Lietuvos sveikatos programoje [109], Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijoje [114], Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategijoje [112], Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programoje [108]. Lietuvoje akcentuojama pirminės sveikatos priežiūros svarba, tačiau daugelyje pirminės sveikatos priežiūros įstaigų tebedirbama senoviškai: priiminėjami ligoniai, jiems išrašomi siuntimai, beveik nevykdomas ligų prevencijos, sveikatos mokymo, sveikatos išsaugojimo darbas, sunkiai keliai skinasi bendruomenės slauga, sveikatos priežiūros tęstinumas [189].

Siekiant pagrindinio sveikatos sistemos reformos tikslo – gerinti gyventojų sveikatą, dažnai prioritetas teikiamas šeimos gydytojo institucijos plėtrai, tačiau pamirštama bendruomenės slauga. Sveikatos priežiūros reforma skatina pakeisti tradicinius slaugytojo vaidmenis [132] ir keisti sveikatos priežiūrą nuo stacionariųjų paslaugų link paslaugų bendruomenėje [105]. Slaugytojams suteikiamas centrinis vaidmuo sveikatos priežiūros sistemoje [201]. Šiandienos slaugytojai visuomenėje užima vis svarbesnį vaidmenį sprendžiant visuomenės sveikatos problemas, užtikrinant aukštos kokybės, prieinamą, lygiateisišką, efektyvią sveikatos priežiūrą [204]. Didėja slaugytojų autoritetas, savarankiškumas, stiprėja jų pozicija sveikatos priežiūros sistemoje [9]. Tačiau dauguma slaugytojų jaučiasi nevertinami darbe [52]. Visuomenė slaugytoją laiko gydytojo padėjėju. Gydytojai ir vadovai dažnai slaugytojus laiko ne lygiais sau, o žemesnio lygio specialistais [5]. Tačiau šiandienos slaugytojas – ne medicinos sesuo, kuri buvo rengiama tik slaugyti sergantįjį, atlikti tik gydytojo nurodymus, bet specialistas pagal profesinės kvalifikacijos ir veiklos srities prioritetus įgijęs psichologinių, socialinių, pedagoginių, vadybos žinių ir įgūdžių bei tampantis lygiaverčiu gydytojo partneriu.

Reformuojama Lietuvos sveikatos priežiūros sistema, išaugęs visuomenės poreikių lygis, narystė Europos Sąjungoje ir tarptautinio darbo jėgos mobilumo galimybė sveikatos priežiūros specialistams pateikia naujus profesinių ir bendrųjų gebėjimų reikalavimus [78]. Slaugos personalo mokymas ir perkvalifikavimas suteikia naujų ir geresnių galimybių pirminės sveikatos priežiūros plėtrai [71]. Slauga, kaip profesinė veikla, jau nebėra ribotas, paremtas elementariais įgūdžiais procesas. Slaugytojui suteikiamas naujas vaidmuo. Kompleksinei veiklai realizuoti būtinos integruotos slaugytojų kompetencijos: klinikinė, vadybinė, pedagoginė (edukacinė),

tyrimų metodologijos, kurių sąjunga įgalina slaugytoją realizuoti holistinę kompetenciją [206]. Tai suteikia bendruomenės slaugytojui plačias savarankiškos veiklos erdves. Slaugytojai tampa atsakingi už pacientų sveikatą ir gerovę [5].

Bendruomenės slauga – tai slaugos paslaugos asmenims ar jų grupėms bendruomenėje: vaikams, jauniems ir suaugusiems šeimos nariams, sergantiems lėtinėmis ligomis, fiziškai ar psichiškai neigaliams, seniems žmonėms. Tai sveikatos mokymas ir priežiūra, didinantys individo, šeimos, bendruomenės pasitikėjimą savimi bei atsakomybę už savo (šeimos) ir kitų bendruomenės narių sveikatą [110]. Bendruomenės slaugos vaidmuo Europoje svarbus, slaugant pagyvenusius žmones, skatinant sveiką gyvenseną, sveikatos palaikymą, dalyvavimą gydymo procese, reabilitacijoje bei teikiant slaugą itin sunkiems pacientams, atliekant tyrimus, formuojant mokymo bei sveikatos politiką [39]. Visa bendruomenė tampa lyg ir „pacientu“, kurio sveikata vertinama [128], nes bendruomenės slauga apjungia pirminę asmens bei visuomenės sveikatos priežiūrą bendruomenėje. Prescott [150] teigia, kad bendruomenės slauga yra kaip skėtis, po kuriuo telpa visuomenės sveikata ir visos slaugos sritys: slauga namuose, mokymo įstaigose, darbovietėse.

Daugelis autorių [39, 115, 179, 180] išskiria keletą bendruomenės slaugytojo veiklos vaidmenų bendruomenėje. Tai profesiniai slaugytojo, vadovo ar koordinatoriaus, neformalaus lyderio ar konsultanto, komandos nario, patikėtinio, gynėjo ar ryšininko, sveikatos mokytojo bei tyrinėtojo vaidmenys. Kaip teigia Lois [118] šeimos slaugytojai rengiami atlikti įvairiausių darbus: teikti klinikinę slaugą, mokyti pacientus, tyrinėti, būti vadybininkais, dalyvauti įvairiuose visuomenės sveikatos projektuose. Bendruomenės slaugytojai moko bendruomenę, dalyvauja mokyklų, parapijos programose, sporto judėjimuose, stiprina visuomenės suvokimą apie bendruomenės slaugos svarbą bendruomenėje [147]. Jie bendrauja su įvairių poreikių klientų grupėmis, o tai reikalauja didelės kompetencijos klinikinėje slaugoje, sveikatos mokyme, teisės srityje [196].

Lietuvos Medicinos norma „Bendruomenės slaugytoja (slaugytojas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ [110] numato, kad bendruomenės slaugytojai privalo vertinti bendruomenės narių sveikatą, analizuoti savo bendruomenės sveikatos duomenis, skatinti bendruomenės narių atsakomybę už savo sveikatą, mokyti sveikatos bendruomenės narius, planuoti bendruomenės slaugą, slaugyti bendruomenės narius, rūpintis ligų profilaktika bendruomenėje, atlikti gydymo ir diagnostikos procedūras, paaiškinti savo pacientams gydymo, diagnostikos procedūrų poveikį bei ligų profilaktikos svarbą, teikti pirmąją pagalbą ir kita. Naujas slaugytojo vaidmuo reikalauja išmanyti Roper, Henderson, Orem, Roy, King ar Neuman slaugos modelius, gebėti juos taikyti slaugos procese [156].

Bendruomenės slaugos plėtra turi didžiules galimybes sprendžiant šiandienos opias hospitalizacijos mažinimo ligoninėse problemas bei pasekmes. Anksti išrašius ligonį į namus, bendruomenės slaugytojas gali užtikrinti visapusišką slaugą ligonio namuose. Pasaulio sveikatos organizacija akcentuoja, kad dar neišnaudotos pagrindinės pirminės sveikatos priežiūros galimybės, kad slaugytojai gali būti tarsi ryšinininkai tarp šeimos ir šeimos gydytojo, gali atlikti dalį funkcijų, kurioms pakanka ir slaugytojo kompetencijos [179]. Bendruomenės slaugytojas gali užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugos tęstinumą, kurio taip trūksta šiandienos paciento sveikatos priežiūroje. Finansiniai sunkumai, nors jie nuolat akcentuojami, nėra pagrindinė sveikatos sistemos reformos problema [90]. Efektyvi komandinė sveikatos priežiūros specialistų pirminėje sveikatos priežiūroje veikla gali užtikrinti visapusišką integruotą priežiūrą tiek individui, tiek šeimai, tiek visai bendruomenei bei sumažinti teikiamų paslaugų kaštus.

Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos – pagrindinė organizacijų veiklos sritis vykstant reformoms. Kokybiška sveikatos priežiūra padeda organizacijoms geriau patenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus, išlikti ir vystytis [80]. Laurant su bendraautorais [105] teigia, kad bendruomenės slaugytojas gali perimti daugelį šeimos gydytojo funkcijų ir pasiekti paslaugos aukštą kokybę bei gerus rezultatus bendruomenėje. O tai sumažintų paslaugos kaštus bei gydytojo darbo krūvį ir jo paslaugos poreikius. Ir pagal Schreuders su bendraautorais [160], kai bendruomenės slaugytojas sugeba išspręsti daugelį pacientų problemų ir pasiekti rezultatų, adekvačių šeimos gydytojo suteiktos paslaugos rezultatams, stebimas ekonominis efektyvumas. Nors Banham, Connely [17] abejoja šiuo finansiniu efektyvumu, tačiau pasak jų, tai būtų neabejotinas profesionalios slaugos laimėjimas.

Funkcijų, pareigų, atsakomybės bendruomenės slaugytojui priskirta pakankamai daug, tačiau tokios įvairiapusės bendruomenės slaugytojo veiklos galima tikėtis tik sudarius palankias sąlygas jų darbui, motyvavimui bei pasitenkinimui darbu. Tik iš patenkinto savo darbu bei įvairiais darbo aspektais bendruomenės slaugytojo galima tikėtis aktyvaus dalyvavimo pirminės sveikatos priežiūros sistemos pokyčiuose. Dėmesys turi būti kreipiamas į slaugytojų atlyginimą, geresnius slaugytojų ir pacientų santykius ir į komandos narių tarpusavio paramą [170].

Siekdami suprasti bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu svarbą bei jį veikiančius veiksnius, pirmiausia apžvelgsime pasitenkinimo darbu sampratą.

2.2. Pasitenkinimo darbu samprata

Pasitenkinimo darbu sąvoka labai plati. Pažvelkime į įvairius pasitenkinimo darbu apibūdinimus:

1. Pasitenkinimas parodo, kiek iš tikrųjų vertas atlygis [2].

2. Pasitenkinimas – tai teisingas išorinių ir vidinių atlygių rezultatas [21].
3. Pasitenkinimas darbu – tai laukiamų rezultatų ir pasiektų rezultatų skirtumas [55].
4. Pasitenkinimas darbu – kintantis asmens požiūris į darbą [95].
5. Pasitenkinimas darbu – darbuotojų emocinė reakcija į darbą, lyginant tikrus rezultatus su norais [144].
6. Pasitenkinimas darbu – tai daugialypis darinys, apimantis darbuotojų jausmus apie vidinius ir išorinius darbo veiksnius [144].
7. Pasitenkinimas darbu – teigiamas požiūris į darbą [173].
8. Pasitenkinimas darbu – tai darbuotojo palankumas ar nepalankumas savo darbui [65].
9. Pasitenkinimas darbu – teigiamų ir neigiamų žmogaus jausmų rinkinys, parodantis, kaip darbuotojas vertina savo darbą [83].
10. Pasitenkinimas darbu – suminis, dinamiškas dydis, sudarytas iš pasitenkinimo įvairiais darbo objektais, subjektais ir reiškinais [19].
11. Pasitenkinimas darbu – tai organizacijos galimybė keistis [46].
12. Pasitenkinimas darbu – kintantis dydis, atspindintis, kaip žmogus jaučiasi savo darbe bei jaučia įvairius darbo aspektus [167].
13. Pasitenkinimas darbu – tai asmens teigiamos ir (ar) neigiamos nuostatos darbo atžvilgiu [62].
14. Pasitenkinimas darbu – poreikių patenkinimas per darbą. Jis išreiškia to, ko žmogus tikisi, ir atlygio, kurį jis gauna dirbdamas organizacijoje, atitikimą [193].
15. Pasitenkinimas darbu yra teigiamų ir neigiamų žmogaus jausmų rinkinys, rodantis, kaip darbuotojas vertina savo veiklą įmonėje [14].
16. Pasitenkinimas darbu atspindi individo bendrąją nuostatą dėl darbo [155].
17. Pasitenkinimas darbu sudarytas iš pasitenkinimo įvairiais aspektais darbe [153].
18. Pasitenkinimas darbu – teigiama ar džiaugsminga emocinė būseną, kurią sukelia darbas ar darbo rezultatai [159].

Iš skirtingų autorių pasitenkinimo darbu apibūdinimo, matome, kad pasitenkinimas darbu neatsiejamas nuo individo požiūrio, teigiamų jausmų, lūkesčių, susijusių su jo darbu bei su pasitenkinimu įvairiais darbo veiksniais. Pasitenkinimo darbu sąvokos apibrėžimai ir jo matavimai glaudžiai susiję, nes apibrėžimas lemia, kaip bus matuojamas pasitenkinimas darbu. Jei pasitenkinimas darbu apibrėžiamas kaip nedalomas objektas, tai jis vertinamas kaip pasitenkinimo darbu visuma. Vertinant pasitenkinimą darbu kaip komponentų ar įvairių darbo aspektų rinkinį, gaunama išsamesnės informacijos apie pasitenkinimo ar nepasitenkinimo darbu priežastis [30].

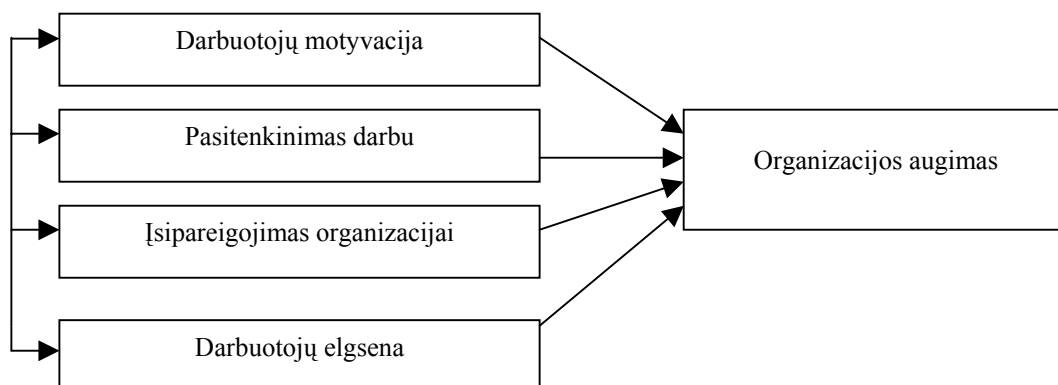
Siekdami visapusiškos informacijos, šiame darbe į pasitenkinimą darbu žvelgsime kaip į suminį dydį, apimančią pasitenkinimą įvairiais darbo objektais, subjektais ar reiškinais.

2.3. Pasitenkinimas darbu šiuolaikinėje visuomenėje ir slaugoje

Pirmiausia pažvelkime į žmogų, kuris yra centrinė ašis kiekvienoje organizacijoje. Žmogus – tai unikali būtybė, ne tik dalyvaujanti socialiniuose, tarpusavio santykiuose, bet ir juos kurianti, atsižvelgdama į savo asmeninius interesus, lūkesčius bei aplinkinių asmenų nuomonę [19]. Kaip sakė Fojerbachas [141], žmogus ir yra tai, kas išreiškia idealybę ir materialybę, kas jas abi daro realybe. Žmogus į organizaciją ateina su individualiomis savybėmis, gebėjimais, patirtimi, interesais, poreikiais bei lūkesčiais, savais įsitikinimais bei požiūriais ir visa tai gali būti panaudota tiek asmens, tiek organizacijos tikslams įgyvendinti ir sėkmei pasiekti.

Žmogiškieji ištekliai – didžiausias organizacijos turtas, tačiau sveikatos priežiūros sistemoje žmogiškieji ištekliai neretai laikomi ne sistemos strateginiu kapitalu, o išlaidų šaltiniu [79]. Gebėjimas juos valdyti šiandienos sveikatos priežiūros įstaigoje, siekiančioje paslaugos kokybės užtikrinimo, turi tapti svarbiausiu įrankiu vis didėjančioje sveikatos priežiūros paslaugų konkurencinėje erdvėje.

Organizacijos norėdamos išsilaikyti konkurencinėje kovoje vis daugiau dėmesio turi skirti darbuotojų pasitenkinimo darbu lygio kėlimui. Priešingu atveju gali susidurti su nepasitenkinimo darbu sukeltomis pasekmėmis [25]. Darbuotojo pasitenkinimas darbu – vienas iš svarbiausių veiksnių, galinčių įtakoti pelno ar nepelno siekiančios organizacijos užsibrėžtus tikslus ir uždavinius. Sangmook [159] pabrėžia, kad darbuotojų pasitenkinimas darbu yra vienas iš veiksnių, įtakančių organizacijos sėkmingą veiklą, jos augimą (2.1 pav.).



2.1 pav. Organizacijos augimo modelis [159]

Šiame paveiksle matome, kad darbuotojų motyvacija, pasitenkinimas darbu, įsipareigojimas organizacijai ir jų elgsena sąveikauja tarpusavyje ir įtakoja organizacijos augimą.

Pagal tradicinės vadybos nuostatą – norint kokybės, reikia daugiau ir geresnių žmonių, o visuotinės kokybės vadybos nuostata sako, kad kokybės galima pasiekti su žmonėmis, kurie yra dabar, tiesiog reikia jiems kitaip vadovauti ir kitaip juos mokyti [18].

2.3.1. Darbo motyvacija ir pasitenkinimas darbu

Motyvuoti darbuotojų veiklą – tai suvokti jų interesus, suteikti jiems galimybę realizuoti gebėjimus darbo procese [84]. Darbuotojų motyvacija glaudžiai susijusi su pasitenkinimu darbu. Pažvelgus į žmogaus pasitenkinimą darbu turininių motyvacijos teorijų atstovų požiūriu, tiek Maslow [122] išskirtais poreikiais (fiziologinių, saugumo, socialinių, pagarbos, savigarbos ir saviraiškos), tiek Porter [149] poreikiais (saugumo, priklausymo, savigarbos, autonomijos, saviraiškos), Alderfer [8] poreikiais (egzistencijos, ryšių, vystymosi) ar McClelland [123] poreikiais (pasiekimų, valdžios, priklausymo) pagrįstas teorijas, poreikio patenkinimas sukelia pasitenkinimą. Pasak Bučiūnienės [25], tokiu būdu motyvacija ir pasitenkinimas sudaro begalinę grandinę: nepatenkintas poreikis tampa motyvacijos šaltiniu, jį patenkinus, sukeliamas pasitenkinimas ir tada prasideda naujas ciklas: aktuali tampa aukštesnis pagal hierarchiją ir t.t.

Maslow [122] nusako, kad mes geriausiai funkcionuojame tada, kai siekiame kažko, ko mums trūksta, kai trokštame kažko, ko neturime, kai savo galias sutelkiame savo troškimui patenkinti. Pasak jo, poreikio patenkinimas suteikia tik laikiną laimę ar pasitenkinimo būseną. Vėliau visa turima imame laikyti savaime suprantamais dalykais, kai vėl pradėdame nerimauti, pajuntame nepasitenkinimą trokšdami daugiau.

Kiekvienas žmogus turi poreikių kompleksą, o tų poreikių hierarchija įvairiose situacijose yra skirtinga [99]. Robbins [155] įspėja nepamiršti, kad motyvacijos teorijos priklauso nuo kultūros. Kiekvienoje kultūroje poreikiai pagal svarbą gali išsidėstyti kitaip.

Herzberg [72] dviejų veiksmų teorija akcentuoja, kad motyvatorių (darbo pobūdžio veiksmų: pripažinimas, atsakomybės suteikimas) panaudojimas sukelia pasitenkinimą, o higieninių (aplinkos: santykiai su vadovais, darbo sąlygos, atlyginimas, socialinės paskatos) veiksmų panaudojimas pasitenkinimo nesukelia, tačiau neskiriant šiems veiksmams dėmesio, sulaukiama nepasitenkinimo. Akcentuojama darbo praturtinimo svarba.

Žvelgiame į proceso motyvacijos teorijas: Adams [2] teisingumo, ar lūkesčiais paremtą Vroom [194] ar Porter, Lawler [149] tikslų teorijas. Matome, kad pagal teisingumo teoriją darbuotojo pasitenkinimas susijęs su savo pastangų ir gaunamo atlygio bei savo pastangų ir gaunamo atlygio palygintu su kitų darbuotojų indėliais ir gaunamais atlygiais teisingumu. Žmonės įvertina savo indėlį į darbą bei rezultatą, kurį iš jo gauna, ir paskui išveda jų proporciją. Tą patį jie atlieka ir vertindami kitus jiems reikšmingus žmones. Jei ši proporcija blogesnė, jie jaučiasi per mažai atlyginami ir piktinasi. Žmonės yra patenkinti ir laiko teisingumu, kai minėtos

proporcijos yra vienodos [30]. Šios teorijos esmė, kad darbuotojai jauštų, kad su jais elgiamasi teisingai.

Lūkesčių teorija pabrėžia atlygį ir pageidaujamą elgesį. Taigi organizacijos siūlomas atlygis turi derėti su darbuotojo noru ir darbuotojas turi žinoti, ko iš jo tikimasi, ir kaip jis bus įvertintas. Darbuotojams atlyginama tokiais dalykais, kuriuos jie vertina teigiamai. Lawler [149] pabrėžė, kad motyvacijai turi įtakos žvelgimas į ateitį bei požiūris į atlikimo ir galimų apdovanojimų santykį. Pasitenkinimą galima pamatuoti pagal tai, kaip jaučiasi žmogus gavęs apdovanojimą. Jei darbuotojai patenkinti, tai ne visada reiškia, kad jie geri atlikėjai. Tai rodo, kad jie suvokia naudą toliau palaikyti darbinius santykius. Norėdami patirti didesnę pasitenkinimą, žmonės turi just poreikį dalyvauti ir reikšti save. Nedalyvavimas gali būti rimta nepasitenkinimo priežastimi. Organizacijos, nesudarančios progų darbuotojui dalyvauti, susidurs su daugybe pravaikštų ir dažna darbo jėgos kaita. Tikslų teorijoje ketinimai išreikšti tikslais tampa motyvacijos šaltiniu. Konkretūs ir sudėtingi tikslai sąlygoja geresnius darbo rezultatus [155].

Vadovai, besilaikantys McGregor [125] Y ar X teorijos nuostatų, sieks motyvuoti darbuotojus skirtingais būdais. Y teorijos šalininkai, skatindami darbuotojų dalyvavimą priimant sprendimus, suteikdami jiems daugiau laisvės ir galimybių atsiskleisti, turi daugiau kūrybingų bei patenkintų darbuotojų [41]. Ir Maslow [122] tai paprastai paaiškina: gyventi „geroje visuomenėje“ (broliškoje, sinerginėje, teikiančioje pasitikėjimą, Y teorija) geriau, negu gyventi „džiunglių“ visuomenėje (autoritariškoje, priešiškoje; X teorija) tiek biologinių, medicininių, darviniškų išlikimo vertybių požiūriu, tiek subjektyvių ir objektyvių augimo vertybių požiūriu.

Taigi, žvelgiant tiek į procesines, tiek į turinines motyvacijos teorijas, galime daryti išvadą, kad pasiekto laukto rezultato ar patenkinto poreikio darbe pasekmė – pasitenkinimas darbu. Bučiūnienė [25] teigia, kad pasitenkinimas darbu eina po motyvacijos. Pasak Chmiel [30], didelė motyvacija sukelia ir psichologines, ir elgsenos pasekmes. Psichologinės pasekmės – pasitenkinimas darbu ir įsipareigojimas organizacijai, o elgsenos pasekmės – patenkintas savo darbu darbuotojas dirba geriau, rečiau palieka darbą, daro pravaikštas.

Galima teigti, kad nėra tam tikros vienos ir geriausios visiems motyvacijos teorijos. Tai, kas labiausiai motyvuoja vienų žmonių veiklą, gali visiškai netikti kitiems. Vienas pagrindinių vadovo uždavinių yra žinoti, kokie poreikiai skatina veikti konkretų žmogų. Šie poreikiai nėra pastovūs, jie kinta, todėl negalima teigti, kad tie patys veiksmai bus efektyvūs visą laiką [84]. Visos motyvacijos teorijos patiria kritiką dėl netobulumo, nepagrįstumo, tačiau kiekvienos teorijos apibendrinti principai gali padėti praktinėje veikloje.

2.3.2. Pasitenkinimas darbu ir jį veikiantys veiksniai

Žmogus gali būti patenkintas vienu ar keliais darbo aspektais. Jei žmogus patenkintas daugeliu savo darbu aspektų, tai jis labiau patenkintas savo darbu ir atvirkščiai. Žmogui prasminga tai, kas turi reikšmės jo veiklai. Nors daiktai ir reiškiniai, keičiantis gyvenimo situacijoms, gali turėti žmogui skirtingą reikšmę, bet jų požymiai ir savybės objektyviai lieka tos pačios [87].

Pasitenkinimą darbu įtakoja daugelis veiksnių: darbo pobūdis, organizacijos mikroklimatas, santykiai su vadovais, su kolegomis, savarankiškumas, pareigos, darbo rezultatai ir darbo užmokestis [57, 73]. Niekas negali būti visą laiką ir viskuo patenkintas. Darbuotojas gali būti patenkintas darbu, bet nepatenkintas atlyginimu. Tada tikriausiai darbuotojas nesistengs sparčiau ir gerai dirbti. Ir atvirkščiai – jei atlyginimas geras, bet darbas labai nuobodus, darbuotojas pirmai progai pasitaikius gali iš įmonės išeiti. Todėl vadovybė turi stengtis, kad dauguma darbuotojų būtų patenkinti darbu ir žinoti, ko jiems trūksta [14].

Kiekvienas žmogus su savo individualiomis vertybėmis nori ir gali būti reikalingas organizacijai. Neiškalbingas, bet kūrybingas darbuotojas, gali būti puikus idėjų generatorius, vertingų profesinių žinių turintis gali patarti, kaip spręsti organizacijos trūkumus, teikiant paslaugas. Ir tokių pavyzdžių gali būti daug. Bet svarbiausia yra tai, kad kiekvienas darbuotojas turėtų galimybę išsakyti savo nuomonę, kad jo nuomonė būtų išgirsta, apsvarstyta, panaudota. Kad darbuotojas įstaigoje jaustųsi reikalingas ir svarbus.

Kai darbuotojams suteikiama galimybė pasireikšti, jų darbas būna efektyvus. Žmogus įgytą kvalifikaciją, gebėjimus, žinias bei patirtį sėkmingai panaudojęs darbe, yra labiau patenkintas darbu [85]. Būtina leisti reikštis visų darbuotojų kūrybinei energijai. Darbuotojai turi išmokti patys spręsti problemas ir nutarti. Kitaip jų kūrybinis talentas nebus iki galo panaudojamas [18].

Labai svarbus darbuotojo pastangų, įdėtų į darbą, įvertinimas. Kaip girdami vaiką, suaugęs turi pabrėžti, kokie vertingi jo sugebėjimai, bruožai bei pasiekimai [207], taip ir vadovai girdami darbuotoją, įvertina jo pastangas darbui. Darbuotojams yra svarbus tas darbas, kuriame jie turi galimybę panaudoti savo įgūdžius ir gebėjimus, turi galimybę teikti pasiūlymus ir sužinoti savo darbo įvertinimą [155].

Poreikį mokytis jaučia įvairaus amžiaus grupių ir visų lygių asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojai [78]. Šiandienos Lietuvos slaugos studijų sistema suteikia slaugytojams galimybę įgyti universitetinį ar neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą, įgyti slaugos srities magistro ar daktaro mokslo laipsnį. Tačiau neapibrėžtas slaugytojų, įgijusių bakalauro, magistro laipsnius bei baigusiujų aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, darbo statusas [115].

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkoje [111] nurodoma, kad profesinės kvalifikacijos tobulinimas – neformalus

švietimas, kuriuo siekiama pagilinti ir atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus bei praktinius įgūdžius. Profesinis tobulėjimas suteikia darbuotojui galimybę nuolat keistis, ugdyti save. Aukštesnės kvalifikacijos slaugytojai teikia kokybiškesnes paslaugas [158]. Išmokdami naujų įgūdžių arba tobulindami turimus, darbuotojai būna labiau patenkinti savo darbu [155].

Šiandienos asmens sveikatos priežiūros sistemoje aktualios slaugytojo užimtumo garantijos, profesinis saugumas. Vykdoma sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacija neužtikrina slaugytojų darbo vietų sveikatos priežiūros sistemoje. Nėra sukurtos vieningos slaugymo kokybės sistemos, vienodos dokumentacijos, slaugos standartų. Nebaigti rengti slaugytojų veiklą reglamentuojantys dokumentai [115]. Ir tai leidžia asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, taupantiems įstaigos lėšas, mažinti slaugos specialistų pareigybių skaičių, tuo didinant kitų slaugytojų darbo krūvį.

Įgytas universitetinis ar neuniversitetinis aukštasis išsilavinimas nesuteikia slaugytojams karjeros galimybių. Gana dažnai aukštų idealų įkvėpti slaugytojai, įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, įgiję slaugos magistro laipsnį, dirba asmens sveikatos priežiūros įstaigose tomis pačiomis darbo, atlygio, karjeros galimybių sąlygomis, kaip slaugytojai, nesiekiantys aukštojo išsilavinimo. Tačiau darbuotojai nori tokių atlygio sistemų ir tokios paaukštinimo pareigose politikos, kuri jų nuomone yra teisinga, nedviprasmiška ir atitinka lūkesčius. Jei darbuotojai mano, kad atlygis yra teisingas, pagrįstas darbo reikalavimais, individualiais gebėjimais ir atitinka bendruomenės atlygio standartus, greičiausiai bus patenkinti tokiu darbu. O teisingi sprendimai dėl paaukštinimo pareigose, sąlygoja darbuotojų pasitenkinimą savo darbu [155].

Slaugytojų ir vadovo geri santykiai didina pasitenkinimą darbu [136]. Vadovo sugebėjimas bendrauti su darbuotojais, juos vertinti kaip organizacijos išteklius, darbuotojų problemų supratimas, pastangos jas išspręsti, vadovo pasitikėjimas kitais, vadovo tikslai, pareigos, jausmai ir įsitikinimai, kurie remiasi teigiamais žmogiškaisiais santykiais, turi didžiulę įtaką kiekvienam darbuotojui ir jo pasitenkinimui darbu, o taip pat organizacijos veiklos efektyvumui bei jos mikroklimatui. Dar II a. pr. Kr. kinų filosofas Sun-Tzu [178] aukštino vadovavimą, paremtą žmogiškosiomis vertybėmis.

Daugelis bendrosios vadybos bei slaugos vadybos specialistų, nagrinėjusių vadovo ir darbuotojų ar slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšius, teigia, kad vadovavimas turi didžiausią įtaką darbo našumui. Daugelis studijų rodo, kad slaugytojų aktyvumas skatina siekti aukštų kokybės standartų ir padaryti daugiau nei būtina [176]. Force [54] pabrėžia, kad lankstus, palaikantis slaugytojų teises, savarankiškumą, tarpusavio ryšius bei slaugytojų profesinį tobulėjimą vadovavimo stilius didina slaugytojų pasitenkinimą darbu bei mažina jų kaitą. Vadovo darbo stilius turi įtakos slaugytojų nuostatoms ir elgsenai bei susijęs su slaugytojų pasitenkinimu darbu [130].

Robbins [155] nurodo tris priežastis dėl kurių vadovams turėtų rūpėti, ar jų darbuotojai yra patenkinti darbu. Pirma, tarp pasitenkinimo ir produktyvumo gali būti ryšys. Antra, tarp pasitenkinimo darbu ir pravaikštų bei darbuotojų kaitos yra atvirkštinis ryšys. Ir vadovai atsakingi už tai, kad jų darbuotojams būtų skirti įdomūs, turtinantys ir teikiantys pasitenkinimą darbai.

Baršauskienė, Janulevičiūtė [19] nagrinėja vadovavimo įtakos šaltinius ir jų poveikį darbuotojo pasitenkinimui darbu (2.1 lentelė).

2.1 lentelė. *Santykis tarp įtakos šaltinių, pasitenkinimo darbu ir organizacijos veiklos*

Kai pavaldiniai klausia vadovų dėl:	Pasitenkinimas darbu	Organizacijos veikla
Referentinio poveikio	Didelis	Efektyvi
Eksperto poveikio	Didelis	Efektyvi
Paskatinimo	Vidutinis	Vidutinio efektyvumo
Įsakymo	Vidutinis	Nėra santykių
Prievartos	Menkas	Nėra santykių

Kaip matome iš šios lentelės, kad referentinis (kai pavaldinys identifikuojamas su vadovu ir vadovas perduoda referavimo teisę savo pavaldiniui) bei ekspertinis (kai pavaldinys įsitikinęs, kad vadovas turi daugiau žinių bei gebėjimų problemai spręsti ir yra lyg ekspertas) vadovavimo poveikis užtikrina didelį pasitenkinimą darbu bei efektyvią organizacijos veiklą. Paskatinimo poveikis pasireiškia tuo, kad vadovas gali pavaldinį paskatinti didesniu darbo užmokesčiu, skirti malonesnį darbą ar kt., o įsakymo poveikis – kai pavaldinys jaučia bauginančią vadovo padėties įtaką. Šiais atvejais darbuotojo pasitenkinimas darbu vidutinis. Prievartos vadovavimo poveikis (kai pavaldinys tiki, kad jam už blogai atliktą darbą gali būti paskirta nuobauda ar nepaskirtas paskatinimas) labiausiai menkina darbuotojų pasitenkinimą darbu. Taigi lankstus vadovavimo stilius glaudžiai siejasi su pasitenkinimo darbu [102].

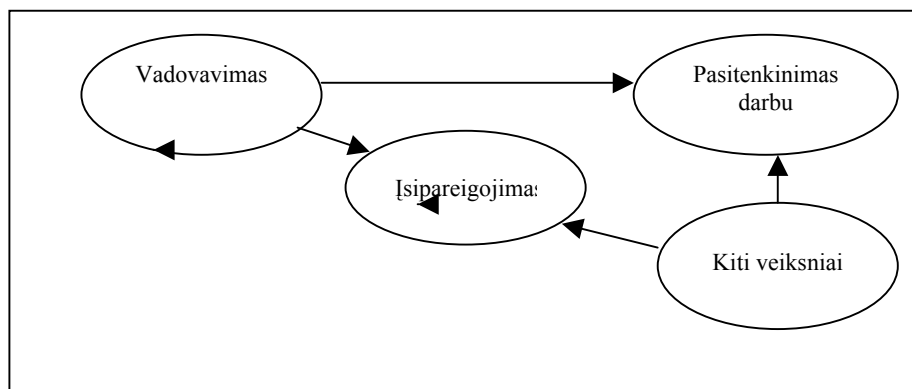
Kulvinskienė, Marčinskas [99] kelia prielaidą, kad dabartinių vadovų vadybinę veiklą veikia praeities patirties, kuri akivaizdžiai konfliktuoja su dabarties transformacijų realijomis, našta. Dažnai „senasis“ sveikatos priežiūros įstaigos vadovas yra autokratas, nepripažįstantis kitokios darbuotojų nuomonės, vertinantis darbuotojus, o ypač slaugytojus, kaip žemesnės kategorijos personalą. Trūksta vadovams šiuolaikinės vadybos žinių. Iki šiol slaugos administratoriai ir gydytojai realizuoja patriarchalinį ir autoritarinį vadovavimo stilių, kuris trukdo slaugytojų nepriklausomybei [206]. Dauguma sveikatos priežiūros įstaigų vadovų turi medicininį išsilavinimą. Tačiau seni administratoriaus stereotipai griunami, kai gydymo įstaigai galėjo vadovauti gydytojas, profesionalas medicinos srityje, ar lojalus valdančiai partijai [90].

Vadovams trūksta žinių apie personalo valdymą [99]. Lietuvos sveikatos apsaugos vadybos draugijos narių apklausos duomenimis, tik 5,8 proc. vadybininkų reikalingiausia sveikatos vadybos studijų sritimi nurodo žmogiškųjų išteklių valdymą, o rečiausiai Lietuvos sveikatos vadybininkams trūksta vadybos, psichologijos žinių [90].

Sveikatos priežiūros įstaigos vadovas, siekiantis darbuotojų pasitenkinimo darbu, turėtų ypatingai atidžiai pažvelgti į didžiausią personalo įstaigoje grupę – slaugytojus. Kiekvienas vadovas privalo žinoti, kaip jis turi veikti, kad darbuotojai dirbtų noriai, produktyviai ir būtų patenkinti darbu [127]. Ir labai svarbu, kad slaugos administratoriai bei įstaigų vadovai planuotų ir įgyvendintų efektyvią sveikatos priežiūros politiką, užtikrinančią slaugytojų poreikius [29]. Poreikio bei pasiekto laukto rezultato patenkinimas, kaip jau matėme turininėse ir procesinėse teorijose, sukelia pasitenkinimą, todėl vadovo kūrybiškumas taikant motyvavimo būdus tampa vienu iš svarbiausių sėkmingos vadovo veiklos bruožų [99].

Vadovai turėtų žinoti, kad darbuotojai lygiuojasi į juos [155]. Pasak Kanter [91] svarbiausia, kad vadovas pasitikėtų savo darbuotojais. Abipusis pasitikėjimas sutvirtina organizaciją. Autorė išskiria tris pasitikėjimo sukūrimo organizacijoje kertinius taškus: atsakomybę, bendradarbiavimą, iniciatyvą. Pasak jos, vadovas tarsi laiko atsakomybės veidrodį, nes jo pasitikėjimas darbuotojais turi grįžtamąjį ryšį. Bendradarbiavimas ir iniciatyva yra šiandienos organizacijos būtinybė. O kai pasitikima darbdaviu, labiau savanoriškai atliekama tai, kas viršija formalius darbo reikalavimus [155].

Currian [36] pateikia ryšių tarp vadovavimo, įsipareigojimo ir pasitenkinimo darbu modelį (2.2 pav.), kuriuo parodo vadovavimo tiesioginį ir svarbų ryšį su pasitenkinimu darbu.



2.2 pav. *Ryšių tarp vadovavimo, įsipareigojimo ir pasitenkinimo darbu modelis [36]*

Bendravimas su aplinkiniais yra vienas svarbiausių asmens poreikių. Gebėjimą efektyviai ir sėkmingai bendrauti su žmonėmis drąsiai galima vadinti viena pagrindinių žmogaus vertybių [21]. Ir ši žmogaus vertybė yra neatsiejama nuo pasitenkinimo darbu sąvokos. Kaip teigė Robbins [155] darbas patenkina daugumos darbuotojų socialinio bendravimo poreikį ir todėl nenuostabu, kad draugiški ir palaikantys bendradarbiai kelia didesnę pasitenkinimą darbu.

Savo profesinėje erdvėje slaugytojai dažniausiai bendrauja ir bendradarbiauja su gydytojais, su kitais slaugytojais, kiek rečiau su socialiniais darbuotojais. Efektyvus slaugytojų ir gydytojų bendravimas bei bendradarbiavimas galimas tik tada, kai abi pusės laiko vieni kitus lygiais partneriais. Dažnai Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, o ypač nutolusiose nuo didžiųjų miestų, laikomasi hierarchinio gydytojų ir slaugytojų bendravimo. Tačiau šiandienos aukštos kvalifikacijos slaugytojas, įgijęs slaugos magistro ar daktaro laipsnį, dabarties ir ateities sveikatos priežiūros sistemoje tampa lygiaverčiu ir nei kiek ne menkesniu savo srities specialistu, kaip gydytojas.

Tiek gydytojo, tiek slaugytojo profesinės veiklos tikslas – kokybiška paslauga pacientui, kurios pasiekti jie gali tik kartu bendradarbiaudami. Pagal Upenieks [187], kai slaugytojų ir gydytojų profesiniai santykiai geri, suteikiama geresnė kompleksinė paslauga pacientui, didėja personalo pasitenkinimas darbu. Slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas bei geri tarpusavio santykiai – svarbiausi slaugytojų pasitenkinimo darbu veiksniai [102].

Pirminės sveikatos priežiūros komandos lyderiais laikomi šeimos gydytojas ir bendruomenės slaugytojas, nuo kurių darnaus darbo galimi asmens bei visuomenės sveikatos pokyčiai bendruomenėje. Šią komandą gali papildyti konkrečiu atveju vis kiti specialistai: socialiniai darbuotojai, dvasininkai, psichologai bei kitų žinybų darbuotojai. Labai svarbi komandos narių tarpusavio parama [170]. O būti sėkmingai dirbančios komandos neatskiriama dalimi – įdomu ir tai teikia pasitenkinimą [155]. Komandai, kurioje bendradarbiauja įvairių profesijų atstovai, sutarus dėl darbo modelio bei aptarus slaugytojo vaidmenį, pacientų poreikius ir slaugos tikslus, galima tikėtis paciento pasitenkinimo, veiksmų nuoseklumo, t.y. slaugos efektyvumo [206].

Daug diskusijų sukelia slaugytojų savarankiškumo tema. Savarankiškumas – vienas iš svarbiausių veiksnių, įtakojančių slaugytojų pasitenkinimą darbu [187]. Kai slaugytojui suteikiama galimybė savarankiškai spręsti, patarti, mokyti ar padėti savo kompetencijos ribose kiekvienam bendruomenės nariui, atsiranda pasitenkinimas savo darbu bei atsakomybė už savo veiklą bendruomenei. Žydžiūnaitė [206] nurodo slaugos mokslo plėtros bei slaugytojų kompetencijų vystymo vieną iš kliūčių – slaugytojų įgalinimo stoką kasdieniniame gyvenime. Autorė pažymi, kad siekiant, slaugytojų veiklos integruotų bei holistinių kompetencijų realizavimo, būtina slaugytojus įgalinti. Slaugos srities literatūroje įgalinimas dažniausiai vartojamas siejant jį su procesu ir jo rezultatais, kas veikia slaugytojo profesinį tobulėjimą, veiklos efektyvumo didėjimą, kontrolės realizavimą ir kompetencijų vystymą. Galėtume slaugytojų įgalinimą susieti su jų veiklos savarankiškumu bei savarankiškumo ir pasitenkinimo darbu sąsajomis. Šią mūsų mintį patvirtina Wilson, Laschinger [199], teigdami, kad galios delegavimo užtikrinimas organizacijoje susijęs su slaugytojų autonomija, pasitenkinimu darbu,

įsipareigojimu organizacijai. Slaugytojų igalginimas teigiamai koreliuoja su jų gerove bei įsipareigojimu organizacijai [103]. Plačiai bendruomenės slaugytojo veiklai užtikrinti būtina holistinė kompetencija bei veiklos savarankiškumas. Galima būtų pažymėti, kad šiandienos bendruomenės slaugytojai, dirbantys bendruomenės medicinos punktuose, pagal seną slaugos specialistų rengimo modelį Lietuvoje, vadinami medicinos felčeriai, turi savarankiškos veiklos galimybes. Jie atlieka bendruomenės slaugytojo funkcijas savo bendruomenėje savarankiškai. Mažai savarankiškumo turi tie bendruomenės slaugytojai, kurie dirba su gydytojais. Praktiškai jie atlieka gydytojo padėjėjo funkcijas.

Baršauskienė, Janulevičiūtė [19] aptaria Rilio išskirtas darbo sąlygų kategorijas. Tai fizinė ir psichologinė aplinka, lengvatos ir parama darbuotojams, darbuotojų autonomijos laipsnis. Dažniausiai darbo sąlygos kaip terminas siejamas su materialinėmis sąlygomis, o psichologinė aplinka, mikroklimatas organizacijoje lieka antroje vietoje. Palankių psichologinės aplinkos sąlygų kūrimas neatsiejamas nuo vadovo vaidmens, tarpusavio bendravimo, bendradarbiavimo, organizacijos kultūros. Šių veiksnių svarbą pasitenkinimui darbu jau aptarėme.

Herzberg [72] materialines darbo sąlygas, darbo užmokestį bei socialines paskatas priskiria higieniniams veiksniams. O tai reiškia, kad neskyrus šiems veiksniams reikiamo dėmesio, kyla nepasitenkinimas. Lietuvos slaugos specialistų organizacija pabrėžia slaugytojų mažų atlyginimų, blogų darbo sąlygų, didelių darbo krūvių problemą. Tai yra neišspręsta šiandienos sveikatos priežiūros sistemos problema, kelianti grėsmę slaugytojų nepasitenkinimo darbu didėjimui ir plačiai slaugytojų kaitos galimybei. Mažas darbo užmokestis ir dideli darbo krūviai skatina slaugytojų profesinių grupių migraciją, trukdo slaugytojams siekti aukštų priežiūros standartų bei maksimalaus pacientų pasitenkinimo [115].

Darbo užmokestis – svarbus veiksnys, turintis įtakos personalo darbo motyvacijai ir pasitenkinimui darbu. Darbo užmokesčio dydis turėtų nežeminti slaugytojų bei suteikti jiems poreikių užtikrinimo galimybes. Ypač svarbus – individualus atlygis darbuotojams [74]. Tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad pinigai skatina tik tol, kol jų negauname, o kai juos susidedame į piniginę, jų skatinamasis poveikis dingsta. Skatinamasis pinigų poveikis yra tiesiog proporcingas jų dydžiui ir atvirkščiai proporcingas skatinimo laikotarpiui [67]. Slaugytojų nepakankamo darbo užmokesčio problema aptariama daugelyje Lietuvos bei užsienio literatūros šaltinių. Mažas darbo užmokestis bei blogos darbo sąlygos yra pagrindinės slaugytojų darbo problemos [71]. Slaugytojų darbas apmokamas prasčiausiai, todėl slaugytojai dažnai palieka darbą [151]. Jankauskienė su bendraautoriais [79] teigia, kad slaugytojų minimalaus darbo užmokesčio reglamento nebuvimas – didelė problema. O Steinbrook [171] atkreipia dėmesį, kad karjeros siekiantys jauno amžiaus slaugytojai vis dažniau renkasi kitas profesijas, kur darbo užmokestis ir darbo sąlygos geresnės. Kairys su bendraautoriais [89], atlikę šalies sveikatos priežiūros sistemos

darbuotojų tyrimą, formuluoja išvadą, kad reikia kelti atlyginimus ir didinti sveikatos priežiūros finansavimą. Tačiau Kingma [92] paprieštarauja šiems autoriams, teigdama, kad šiuolaikinis slaugytojas nesidomi pinigais. Ji teigia, kad jei slaugytojai domėtusi pinigais, tai jų nebūtų slaugoje.

Darbuotojams rūpi darbo aplinka ir bendros subjektyvios gerovės išgyvenimas, kuris siejasi su jų pasitenkinimu savo laisvalaikiu [40]. Jie teikia pirmenybę aplinkai, kuri yra saugi, patogi, švari ir minimaliai blaško dėmesį. Darbas žmonėms duoda kur kas daugiau negu vien tik atlygis ir apčiuopiami laimėjimai [155].

Profesinės sąjungos yra savanoriškos, savarankiškos ir savaveiksmės organizacijos, atstovaujančios ir ginančios darbuotojų profesines darbo, ekonomines, socialines teises bei interesus [107]. Didžiausia šalyje Lietuvos slaugos specialistų organizacija vienija ir gina Lietuvoje dirbančius slaugytojus. Nors Černiauskas [38] teigia, kad Lietuvoje nėra stiprios profesinės organizacijos, ginančios slaugos darbuotojų interesus, tačiau šiandienos Lietuvos slaugos specialistų organizacijos vizija, veiklos tikslai bei uždaviniai kalba apie vis stiprėjančią šios profesinės organizacijos jėgą, apimančią bendradarbiavimą tarptautiniu ir nacionaliniu lygiu, sveikesnio gyvenimo būdo, sveikesnių darbo vietų bei sveikesnių bendruomenių siekius, slaugos žinių, entuziazmo, darnos panaudojimą [116]. Slaugytojai turi „politinį balsą“, tik svarbu, kad jis būtų išgirstas. Aktyvumas slaugytojams padeda suprasti savo profesines pareigas vietinėje, nacionalinėje, tarptautinėje erdvėje [184]. Lietuvos slaugos politikos strategija [115] siūlo stiprinti slaugytojų profesinių organizacijų, studijų ir mokslo institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų, valdžios atstovų ir visuomenės glaudų bendradarbiavimą siekiant pažangos, kompetencijos ir konkurencingumo.

Siekiant pagerinti žmoniškųjų išteklių valdymą sveikatos priežiūros įstaigose būtina įtraukti darbuotojus į sprendimų priėmimą [79]. Darbuotojai, kurie dalyvauja sprendžiant įstaigos problemas bei priimant sprendimus, jaučiasi svarbūs, gerbiami ir yra labiau patenkinti darbu [42]. O patenkintas darbu darbuotojas – efektyvios, kokybiškos paslaugos teikėjas. Bendruomenės slaugytojas gali būti ne tik savo profesinės veiklos žinovas, bet ir aktyvus organizacijos narys. Labai svarbu, kad slaugytojai būtų įtraukiami į įstaigos veiklą, kad žinotų savo įstaigos tikslus, savo pareigų reikšmę ne tik konkrečiu atveju, suteikiant paslaugą pacientui, bet ir savo darbo indėlį visos organizacijos kontekste. Tai organizacijos kultūros dalis, kuri neatsiejama nuo slaugytojo pasitenkinimo darbu. Kramer, Schmalenberg [96] nustatė, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu susijęs su organizacijos kultūra, kai pripažįstamas darbuotojų įtraukimas, įsipareigojimas bei entuziazmas. Ir pasak Spector [168] darbuotojai yra labiau patenkinti, kai jie gali dalyvauti priimant sprendimus.

Dažnai darbuotojai prisibijo patarinėti organizaciniais klausimais, nes mano gali sukelti abejonių dėl esamos vadybos sistemos. Jie laikosi nuomonės, jog jei patarimai ar veiksmai daromi rodyti geresniam darbuotojo negu vadovo išmanymui, galima pakenkti savo karjerai [18]. Labai svarbi demokratijos principais paremta atmosfera organizacijoje, kai kiekvienas darbuotojas gali išreikšti savo nuomonę bei pateikti pasiūlymus dėl organizacijos probleminių sričių tobulinimo. Visi darbuotojai privalo veikti tokioje atmosferoje, kur jie galėtų bendrauti, nebijodami klausti, sakyti, patarti, imtis reikalingų veiksmų.

Slaugytojai pirmiausia yra organizacijos nariai su savo teisėmis, pareigomis, veiklos uždaviniais bei tikslais. Pagal Baršauskiene, Janulevičiūtę [19] dauguma darbuotojų skiria žymiai daugiau dėmesio savo kasdieninio darbo atlikimui ar specifiniams savo profesijos tikslams, nei organizacijos, kurioje dirba, tikslams. Tačiau labai svarbu, kai darbuotojas žino, ko siekia visa organizacija, kurioje jis dirba. Slaugytojo veiklos tikslų susitapatinimas su įstaigos tikslais užtikrina stiprius bendradarbiavimo ryšius, gerą mikroklimatą organizacijoje bei pasitenkinimą darbu. Darbuotojo veiklos rezultatai ir pasitenkinimas darbu turėtų būti geresni, jei vertybės gerai dera su organizacijos vertybėmis [155]. Neaiškiai suformuluoti organizacijos tikslai, nepatenkintas darbuotojų informuotumo poreikis bei nenaudingi susirinkimai demotyvuoja darbuotojus [169]. Žmonės mėgsta jaustis reikalingi. Reikalingumo pojūtis suteikia slaugytojams savigarbos ir pasitenkinimo darbu pojūtį. Labai svarbu, kad slaugytojams būtų suteikiama informacija apie įstaigos veiklą: apie veiklos rezultatus, problemas ir sėkmes. Geri darbo rezultatai suteiks pojūtį, kad tikslai yra pasiekti, o tai sukels pasitenkinimą darbu [155]. O kai trukdoma sužinoti naujienas, informaciją, žmonės tampa ciniški, nepasitikintys, atbukę, praradę gebėjimus bei iniciatyvą [122]. Žmonės atsiliepia į pagarbą ir pasitikėjimą. Darbuotojų orumo palaikymas ugdo pasitikėjimą ir užtikrina bendradarbiavimą, reikalingą kiekvienai sėkmingai veiklai [18]. Įtraukiant darbuotojus į įstaigos veiklą, gana svarbus yra vadovo vaidmuo. Tai priklauso nuo vadovavimo stiliaus, nuo vadovo asmenybės, nuo požiūrio į visus darbuotojus bei į slaugytojus. Vadovai, kurie suteikia darbuotojams galimybę dalyvauti sprendžiant problemas, kurie skatina bendradarbiavimą, gerina mikroklimatą, sumažina slaugytojų tarpusavio konfliktų ir priešiško galimybes bei didina pasitenkinimą darbu [175].

Darbuotojų skatinimas – svarbi šiuolaikinės žmogiškųjų išteklių vadybos dalis. Kiekvienas vadovas norėtų, kad darbuotojai stengtųsi dirbti, kad teiktų kokybiškas paslaugas pacientams. Paskatos gali būti tiek materialinės, tiek ir moralinės. Jų pasirinkimą apsprendžia darbuotojo motyvai, atliekamas darbo pobūdis bei situacijos galimybės. Vienu atveju galima slaugytoją paskatinti premija už gerai atliekamą darbą, kitu atveju tiks slaugytojo veiklos pagyrimas visų darbuotojų susirinkime. Gydytojų vadovai ieško būdų, kaip panaudoti potencialias kiekvieno darbuotojo galimybes, numato tobulėjimo kursus, karjeros galimybes (pvz.,

slaugytojos padėjėja, slaugytoja, vyresnioji slaugos administratorė) [66]. Dabarties rinkos sąlygomis išlieka aktualus ir materialinis paskatinimas, kuris dažnai tampa svarbesne nei moralinio skatinimo forma. Tai patvirtina Gutauskaitės, Janušonio [67] tyrimo išvada, kad efektyviausia skatinimo ir motyvacijos priemonė yra materialinė paskata: piniginė premija, priedai prie atlyginimo, bazinio atlyginimo didinimas, o mažiau svarbi žodinė padėka, padėka raštu ar papildomos atostogos. Šiandieninėmis sąlygomis materialinės paskatos darbuotojus motyvuoja labiau nei moraliniai veiksniai [66]. Tačiau vadovo pagyrimas, domėjimas darbo problemomis ir jų sprendimas, laisvos dienos skyrimas ar medikų dienos šventės surengimas gali duoti didesnę efektą nei materialiniai dalykai. Svarbiausia, kad slaugytojas jaustų pagarbą, dėmesį, kad jo darbas yra pastebimas, kad jis yra vertinamas kaip specialistas. Kartais paprastos skatinimo formos yra žymiai efektyvesnės ir pigesnės.

Labai svarbu, kad įstaigoje būtų apspręsta skatinimo formų sistema, nes dažnai darbuotojai skatinami chaotiškai, nesistemiškai [99]. Įgūdžiais pagrįstas atlygis vis plačiau taikomas ir sąlygoja geresnius darbuotojų veiklos rezultatus bei didesnę pasitenkinimą darbu [155]. Reikia atkreipti dėmesį į Maslow [122] mintį, kad žmonės beveik niekuomet nesijaučia pasitenkinę visam laikui, nes linkę priprasti prie suteikto gero. Tai reiškia, kad nėra galutinių atradimų, o yra tik nuolatinis judėjimas, suteikiantis organizacijai vis naujų minčių, kaip skatinti savo darbuotojus, kaip siekti užsibrėžtų tikslų.

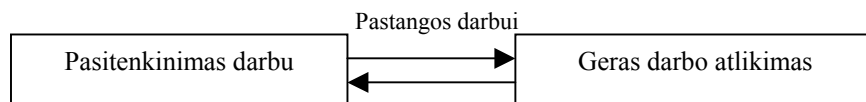
2.3.3. Pasitenkinimo darbu efektai

Pasitenkinimas darbu gali įtakoti darbuotojų elgesį darbe, jų požiūrius, ketinimus, jų gerovę ir tuo pačiu organizacijos veiklą. Pasitenkinimo darbu efektai yra lygiai taip pat svarbūs, kaip ir priežastys sukeliančios pasitenkinimą ar nepasitenkinimą darbu. Spector [167] išskiria galimus pasitenkinimo darbu efektus: darbo atlikimas, darbuotojų kaita, sveikata, pasitenkinimas gyvenimu. Slaugytojo didžiavimasis savo profesija ir įstaiga, kurioje jis dirba, bei pastangų skyrimą darbui taip pat priskirsime pasitenkinimo darbu efektams.

Spector [167] nagrinėja tyrimų rezultatus, patvirtinančius pasitenkinimo darbu ir darbo atlikimo koreliacijas. Pasitenkinimo darbu ir darbo atlikimo ryšį autorius aiškina dviem galimais požiūriais: pasitenkinimas darbu lemia geresnį darbo atlikimą arba geras atlikimas lemia pasitenkinimą darbu. Taigi, galima teigti, kad patenkintas darbu darbuotojas labiau stengiasi ir savo darbą atlieka geriau arba atvirkščiai – gerai savo darbą atlikęs darbuotojas tampa labiau patenkintas darbu. Chmiel [30], Robbins [155] kelia hipotezę: geras darbo atlikimas sukelia didelį pasitenkinimą darbu, o ne atvirkščiai. Jų mintims pritaria Juozaitienė, Staponkienė [84], kad individualus pasitenkinimas gerai atliktu darbu ir didžiavimasis jo rezultatais ugdo atsakomybę, kuri didina pasitenkinimą darbu. Empirinis tyrimas, atliktas Taivanyje, parodė, kad paslaugos,

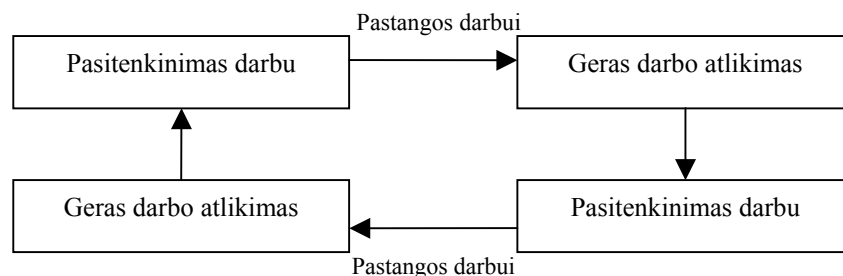
teikiamos patenkintų savo darbu slaugytojų, yra kokybiškesnės [185]. Pagal Locke ir Latham [117] pasitenkinimo darbu poveikis darbo atlikimui yra netiesioginis. Pasitenkinimas skatins gerai atlikti darbą tik tada, kai jis bus susijęs su įsipareigojimu ir jo tikslais.

Paminėti autorių teiginiai padeda sukurti schematinį vaizdą, kad pasitenkinimas darbu sąlygoja atliekamą darbą, t.y. pasitenkinimo darbu efektu tampa geras darbo atlikimas. Šiuo atveju pastangos darbui yra tarpinė grandis tarp pasitenkinimo darbu ir darbo atlikimo, tačiau šios tarpinės grandies nelieka, kai geras darbo atlikimas tampa pasitenkinimo darbu priežastimi (2.3 pav.).



2.3 pav. *Pasitenkinimo darbu ir darbo atlikimo ryšys*

Pasitenkinimo darbu ir gerai atlikto darbo ryšiai nenutrūkstami ir yra panašūs į poreikių patenkinimo grandinę, kai poreikiu tampa darbo atlikimas. Gerai atlikus darbą jaučiamas pasitenkinimas, kuris suteikia naujų idėjų, entuziazmo kitam darbo atlikimo laikotarpiui (2.4 pav.).



2.4 pav. *Pasitenkinimo darbu ir darbo atlikimo grandininis ryšys*

Taigi pastangos darbui bei geras darbo atlikimas gali būti pasitenkinimo darbu efektais, o geras darbo atlikimas ir pasitenkinimo darbu priežastimi.

Didelė darbuotojų kaita organizacijoje – tai atviras signalas apie neišspręstas problemas organizacijoje. Darbuotojai gali palikti įstaigą dėl įvairiausių priežasčių: dėl mažo darbo užmokesčio, dėl blogų darbo sąlygų, dėl nesutarimų su vadovu ar kolegomis. Tiesiog galima sakyti – dėl darbuotojo nepasitenkinimo. Nepatenkinti darbuotojai dažniau ketina palikti darbą [32]. Ir atvirkščiai – patenkinti darbu darbuotojai rečiau nei nepatenkintieji keičia darbą [155].

Dažnas kaitos reiškinys rodo, kad organizacijoje būtini pokyčiai, kad kitos organizacijos, į kurias pereina darbuotojas, savo problemas sprendžia efektyviau. Todėl šiuo atveju svarbu žinoti darbuotojų pasitenkinimo ir nepasitenkinimo darbu priežastis.

Slaugytojų nepasitenkinimas darbu – pirmasis ketinimų išvykti dirbti į kitas šalis pranašas [102]. Maži slaugytojų atlyginimai, jų darbo neįvertinimas bei Europos Sąjungos erdvės, suteikia slaugytojams palankias sąlygas palikti savo darbą ir išvykti dirbti į kitas šalis. Ketinimus keisti profesiją ir pasirinkti geriau vertinamą bei apmokamą profesiją taip pat sąlygoja nepasitenkinimas savo darbu. Nacionalinės sveikatos tarybos 2003 metų veiklos ataskaitoje [133] prognozuojama, kad sveikatos priežiūros specialistai – gydytojai ir slaugytojai dėl menkų atlyginimų ieškos darbo užsienyje arba keis specialybę.

Labai svarbus slaugytojo vaidmuo, užtikrinantis bendruomenės fizinę, socialinę ir dvasinę gerovę. Tačiau siekiant sveikatos pokyčių teigiamų tendencijų bendruomenėje, vien teorinių žinių nepakanka. Slaugytojas bei jo paties elgsenos pavyzdys turi tapti bendruomenės sveikatos stiprinimo pagrindu [142], kad jo gyvenimo bei elgsenos ypatumai mokytų sveikatos, skatintų bendruomenės narių atsakomybę už savo sveikatą, aktyviai ją stiprintų. Bendruomenės slaugytojas susitapatina su bendruomene. Jis yra ne tik paslaugos teikėjas, bet ir bendruomenės narys. Tam, kad slaugytojas taptų geros sveikatos pavyzdžiu, svarbus jo pasitenkinimas darbu, kuris gali turėti poveikį slaugytojų sveikatai bei gerai savijautai ar atvirkščiai – galimas nepasitenkinimo darbu poveikio rezultatas – nesveikata ir bloga savijauta.

Slaugytojai dažnai susiduria su įvairiomis bendruomenės socialinėmis, psichologinėmis ir sveikatos problemomis, kurios gali sukelti stresą. Pagal Maslow [122] pamatinių poreikių patenkinimo lygmuo yra tiesiogiai susijęs su psichologinės sveikatos lygmeniu. Autorius formuluoja sveikatos, įgytos patenkinus poreikius (arba laimės, įgytos patenkinus poreikius), teorijos sąvoką. Ir teigia, kad poreikių patenkinimas nulemia gerovės jausmą bei psichologinę sveikatą, nes tada atsiranda daugiau vidinės pusiausvyros, pasitikėjimo savimi, priešingai – įtampai, priešiškumui, nusivylimui.

Tyrimai patvirtina, kad nepatenkinti darbu darbuotojai turi daugiau sveikatos nusiskundimų [44]. Slaugytojų perdegimo sindromą sąlygoja nepasitenkinimas darbu, dažnos stresinės situacijos darbe [124], o taip pat nepasitenkinimas darbo krūviu, kontrole, atlygiu, bendravimu, teisingumu ir vertybėmis [190].

Pasitenkinimo darbu ir pasitenkinimo gyvenimu ryšiais domisi daugelis tyrėjų. Šiam ryšiui paaiškinti keliamos trys hipotezės: sklidimo, kompensacinė, segmentavimo [152].

Pagal sklidimo hipotezę – pasitenkinimas ar nepasitenkinimas vienoje srityje sklinda į kitas sritis. Problemos namuose gali paveikti pasitenkinimą darbu arba atvirkščiai. Tarp šių veiksnių – teigiama koreliacija. Šiuo atveju slaugytojo pasitenkinimas (nepasitenkinimas) darbu sklinda į

pasitenkinimo (nepasitenkinimo) gyvenimu erdvę arba pasitenkinimas (nepasitenkinimas) gyvenimu sklinda į pasitenkinimo (nepasitenkinimo) darbu erdvę.

Pagal kompensacinę hipotezę – nepasitenkinimas vienoje gyvenimo srityje gali būti kompensuojamas kitose gyvenimo srityse. Nepatenkintas darbu žmogus ieškos pasitenkinimo kitose gyvenimo srityse. Tarp veiksnių – neigiama koreliacija. Taigi, nepatenkintas darbu slaugytojas ieškos pasitenkinimo kitose gyvenimo galimybėse arba nepatenkintas gyvenimu slaugytojas visas savo jėgas skirs darbui ir jaus pasitenkinimą.

Pagal segmentavimo hipotezę – pasitenkinimas darbu ir pasitenkinimas gyvenimu ryšio neturi. Žmogaus gyvenimą sudaro atskiros dalys ir pasitenkinimas ar nepasitenkinimas vienoje gyvenimo srityje visiškai neturi poveikio kitoms sritims. Jei slaugytojas patenkintas savo darbu, tai nereiškia, kad jis bus patenkintas savo gyvenimu ir atvirkščiai.

Pagal Daukantaite, Bergman [40] pasitenkinimas gyvenimu gali būti išskaidytas į pasitenkinimą tam tikromis specifinėmis gyvenimo sritimis, t.y. pasitenkinimą darbu, pasitenkinimą sveikata, laisvalaikiu, ryšiais su tėvais, partneriais, vaikais ir t.t. Kiti autoriai metaforiškai teigia, kad pasitenkinimas gyvenimu yra kaip „sluoksniuotas pyragas“, kurį sudaro pasitenkinimas įvairiomis gyvenimo sritimis [10]. O Johnson su bendraautoriais [82] tvirtina, kad pasitenkinimas darbu yra didelė šio „pyrago“ dalis. Taigi, darbas – tai gyvenimo dalis, o pasitenkinimas darbu pasitenkinimo gyvenimu dalis.

Slaugytojo pasididžiavimą profesija sąlygoja artimų žmonių, vadovų, gydytojų, valdžios, mokslo institucijų atstovų ir kitų bei visos visuomenės požiūris. Tik patenkintas savo darbu slaugytojas gali didžiuotis savo profesija bei įstaiga, kurioje jis dirba. Patenkintas darbu slaugytojas apie organizaciją, kurioje dirba, atsiliepdamas teigiamai, gali suteikti gyventojams (pacientams) „nerašytiną rekomendaciją“ pasirinkti šią įstaigą. O nepatenkintas darbu slaugytojas nepalankia savo nuomone gali suteikti daugiau galimybių kitoms sveikatos priežiūros paslaugų srityje konkuruojančioms įstaigoms. Todėl organizacija turi pašalinti kliūtis, žlugdančias darbuotojo didžiavimąsi [18].

Pasididžiavimą savo profesija bei savo įstaiga galime sieti su pilietiško elgesio organizacijoje sąvoka. Bettencourt su bendraautoriais [22] kelia prielaidą, kad pasitenkinimas darbu – pagrindinis darbuotojo pilietiško elgesio organizacijoje veiksnys. Patenkinti darbu darbuotojai labiau linkę teigiamai kalbėti apie organizaciją, padėti kitiems ir atlikti daugiau nei paprastai iš jų tikimasi. Pagal Barczyk [18], kai darbuotojai nesididžiuoja savo darbu, organizacija netenka darbuotojų išradingumo. Todėl didžiavimąsi savo profesija bei įstaiga, kurioje dirba slaugytojas, priskiriame pasitenkinimo darbu efektams.

Apibendrinę Lietuvos bei užsienio šalių literatūrą, išsiaiškinome bendruomenės slaugytojo vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje, pasitenkinimo darbu svarbą, pagrindines bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu priežastis bei galimus pasitenkinimo darbu efektus.

3. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

3.1. Tyrimo schema ir tyrimo imties sudarymas

Tiriama populiacija – Lietuvos bendruomenės slaugytojai. Tyrimo objektas – bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu. Tyrimo metodas – anoniminė anketinė slaugytojų apklausa.

Slaugytojų apklausa vyko Lietuvos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (Lietuvos apskričių centrų didžiosiose poliklinikose ar pirminės sveikatos priežiūros centruose bei iš kiekvienos apskrities atrinktose rajono didžiosiose poliklinikose ar pirminės sveikatos priežiūros centruose) 2005 m. vasario ir kovo mėnesiais.

Su kiekvienos įstaigos vadovu ar įstaigos slaugos administratoriumi (vyriausiojo gydytojo pavaduotojas slaugai, vyriausiasis slaugytojas) aptartas apklausos tikslas, esmė ir anketos klausimai. Kiekvienos atrinktos įstaigos vadovas, pasirašydamas parengtą sutikimo atlikti tyrimą formą, sutiko, kad mūsų tyrimas vyktų jo vadovaujamoje įstaigoje.

Tyrimo protokolą vertino Kauno regioninis biomedicininis tyrimų etikos komitetas. Tyrimo vykdymui pritarta (2004 m. gruodžio 21 d. protokolą Nr. 166, 1 priedas).

Sudarant imtį ir siekiant gauti didesnę imties reprezentatyvumą, remtasi tikimybiniais imties sudarymo metodais. Naudojant tikimybinius imties sudarymo metodus yra geresnės galimybės vertinti tikėtinų imties klaidų kiekį [13, 182]. Pagal Folz [53] 95 proc. reikšmingumo lygmuo ir paklaidų ribos $\pm 4-5$ proc. daugumai vadybos sprendimų yra pakankami.

Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, šio tyrimo planavimo metu (2003 metais) pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbo 3838 bendruomenės slaugytojai. Pasirinkus 95 proc. reikšmingumo lygmenį ir paklaidos ribą ± 3 proc. [53], mūsų tiriamos populiacijos dydis ($n=3838$) apsprendė minimalų imties dydį ($n=870$).

Tyrimo imties sudarymui naudota lizdinė (klasterinė) atranka. Lizdai išskirti naudojant Lietuvos teritorijos administracinį paskirstymą pagal apskritis. Dešimt Lietuvos teritorijos apskričių tapo lizdais. Kiekvienoje apskrityje atrinktos apskričių centrų didžiosios poliklinikos ar pirminės sveikatos priežiūros centrai bei po vieną kiekvienos apskrities didžiausią rajono polikliniką ar pirminės sveikatos priežiūros centrą, kurių struktūroje buvo kaimo ambulatorijos, bendruomenės medicinos punktai.

I atrinktų įstaigų skaičių pateko: Alytaus apskrityje – Alytaus miesto poliklinika (67 slaugytojai) ir Varėnos PSPC (56 slaugytojai), Kauno apskrityje – Kauno miesto Dainavos poliklinika (84 slaugytojai) ir Kėdainių PSPC (92 slaugytojai), Klaipėdos apskrityje – Klaipėdos miesto PSPC (121 slaugytojai) ir Kretingos PSPC (54 slaugytojai), Marijampolės apskrityje – Marijampolės (54 slaugytojai) ir Vilkaviškio PSPC (68 slaugytojai), Panevėžio apskrityje – Panevėžio miesto (60 slaugytojų) ir Panevėžio rajono (77 slaugytojai) poliklinikos, Šiaulių apskrityje – Šiaulių (55 slaugytojai) ir Radviliškio PSPC (87 slaugytojai), Tauragės apskrityje – Tauragės (55 slaugytojai) ir Jurbarko PSPC

(45 slaugytojai), Telšių apskrityje – Telšių (53 slaugytojai) ir Mažeikių PSPC (57 slaugytojai), Utenos apskrityje – Utenos (89 slaugytojai) ir Anykščių PSPC (60 slaugytojų), Vilniaus apskrityje – Vilniaus miesto Šeškinės poliklinika (65 slaugytojai) ir Vilniaus rajono centrinė poliklinika (90 slaugytojų). Iš viso šiose įstaigose tyrimo metu dirbo 1389 slaugytojai.

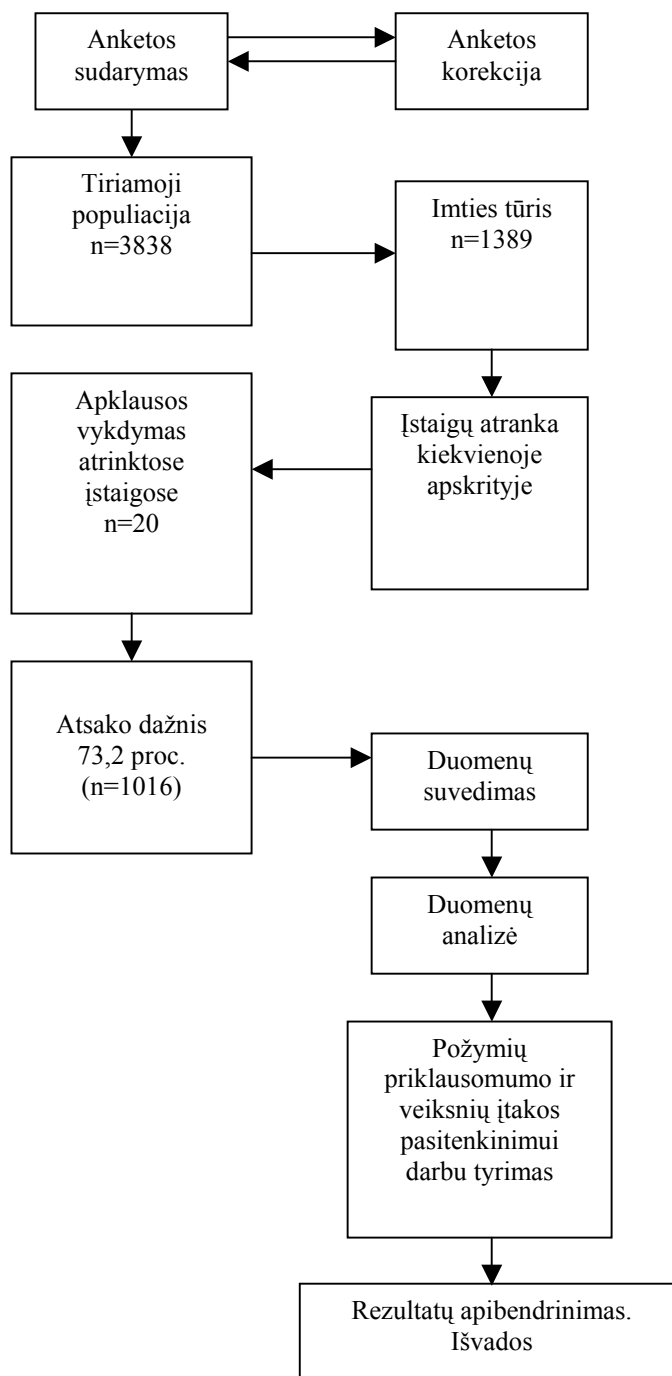
Tikintis, kad ne visi atrinktų įstaigų slaugytojai dėl laikino nedarbingumo ar kitų priežasčių dalyvaus apklausoje, todėl anketos atrinktose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose įteiktos visiems dirbusiems slaugytojams (n=1389). Anketas užpildė 1016 slaugytojų. Atsako dažnis 73,2 proc. Tyrime naudota anoniminė anketinė apklausa, todėl nedalyvavusių tyrime pagilinta analizė nebuvo numatyta.

Bendruomenės slaugytojų dalyvavusių tyrime, pasiskirstymas pagal apskritis pateiktas 3.1 lentelėje. Tyrime dalyvavę bendruomenės slaugytojai vadinami respondentais.

3.1 lentelė. Respondentų skaičiaus pasiskirstymas pagal apskritis

Apskritis	Bendruomenės slaugytojų skaičius	
	abs. sk.	proc.
Alytaus	103	10,1
Kauno	131	12,9
Klaipėdos	147	14,5
Marijampolės	80	7,9
Panevėžio	102	10,0
Šiaulių	75	7,4
Tauragės	79	7,8
Telšių	74	7,3
Utenos	92	9,0
Vilniaus	133	13,1
Iš viso	1016	100,0

Tyrimo eiga pateikta 3.1 pav.



3.1 pav. Tyrimo eigos schema

3.2. Respondentų demografinė socialinė charakteristika

Respondentų demografinė socialinė charakteristika pateikta 3.2 lentelėje. Slaugytojų absoliutus skaičius požymių grupėse kinta, nes ne visi slaugytojai nurodė savo duomenis.

Pagal amžių: Duomenų analizėje respondentus pagal amžių suskirstėme į grupes: iki 40 m. (33,3 proc.), 40-49 m. (33,4 proc.), 50 m. ir vyresni (33,3 proc.). Jų amžius svyravo nuo 18 iki 73 metų. Respondentų amžiaus vidurkis 44,9 metai (standartinis nuokrypis 9,5 m.).

Pagal darbo stažą: Respondentų metų, dirbtų sveikatos priežiūros sistemoje, vidurkis 23,4 metai (standartinis nuokrypis 9,4 m.). Respondentų metų, dirbtų bendruomenės slaugytoju, vidurkis 15,7 metai (standartinis nuokrypis 11,0 m.), dirbtų apylinkės medicinos seserimi metų vidurkis 17,0 metai (standartinis nuokrypis 11,6 m.).

Nustatyta stipri koreliacija ($r=0,876$; $p<0,001$) tarp respondentų amžiaus ir darbo stažo (metais), todėl duomenų analizėje pasirinkta duomenis analizuoti pagal respondentų amžių.

Pagal lytį: 99,6 proc. moterų ir 0,4 proc. vyrų. Analizuojant duomenis respondentai pagal lytį neskirstyti.

Pagal išsilavinimą: 93,2 proc. baigusių aukštesniąsias medicinos mokyklas ir 6,8 proc. – aukštąsias mokyklas ar jose besimokantys. Analizuojant duomenis respondentai pagal išsilavinimą neskirstyti.

Pagal šeiminių padėtį: 72 proc. ištekęsusių (vedusių) ir 28 proc. netekęsusių (nevedusių), išsiskyrusių, našlių, gyvenančių nesusituokus.

Pagal gyvenamąją ir darbo vietą: 71,0 proc. respondentų gyvena mieste, 29 proc. kitur (t.y. miestelyje, kaime). 72,4 proc. – dirba mieste, 27,6 proc. – kitur (t.y. miestelyje, kaime). Nustatyta stipri koreliacija ($r=0,816$; $p<0,001$) tarp respondentų gyvenamosios ir darbo vietos, todėl duomenų analizėje pasirinkta duomenis analizuoti pagal respondentų gyvenamąją vietą.

3.2 lentelė. Respondentų demografiniai socialiniai duomenys

Požymis	Slaugytojų skaičius	
	abs. sk.	proc.
1	2	3
Amžius (metai)		
Iki 40	337	33,3
40-49	338	33,4
50 m. ir vyresni	337	33,3
Iš viso	1012	100,0
Darbo stažas sveikatos priežiūros sistemoje (metai)		
Iki 20	334	33,1
20-29	375	37,1
30 m. ir daugiau	301	29,8
Iš viso	1010	100,0
Darbo bendruomenės slaugytoju stažas (metai)		
Iki 20	564	61,5
20-29	216	23,5
30 m. ir daugiau	139	15,0
Iš viso	919	100,0
Darbo apylinkės medicinos seserimi stažas (metai)		
Iki 20	336	61,2
20-29	164	29,9
30 m. ir daugiau	49	8,9
Iš viso	549	100,0
Šeiminė padėtis		

Ištekėję (vedę)	728	72,0
Netekėję (nevedę)	58	5,7
Išsiskyrę	147	14,6
Našliai	65	6,4

3.2 lentelės tęsinys

1	2	3
Gyvena nesusituokę	13	1,3
Iš viso	1011	100,0
Išsilavinimas		
Aukštasis	43	4,2
Nebaigtas aukštasis	26	2,6
Aukštesnysis	944	93,2
Iš viso	1013	100,0
Gyvenamoji vieta		
Miestas	719	71,0
Miestelis	106	10,5
Kaimas	187	18,5
Iš viso	1012	100,0
Darbo vieta		
Miestas	725	72,4
Miestelis	90	9,0
Kaimas	186	18,6
Iš viso	1001	100,0

3.3. Anketos struktūra ir turinys

Apklausiai naudota anketa sudaryta, remiantis Minnesotos pasitenkinimo darbu klausimynu [195], Pasitenkinimo darbu indeksu [165].

Anketoje naudota 5 balų Likert skalė, kai 1 – visiškai nepatenkinta(as) ar visiškai nesutinku, 2 – nepatenkinta(as) ar nesutinku, 3 – nei patenkinta(as), nei nepatenkinta(as) ar nei sutinku, nei nesutinku, 4 – patenkinta(as) ar sutinku, 5 – visiškai patenkinta(as) ar visiškai sutinku. Analizuojant duomenis, skiriamos 3 grupės: 1) patenkinti (sumuojami vertinimai „visiškai patenkinta(as)“ ir „patenkinta(as)“ ar sutinkantys (sumuojami vertinimai „visiškai sutinku“ ir „sutinku“), 2) nepatenkinti (visiškai nepatenkinta(as) ir nepatenkinta(as) ar nesutinkantys (visiškai nesutinku ir nesutinku), 3) nei patenkinti, nei nepatenkinti ar nei sutinkantys, nei nesutinkantys.

Siekiant išsiaiškinti ar anketos klausimai aiškūs slaugytojams, 2004 m. lapkričio mėn. atliktas žvalgomas bendruomenės slaugytojų tyrimas. Apklaustos 22 bendruomenės slaugytojos. Atsižvelgus į slaugytojų išsakytas mintis bei joms neaiškius klausimus, anketa buvo koreguota. Atlikus papildymus ir korekcijas, parengta galutinė anketa, kuri buvo naudojama apklausai atrinktose Lietuvos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose (2 priedas).

Anketą sudaro 11 skyrių su uždaro, pusiau uždaro bei atviro tipo klausimais. Skyriuje „Pasitenkinimas darbu“ pateikti 5 klausimai apie slaugytojų pasitenkinimą darbu ir gyvenimu, atskirais darbo aspektais, apie jų darbo motyvus, vertinti pasitenkinimo darbu efektai. Skyriuje

„Profesinis tobulėjimas“ – 3 klausimai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimo galimybes bei motyvus. Siekiant išsiaiškinti kaip slaugytojos dirba, bendradarbiauja bei kaip jos norėtų dirbti, skyriuje „Komandinis darbas“ pateikti 3 klausimai. Skyriuje „Profesinių organizacijų įtaka“ – 3 klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti slaugytojų dalyvavimą profesinių organizacijų veikloje. Anketos skyriaus „Įtraukimas į įstaigos veiklą“ 4 klausimai skirti išsiaiškinti slaugytojų dalyvavimą įstaigos veikloje. Skyriuje „Slaugytojas sveikatos priežiūros reformos kontekste“ – 6 klausimai apie slaugytojų dalyvavimą sveikatos priežiūros reformoje bei reformos vertinimą, apie bendruomenės slaugytojų funkcijų ir pareigų, nurodytų Medicinos normoje „Bendruomenės slaugytoja (slaugytojas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“, vykdymą. Skyriuje „Slaugytojų skatinimas“ – 3 klausimai, kurie skirti išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie darbo skatinimo formas. Siekiant išsiaiškinti darbo krūvį ir su juo susijusias sąlygas, skyriuje „Darbo organizavimas“ – 3 klausimai. Skyriuje „Sveikata“ – 9 klausimai apie slaugytojų sveikatą ir gyvenimo būdą, skyriuje „Socialinės ekonominės sąlygos“ – 7 klausimai apie slaugytojų socialines ekonomines sąlygas, bendrųjų duomenų skyriuje – 9 klausimai apie pagrindinius respondentų demografinius požymius. Paskutiniu klausimu buvo prašoma nurodyti aktualias savo darbo problemas. Iš viso anketoje bendruomenės slaugytojams pateikti 56 klausimai.

Anketos skalių vidinio patikimumo laipsnis vertintas Kronbach alfa koeficientu. Koeficiento reikšmės iki 0,6 rodo žemą skalės patikimumą, 0,6-0,7 – pakankamą, 0,7-1,0 rodo aukštą vidinį skalės patikimumą [35]. Anketos skalių Kronbach alfa koeficientas svyravo nuo 0,453 iki 0,894.

3.4. Statistinės duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS (*Statistical Package for Social Science*) programos 12 versijos programinį paketą, bei MsExcel 2003 programą.

Atliekant vienmatę duomenų analizę, požymių statistinis ryšys vertintas susietų lentelių metodu. Remiantis lentelės duomenimis apskaičiuota chi kvadrato (χ^2) reikšmė, jo laisvės laipsnių skaičius (Ils) bei statistinis reikšmingumas (p). Požymių ryšiai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p \leq 0,05$; kai $p \leq 0,01$ – labai reikšmingais, o kai $p \leq 0,001$ – itin reikšmingais. Porinių palyginimų p reikšmingumas skaičiuotas su 5 versijos programa STATISTICA.

Slaugytojų pasitenkinimas darbu priklausė nuo jų amžiaus, todėl vertinant pasitenkinimo darbu ryšius su profesinio pasitenkinimo, slaugytojus vienijančiais, socialiniais ekonominiais, su sveikatos priežiūros reforma susijusiais veiksniais atlikta rodiklių tiesioginė standartizacija amžiaus atžvilgiu [145]. Standartu laikyta respondentų amžiaus struktūra.

Stebimų kintamųjų tarpusavio koreliacija vertinta, nustačius Pearsono koreliacijos koeficientus (r) ir jų reikšmingumus. Naudotas Pearsono koeficientų reikšmingumas: $r < 0,3$ – silpna koreliacija, 0,3-0,7 – vidutinė, 0,7-1,0 – stipri koreliacija.

Skaičiuoti pasitenkinimo darbo aspektais vidurkiai (balais) ir jų 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI). Grupių vidurkiams lyginti taikytas Fišerio testas (F). Daugkartiniams poriniams palyginimams taikytas Bonferoni testas.

Siekdami sumažinti analizuojamų požymių skaičių (informacijos kiekį), išaiškinti bendruosius dėsningumus, naudojome faktorinę analizę. Duomenų tinkamumas faktorinei analizei tikrintas Kaizerio-Mejerio-Olkinio (KMO) matu ir Bartleto sferiškumo kriterijumi. Naudota KMO gradacija: $0,9 < KMO$ – faktorinė analizė puikiai tinka; $0,8 < KMO \leq 0,9$ – gerai tinka, $0,7 < KMO \leq 0,8$ – tinka patenkinamai, $0,6 < KMO \leq 0,7$ – tinka pakenčiamai; $0,5 < KMO \leq 0,6$ tinka blogai; $KMO < 0,5$ – faktorinė analizė nepriimtina. Faktoriams formuoti imti tie veiksniai, kurių svorių įverčiai (λ) yra $\geq 0,4$ [37].

Profesinio pasitenkinimo veiksniai puikiai tiko faktorinei analizei, nes $KMO = 0,903$, Bartleto sferiškumo kriterijaus $p < 0,05$. Profesinio pasitenkinimo veiksnių grupėje išskirti šie veiksniai: pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis (3 klausimo 17, $\lambda = 0,672$; 22, $\lambda = 0,778$; 23, $\lambda = 0,747$, teiginiai), vadovo vaidmeniu (3 klausimo 20, $\lambda = 0,745$; 21, $\lambda = 0,764$, teiginiai), bendravimu su gydytojais, vadovais (3 klausimo 4, $\lambda = 0,677$; 5, $\lambda = 0,704$, teiginiai), laisvalaikiu (3 klausimo 14, $\lambda = 0,826$; 15, $\lambda = 0,862$, teiginiai), darbo pobūdžiu (3 klausimo 7, $\lambda = 0,373$; 19, $\lambda = 0,376$, teiginiai), finansiniu užtikrintumu (3 klausimo 9, $\lambda = 0,785$; 18, $\lambda = 0,746$; 25, $\lambda = 0,703$, teiginiai), galimybe tobulėti (3 klausimo 1, $\lambda = 0,728$; 2, $\lambda = 0,535$; 12, $\lambda = 0,517$; 13, $\lambda = 0,659$, teiginiai).

Profesinio pasitenkinimo darbu veiksniais priskiriami faktorinės analizės metodu nesugrupuoti veiksniai: pasitenkinimas profesinės ateities užtikrinimu (3 klausimo 24 teiginys), karjeros galimybėmis (3 klausimo 16 teiginys) darbo sąlygomis (3 klausimo 10 teiginys), suteiktu savarankiškumu (3 klausimo 3 teiginys), darbo krūviu (3 klausimo 8 teiginys), darbo organizavimu (3 klausimo 11 teiginys, 28, 29, 30 klausimai), slaugytojų tarpusavio bendravimu (3 klausimo 6 teiginys) bei profesinis tobulėjimas (6, 7, 8 klausimai).

Slaugytojus vienijantys veiksniai taip pat puikiai tiko faktorinei analizei ($KMO = 0,888$, Bartleto sferiškumo kriterijaus $p < 0,05$). Slaugytojus vienijantys veiksniai: dalyvavimas sprendimuose (15 klausimo 1, $\lambda = 0,661$; 4, $\lambda = 0,541$; 5, $\lambda = 0,532$, teiginiai), organizacijos tikslų žinojimas (15 klausimo 2, $\lambda = 0,736$; 3, $\lambda = 0,716$, teiginiai), informavimas apie įstaigos veiklą (15 klausimo 6 teiginio 1, $\lambda = 0,912$; 2, $\lambda = 0,920$; 3, $\lambda = 0,917$, variantai). Taip pat šių veiksnių grupei priskiriamas dalyvavimas profesinių organizacijų veikloje (12, 13, 14 klausimai), bendradarbiavimas (9, 10, 11 klausimai), dalyvavimas susirinkimuose bei žinios apie Slaugos tarybą įstaigoje (16, 17, 18 klausimai).

Su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių $KMO = 0,721$, Bartleto sferiškumo kriterijaus $p < 0,05$. Duomenys faktorinei analizei tinka patenkinamai. Su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių grupėje išskirtas veiksnys – slaugytojo profesijos prestižas (19 klausimo 3, $\lambda = 0,796$; 4, $\lambda = 0,781$; 5, $\lambda = 0,752$, teiginiai). Šių veiksnių grupei priskiriama: sveikatos priežiūros reformos

vertinimas ir dalyvavimas joje (19, 20, 21, 23, 24 klausimai), bendruomenės slaugytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje (22 klausimas).

Pasitenkinimo darbu efektai faktorinei analizei puikiai tiko. KMO lygus 0,845, Bartleto sferiškumo kriterijaus $p < 0,05$. Pasitenkinimo darbu efektai: didžiavimasis slaugytojo profesija (4 klausimo 1, $\lambda = 0,719$; 6, $\lambda = 0,678$; 7, $\lambda = 0,647$, teiginiai), slaugytojų kaitos galimybės (4 klausimo 3, $\lambda = 0,800$; 4, $\lambda = 0,757$; 5, $\lambda = 0,740$, teiginiai), geras darbo atlikimas (4 klausimo 9, $\lambda = 0,562$; 10, $\lambda = 0,720$; 11, $\lambda = 0,685$, teiginiai), didžiavimasis savo įstaiga (4 klausimo 2, $\lambda = 0,520$; 12, $\lambda = 0,530$, teiginiai), psichinės sveikatos sutrikimai (34 klausimo 2, $\lambda = 0,702$; 4, $\lambda = 0,742$; 5, $\lambda = 0,689$; 6, $\lambda = 0,711$; 7, $\lambda = 0,699$; 9, $\lambda = 0,675$; 11, $\lambda = 0,681$, simptomai). Pasitenkinimo darbu efektams taip pat skirta: pastangos darbui (4 klausimo 8 teiginys), pasitenkinimas savo gyvenimu (5 klausimas), savo sveikatos vertinimas bei gyvenamosios ypatumai (31-39 klausimai).

Socialiniams ekonominiais veiksniams skirta: būstas (40 klausimas), pajamos (44, 45, 46 klausimai), pinigų buities reikmėms stygius (41 klausimas), pinigų maistui stygius (42 klausimas), pinigų profesinio tobulinimosi kursams, profesinei literatūrai stygius (43 klausimas), skatinimas (25, 26, 27 klausimai).

Naudojant daugiamatę logistinę regresiją, vertinta įvairių veiksnių įtaka slaugytojų pasitenkinimui darbu. Slaugytojai suskirstyti į dvi grupes: 1 – patenkinti darbu, 2 – nepatenkinti darbu. Pasitenkinimas darbu buvo priklausomas kintamasis. Nepriklausomi kintamieji buvo išskirti profesinio pasitenkinimo veiksniai (pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis, vadovo vaidmeniu, bendravimu su gydytojais, vadovais, laisvalaikiu, darbo pobūdžiu, finansiniu užtikrintumu, galimybe tobulėti, profesinės ateities užtikrinimu, karjeros galimybėmis, darbo sąlygomis, sutektu savarankiškumu, darbo krūviu, darbo organizavimu, slaugytojų tarpusavio bendravimu), slaugytojus vienijantys veiksniai (dalyvavimas sprendimuose, organizacijos tikslų žinojimas, informavimas apie įstaigos veiklą, bendradarbiavimas su vadovu), socialiniai ekonominiai veiksniai (moralinis skatinimas, materialinis skatinimas, pinigų buities reikmėms stygius, pinigų profesiniam tobulėjimui stygius), su sveikatos priežiūros reforma susiję veiksniai (slaugytojo profesijos prestižas, domėjimasis reformos eiga, jautimasis lygiaverčiu gydytojo partneriu, bendruomenės slaugytojo medicinos normos žinojimas, informacijos apie reformą gavimas) bei pasitenkinimo darbu efektai (didžiavimasis slaugytojo profesija, slaugytojų kaitos galimybės, geras darbo atlikimas, didžiavimasis savo įstaiga, pastangos darbui, savo sveikatos vertinimas, psichinės sveikatos sutrikimai, pasitenkinimas gyvenimu).

Taikyti atskiri modeliai pagal minėtas veiksnių grupes ir pritaikytas kompleksinis logistinės regresijos modelis, analizuojant visus minimus veiksnius, išskyrus pasitenkinimo darbu efektus.

Išanalizavus duomenis logistinės regresijos metodu, gauti parametrų, skaičiuotų kiekvienam nepriklausomam kintamajam, įverčiai: logistinės regresijos koeficientai β , jų standartinės paklaidos, statistinis reikšmingumas (p), galimybių santykiai (GS) ir jų 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI).

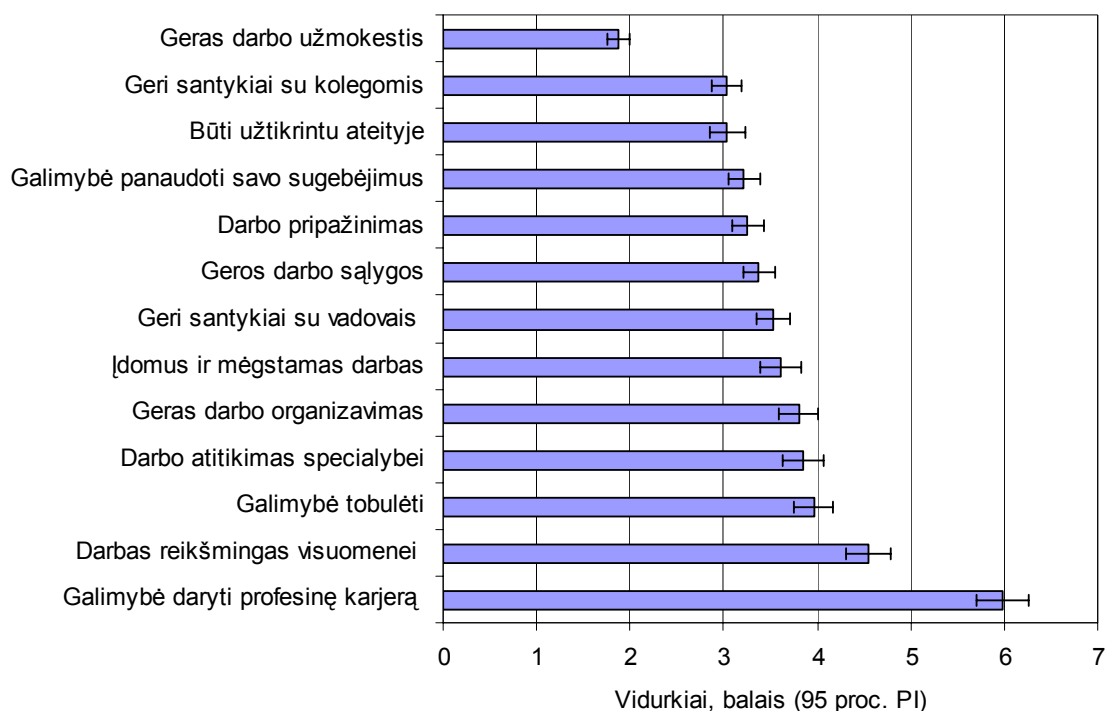
Statistiškai reikšmingai didesnės už vienetą GS reikšmės rodo, kad veiksnio reikšmės padidėjimas vienu balu padidina tikimybę priskirti tiriamąjį labiau patenkintų savo darbu slaugytojų grupei.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Bendruomenės slaugytojų darbo motyvai

Siekiant nustatyti bendruomenės slaugytojų darbo motyvus, buvo pateiktas klausimas „Kas Jums svarbiausia darbe?“, prašant pateiktus atsakymus sunumeruoti eilės tvarka nuo svarbiausio (1) iki mažiausio svarbaus (13).

Įvertiname slaugytojų svarbiausių darbo motyvų pasiskirstymo balų vidurkius. Iš 4.1 paveikslo matome, kad respondentams svarbiausias darbo motyvas – geras darbo užmokestis (balo vidurkis – 1,87, 95 proc. PI 1,75; 1,99). Slaugytojai antroje pagal svarbą vietoje nurodo socialinį motyvą – gerus santykius su kolegomis (3,03, 95 proc. PI 2,88; 3,19). Trečioje vietoje – saugumo motyvas – būti užtikrintu ateityje, neprarasti darbo (3,04, 95 proc. PI 2,84; 3,23), ketvirtoje vietoje – saviraiškos motyvas – galimybė panaudoti savo sugebėjimus darbe (3,22, 95 proc. PI 3,05; 3,40). Tačiau motyvai, užėmę nuo antros iki 12 vietas, statistiškai reikšmingai tarpusavyje nesiskyrė. Jiems visiems galima skirti antrąją vietą. Trečioje vietoje – darbas reikšmingas visuomenei. Mažiausiai bendruomenės slaugytojams svarbi galimybė daryti profesinę karjerą (5,99, 95 proc. PI 5,71; 6,27).

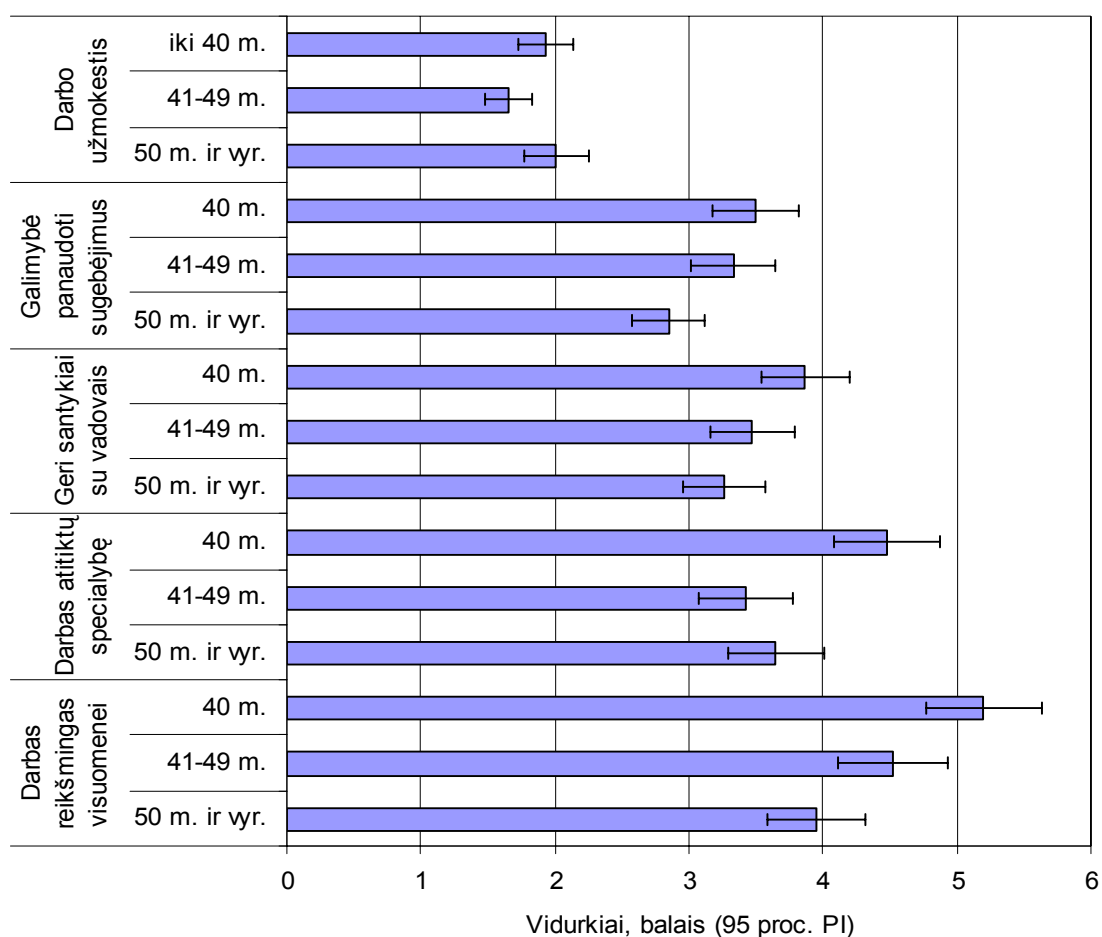


4.1 pav. Bendruomenės slaugytojų darbo motyvai

Nustatytas statistiškai reikšmingas slaugytojų amžiaus ryšys su daugeliu darbo motyvų (galimybė panaudoti savo sugebėjimus, $F=4,884$; $l/s=2$; $p=0,008$; geri santykiai su vadovais, $F=3,668$; $l/s=2$; $p=0,026$; darbo atitikimas specialybei, $F=9,004$; $l/s=2$; $p<0,001$, darbas reikšmingas visuomenei, $F=9,492$; $l/s=2$; $p<0,001$).

Vyriausiojo amžiaus (50 m. ir vyresni) slaugytojams nei jauniausiojo amžiaus slaugytojams (iki 40 m.) statistiškai reikšmingai svarbesnė galimybė panaudoti savo sugebėjimus (balų vidurkiai atitinkamai 2,85, 95 proc. PI 2,59; 3,11 ir 3,50, 95 proc. PI 3,18; 3,82), darbo atitikimas specialybei (3,65, 95 proc. PI 3,29; 4,00 ir 4,48, 95 proc. PI 4,09; 4,87), darbo reikšmingumas visuomenei (3,95, 95 proc. PI 3,59; 4,32 ir 5,20, 95 proc. PI 4,78; 5,63).

Vidutinio amžiaus (41-49 m.) slaugytojams svarbesnis darbo atitikimas specialybei (3,43; 95 proc. PI 3,09; 3,77) nei jauniausiojo amžiaus slaugytojams (4,48 95 proc. PI 4,09; 4,87), (4.2 pav.). Darbo užmokestis panašiai svarbus visoms amžiaus grupėms.



4.2 pav. Darbo motyvai slaugytojų amžiaus grupėse

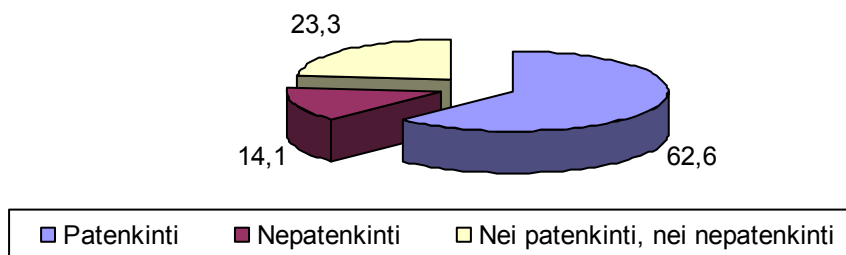
Apibendrinami šiuos rezultatus, matome, kad svarbiausi respondentų darbo motyvai – geras darbo užmokestis, geri santykiai su kolegomis, mažiausiai svarbi galimybė daryti profesinę karjerą. Vyriausiojo nei jauniausiojo amžiaus slaugytojams statistiškai reikšmingai svarbesnė

galimybė panaudoti savo sugebėjimus, darbo reikšmingumas visuomenei. Vyriausiojo ir vidutinio amžiaus nei jauniausiojo amžiaus slaugytojams yra svarbiau, kad darbas atitiktų specialybę.

4.2. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jam įtakos turintys veiksniai

4.2.1. Bendras pasitenkinimo darbu vertinimas

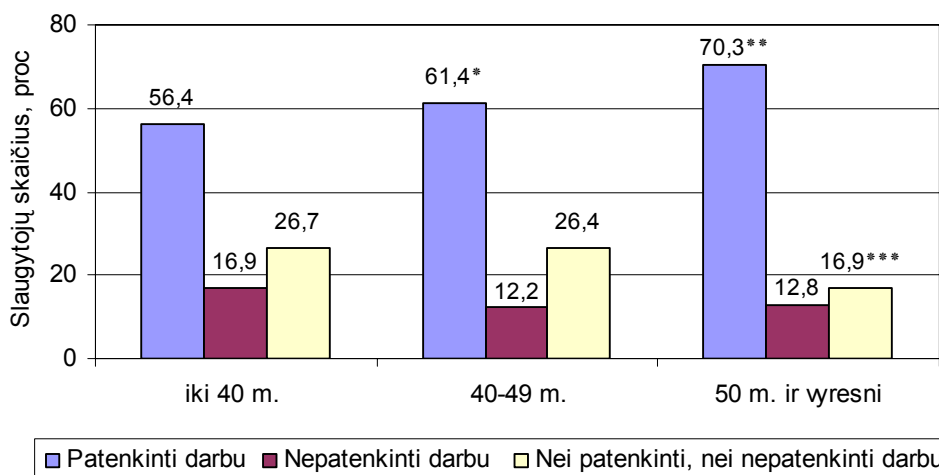
Iš visų respondentų 636 (62,6 proc.) slaugytojai savo darbu patenkinti, 143 (14,1 proc.) – nepatenkinti, o 237 (23,3 proc.) tvirtos nuomonės dėl pasitenkinimo savo darbu neišreiškė ir rinkosi atsakymą „nei patenkinti, nei nepatenkinti“ (4.3 pav.).



4.3 pav. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu, proc.

Slaugytojų pasitenkinimo darbu vidurkis 5 balų skalėje (1 – visiškai nepatenkintas, 2 – nepatenkintas, 3 – nei patenkintas, nei nepatenkintas, 4 – patenkintas, 5 – visiškai patenkintas) – 3,53. Standartinė paklaida 0,027; n=1016.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir respondentų amžiaus (4.4 pav.). Remiantis poriniais palyginimais, vyresnio amžiaus slaugytojų (50 m. ir vyresnių) patenkintų savo darbu (70,3 proc., n=237) buvo statistiškai reikšmingai daugiau nei jauniausiojo amžiaus (iki 40 m.) slaugytojų (56,4 proc., n=190), ($p<0,001$) ir vidutinio amžiaus (40-49 m.) slaugytojų (61,4 proc., n=207), ($p=0,02$). Jauniausio ir vidutinio amžiaus slaugytojų, neturinčių tvirtos dėl pasitenkinimo darbu nuomonės, statistiškai reikšmingai buvo daugiau (atitinkamai 26,7 proc., n=90 ir 26,4 proc., n=89) nei vyresnio amžiaus slaugytojų (16,9 proc., n=57) ($p<0,001$).



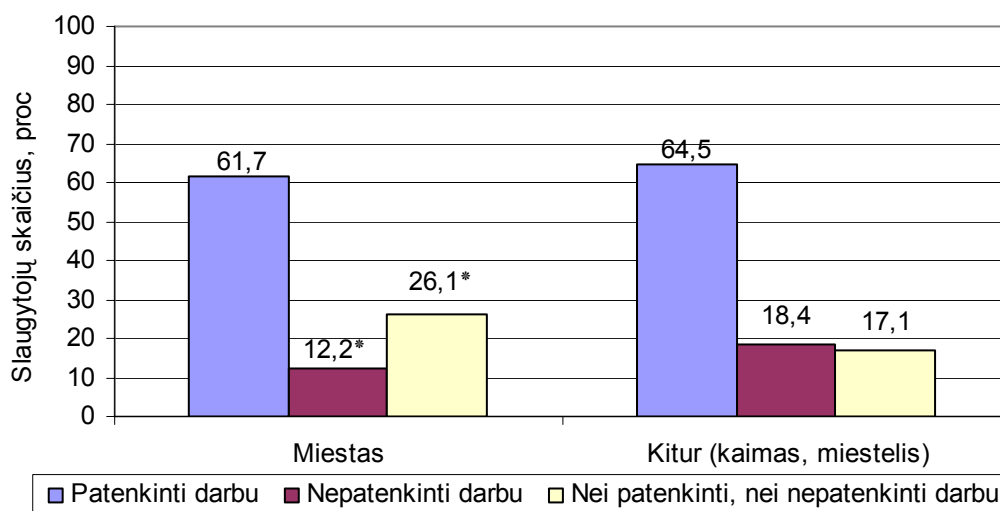
$\chi^2=17,551$; lls=4; $p=0,002$

* $p < 0,05$, lyginant su vyriausiojo amžiaus slaugytojais; ** $p < 0,001$, lyginant su jauniausiojo amžiaus slaugytojais; *** $p < 0,001$, lyginant su jauniausiojo ir vidutinio amžiaus slaugytojais

4.4 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu amžiaus grupėse, proc.

Analizuojant slaugytojų pasitenkinimą darbu pagal šeiminę padėtį, reikšmingo skirtumo nenustatyta. 62,5 proc. ($n=455$) ištekėjusių (vedusių) slaugytojų ir 63,3 proc. ($n=179$) netekėjusių (nevedusių) slaugytojų buvo patenkinti savo darbu ($\chi^2=0,497$; $lfs=2$; $p=0,780$).

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai vertinant slaugytojų pasitenkinimą darbu pagal gyvenamąją vietą ($\chi^2=12,076$; $lfs=2$; $p=0,002$). Pasitenkinimas darbu tarp gyvenančių mieste ir „kitur“ nesiskyrė ($p=0,371$), tačiau reikšmingai didesnė dalis, gyvenančių „kitur“ (18,1 proc., $n=53$), lyginant su gyvenančiais mieste (12,4 proc., $n=89$), yra nepatenkinti savo darbu ($p=0,018$). Reikšmingai didesnė mieste gyvenančių dalis, nei gyvenančių „kitur“, neturi tvirtos nuomonės dėl pasitenkinimo savo darbu ($p=0,003$). Standartizavus rodiklius pagal amžių reikšmingi skirtumai išlieka (4.5 pav.).



* $p < 0,01$ lyginant su gyvenančiais „kitur“

4.5 pav. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su gyvenamąja vieta, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)

4.2.2. Profesinio pasitenkinimo veiksniai ir jų ryšys su pasitenkinimu darbu

Įvertinus slaugytojų pasitenkinimą įvairiais aspektais balų vidurkiais skalėje nuo 1 (visiškai nepatenkintas) iki 5 (visiškai patenkintas), nustatyta, kad respondentai labiausiai yra patenkinti bendravimu tarp slaugytojų (balo vidurkis 3,95), asmeninėmis savybėmis darbui (balo vidurkis 3,82), žinių lygiu (3,80). Respondentai mažiausiai patenkinti – darbo užmokesčiu (2,00), materialine padėtimi (2,38), gaunamu atlyginimu, palygintu su kolegų gaunamu atlyginimu (2,45), profesinės ateities užtikrinimu (2,48) (4.1 lentelė).

4.1 lentelė. Pasitenkinimas įvairiais aspektais (balų vidurkiais)

Pasitenkinimas įvairiais aspektais	Vidurkis (95 proc. PI)
Bendravimas tarp slaugytojų	3,95 (3,90; 4,00)
Asmeninės savybės darbui	3,82 (3,77; 3,86)
Žinių lygis	3,80 (3,76; 3,84)
Galimybė kelti profesinę kvalifikaciją	3,73 (3,68; 3,78)
Sugebėjimų darbe panaudojimas	3,72 (3,68; 3,77)
Slaugytojų-vadovų santykiai	3,65 (3,59; 3,71)
Slaugytojų-gydytojų santykiai	3,62 (3,56; 3,68)
Darbo organizavimas (darbo valandos, darbo paskirstymas ir kt.)	3,46 (3,40; 3,52)
Suteiktas savarankiškumas	3,44 (3,38; 3,49)
Skiriamas laikas šeimai	3,35 (3,29; 3,41)
Darbų įvairovė ir lankstumas	3,30 (3,25; 3,35)
Skiriamas laikas sau (laisvalaikis, pomėgiai)	3,29 (3,23; 3,35)
Atsakomybės ribų aiškumas	3,28 (3,23; 3,34)
Darbo sąlygos	3,23 (3,19; 3,32)
Vadovo domėjimasis slaugytojų darbo problemomis	3,17 (3,10; 3,23)
Vadovo pastangos išspręsti slaugytojų darbo problemas	3,07 (3,01; 3,13)
Galimybė būti paaukštintam	3,03 (2,97; 3,08)
Pastangų daryti ką nors nauja įvertinimas	3,02 (2,96; 3,07)
Galimybė išnaudoti naujus darbo metodus, taikyti naujoves	3,00 (2,95; 3,06)
Darbo krūvis	2,98 (2,92; 3,05)
Nuomonės paisymas įstaigoje	2,92 (2,87; 2,98)
Profesinės ateities užtikrinimas	2,48 (2,42; 2,53)
Gaunamas atlyginimas, palyginus su kolegu gaunamu atlyginimu	2,45 (2,39; 2,52)
Materialinė padėtis	2,38 (2,33; 2,44)
Darbo užmokestis	2,00 (1,94; 2,05)

Siekiant įvertinti pasitenkinimą įvairiais aspektais slaugytojų amžiaus grupėse, vertinti slaugytojų pasitenkinimo įvairiais veiksniais balų vidurkiai jauniausiojo (iki 40 m.), vidutinio (40-49 m.) ir vyriausiojo (50 m. ir vyresni) amžiaus slaugytojų grupėse.

4.2 lentelėje pateikti statistiškai reikšmingi pasitenkinimo įvairiais veiksniais balų vidurkių ryšiai respondentų amžiaus grupėse. Vyresnio amžiaus slaugytojų (virš 50 m.) pasitenkinimo savo sugebėjimais balo vidurkis (3,81) statistiškai reikšmingai ($p<0,01$) yra didesnis nei jauniausiojo amžiaus (iki 40 m.) slaugytojų – 3,62. Matome, kad didėjant amžiui, didėja pasitenkinimas sugebėjimų darbe panaudojimu.

Jauniausiojo amžiaus grupėje (iki 40 m.) pasitenkinimo slaugytojų ir vadovų santykiais balo vidurkis (3,47) mažesnis nei vidutinio amžiaus (40-49 m.) grupėje – 3,67 ($p<0,05$). Vyriausiojo amžiaus (50 m. ir vyresni) respondentai reikšmingai labiau patenkinti slaugytojų ir vadovų santykiais (3,82) nei jauniausiojo amžiaus respondentai (3,47), ($p<0,001$). Matome, kad didėjant slaugytojų amžiui didėja pasitenkinimas slaugytojų ir vadovų santykiais.

Vyriausiojo amžiaus slaugytojai (balų vidurkis 3,49) lyginant su jauniausiojo amžiaus slaugytojais (balų vidurkis 3,30) reikšmingai labiau patenkinti suteiktu savarankiškumu ($p<0,05$).

Vertinant pasitenkinimą darbo užmokesčiu pagal amžių, matome, kad didėjant amžiui, didėja ir pasitenkinimo darbo užmokesčiu balo vidurkis (iki 40 m. – 1,99; 40-49 m. – 1,90; virš 50 m. –

2,10). Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp vidutinio (40-49 m.) ir vyriausiojo (virš 50 m.) amžiaus slaugytojų ($p<0,01$).

Didėjant respondentų amžiui, reikšmingai didėja pasitenkinimas darbo organizavimu ($p<0,001$), nuomonės paisymu įstaigoje ($p<0,05$), vadovo domėjimusi slaugytojų problemomis ($p<0,05$), vadovo pastangomis išspręsti slaugytojų darbo problemas ($p<0,05$), pastangų daryti ką nors nauja įvertinimu ($p<0,01$), galimybe išnaudoti naujus darbo metodus, taikyti naujoves ($p<0,05$).

4.2 lentelė. Slaugytojų pasitenkinimo įvairiais aspektais balų vidurkiai pagal amžiaus grupes

Aspektai	Amžiaus grupės	Vidurkis	95 proc. PI	Reikšmingumas
Sugebėjimų darbe panaudojimas	iki 40 m.	3,62	3,53; 3,71	F=5,415; lls=2; p=0,005
	40-49 m.	3,74	3,66; 3,82	
	50 m. ir vyresni	3,81 **	3,73; 3,88	
Suteiktas savarankiškumas	iki 40 m.	3,30	3,20; 3,40	F=5,131; lls=2; p=0,006
	40-49 m.	3,51	3,41; 3,61	
	50 m. ir vyresni	3,49 *	3,40; 3,59	
Slaugytojų ir vadovų santykiai	iki 40 m.	3,47	3,35; 3,58	F=11,066; lls=2; p<0,001
	40-49 m.	3,67	3,57; 3,78	
	50 m. ir vyresni	3,82 ***	3,72; 3,91	
Darbo užmokestis	iki 40 m.	1,99	1,89; 2,08	F=4,380; lls=2; p=0,013
	40-49 m.	1,90	1,80; 1,99	
	50 m. ir vyresni	2,10°	2,00; 2,21	
Darbo organizavimas (darbo valandos, darbo paskirstymas)	iki 40 m.	3,29	3,19; 3,39	F=9,969; lls=2; p<0,001
	40-49 m.	3,53	3,43; 3,63	
	50 m. ir vyresni	3,58 ***	3,48; 3,67	
Nuomonės paisymas įstaigoje	iki 40 m.	2,81	2,71; 2,90	F=4,096; lls=2; p=0,017
	40-49 m.	2,97	2,87; 3,06	
	50 m. ir vyresni	2,99 *	2,90; 3,08	
Vadovo domėjimasis slaugytojų problemomis	iki 40 m.	3,02	2,91; 3,14	F=5,709; lls=2; p=0,003
	40-49 m.	3,21	3,09; 3,32	
	50 m. ir vyresni	3,29 **	3,18; 3,40	
Vadovo pastangos išspręsti slaugytojų darbo problemas	iki 40 m.	2,93	2,82; 3,04	F=4,709; lls=2; p=0,009
	40-49 m.	3,13	3,02; 3,24	
	50 m. ir vyresni	3,15 *	3,04; 3,25	
Pastangų daryti ką nors nauja įvertinimas	iki 40 m.	2,87	2,78; 2,96	F=7,521; lls=2; p=0,001
	40-49 m.	3,10	3,01; 3,19	
	50 m. ir vyresni	3,08 **	2,99; 3,17	
Galimybė išnaudoti naujus darbo metodus, taikyti naujoves	iki 40 m.	2,98	2,79; 2,99	F=4,392; lls=2; p=0,013
	40-49 m.	3,05	2,96; 3,14	
	50 m. ir vyresni	3,08 *	2,99; 3,18	

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$, lyginant su jauniausiojo slaugytojų amžiaus grupe

° $p<0,01$, lyginant su vidutinio slaugytojų amžiaus grupe

Slaugytojų amžiaus ryšiai su pasitenkinimu kitais aspektais: savo žinių lygiu ($F=0,195$; lls=2; $p=0,823$), bendravimu su slaugytojais ($F=0,250$; lls=2; $p=0,778$) bei gydytojais ($F=2,413$; lls=2; $p=0,090$), darbų įvairove ir lankstumu ($F=0,733$; lls=2; $p=0,481$), darbo krūviu ($F=2,651$; lls=2; $p=0,071$), darbo sąlygomis ($F=1,586$; lls=2; $p=0,205$), galimybe kelti profesinę kvalifikaciją ($F=1,726$; lls=2; $p=0,179$), asmeninėmis savybėmis darbui ($F=0,866$; lls=2; $p=0,421$), skiriamu laiku sau ($F=1,884$; lls=2; $p=0,153$) bei savo šeimai ($F=1,877$; lls=2; $p=0,154$), karjeros galimybe ($F=2,501$;

l_{ls}=2; p=0,082), atlyginimu, palygintu su kolegų gaunamu atlyginimu (F=0,589; l_{ls}=2; p=0,555), atsakomybės ribų aiškumu (F=0,410; l_{ls}=2; p=0,664), profesinės ateities užtikrinimu (F=2,104; l_{ls}=2; p=0,123), materialine padėtimi (F=0,775; l_{ls}=2; p=0,461) yra statistiškai nereikšmingi.

Sekančiuose poskyriuose vertiname profesinio pasitenkinimo veiksnių ryšį su slaugytojų pasitenkinimu darbu.

4.2.2.1. Saviraiškos ir tobulėjimo galimybės

Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšiui su saviraiškos galimybėmis įvertinti, pateikti klausimai ar slaugytojai patenkinti jų nuomonės paisymu įstaigoje, pastangų daryti ką nors nauja įvertinimu, galimybe išnaudoti naujus darbo metodus, taikyti naujoves (4.3 lentelė).

Į klausimą „Ar patenkintas Jūsų nuomonės paisymu įstaigoje?“, 26,1 proc. (n=262) respondentų – patenkinti, 30,7 proc. (n=308) – nepatenkinti. Net 43,2 proc. (n=433) slaugytojų šiuo klausimu neturėjo tvirtos nuomonės ir pasirinko atsakymą „nei patenkintas, nei nepatenkintas“. Didesnė dalis patenkintų nuomonės paisymu įstaigoje (73,3 proc.) lyginant su nepatenkintais šiuo veiksmu (48,4 proc.) statistiškai reikšmingai dažniau (p<0,001) buvo patenkinti savo darbu.

Į klausimą „Ar patenkintas pastangų daryti ką nors nauja įvertinimu?“, 27,4 proc. (n=275) respondentų yra patenkinti, 23,9 proc. (n=240) – nepatenkinti ir net 48,7 proc. (n=489) respondentų šiuo klausimu neturėjo tvirtos nuomonės. Statistiškai reikšmingai dažniau patenkinti įvertinimu daryti ką nors nauja respondentai buvo patenkinti savo darbu (76,0 proc.) nei nepatenkinti šiuo įvertinimu (48,8 proc.), (p<0,001).

Galimybe išnaudoti naujus darbo metodus 31,0 proc. (n=312) slaugytojų patenkinti, 27,8 proc. (n=280) buvo nepatenkinti, 41,2 proc. (n=415) respondentų šiuo klausimu rinkosi atsakymo variantą „nei patenkintas, nei nepatenkintas“. Patenkintų savo darbu ir patenkintų galimybe išnaudoti naujus darbo metodus (79,5 proc.) buvo reikšmingai (p<0,001) daugiau nei patenkintų darbu ir nepatenkintų šia galimybe (43,6 proc.).

Standartizavus pasitenkinimo saviraiškos galimybių trijų minėtų veiksnių duomenis amžiaus atžvilgiu ryšiai išlieka reikšmingi (p<0,001).

4.3 lentelė. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su saviraiškos galimybėmis

Pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis (proc. / abs. sk.)		Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Nuomonės paįsymas įstaigoje	Patenkinti	nestandardizuotas	73,3 * / 192	10,3 / 27	16,4 / 43	$\chi^2=45,268$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	73,5 *	10,0	16,5	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	48,4 / 149	22,1 / 68	29,5 / 91	
		standartizuotas	48,5	21,7	29,8	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	66,1 / 286	11,1 / 48	22,9 / 99	
		standartizuotas	65,8	11,2	23,0	
Pastangų daryti ką nors nauja įvertinimas	Patenkinti	nestandardizuotas	76,0 * / 209	8,7 / 24	15,3 / 42	$\chi^2=43,679$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	76,0 *	8,7	15,3	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	48,8 / 117	22,1 / 53	29,2 / 70	
		standartizuotas	48,9	22,1	29,0	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	61,8 / 302	13,3 / 65	24,9 / 122	
		standartizuotas	61,9	13,3	24,8	
Galimybė išnaudoti naujus darbo metodus, taikyti naujoves	Patenkinti	nestandardizuotas	79,5 * / 248	6,1 / 19	14,4 / 45	$\chi^2=100,237$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	79,4 *	5,8	14,8	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	43,6 / 122	27,9 / 78	28,6 / 80	
		standartizuotas	44,1	27,4	28,5	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	62,4 / 259	11,1 / 46	26,5 / 110	
		standartizuotas	62,5	11,0	26,5	

* p<0,001 lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu

Faktorinės analizės pagalba sujungus šiuos veiksnius pagal jų svorių įverčius į vieną veiksnį – „saviraiškos galimybės“, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu. Patenkintųjų darbu pasitenkinimo saviraiškos galimybėmis balo vidurkis (3,15, 95 proc. PI 3,09; 3,20) reikšmingai didesnis nei nepatenkintųjų darbu (2,54, 95 proc. PI 2,41; 2,67); (F=56,545; lls=2; p<0,001).

Savo profesinę kvalifikaciją kelia 99,3 proc. (n=1009) respondentų. Reikšmingai daugiau patenkintų savo darbu slaugytojų (62,7 proc., n=633) lyginant su nepatenkintais darbu slaugytojais (13,9 proc., n=140) kelia savo profesinę kvalifikaciją ($\chi^2=4,834$, lls=2, p<0,001).

Į klausimą „Kodėl Jūs keliate savo profesinę kvalifikaciją?“ respondentai galėjo rinktis kelis atsakymų variantus: 92,5 proc. (n=940) respondentų nori tobulėti, sužinoti naujoves; 23,7 proc. respondentų nurodė, kad tai privaloma.

Vertinant profesinės kvalifikacijos kėlimo motyvus pagal amžių, nustatyta, kad jauniausiojo amžiaus (iki 40 m.) slaugytojų didesnė dalis 95,3 proc. (n=321) lyginant su vyriausiojo amžiaus (50 m. ir vyresni) slaugytojais 89,3 proc. (n=301) savo profesinę kvalifikaciją tobulina todėl, kad nori sužinoti naujoves, nori tobulėti ($\chi^2=8,650$, lls=2, p=0,004). Reikšmingai didesnė dalis nepatenkintų savo darbu slaugytojų (29,4 proc., n=42) lyginant su patenkintais savo darbu (21,1 proc., n=134) teigia, kad savo profesinę kvalifikaciją kelia dėl to, kad tai privaloma ($\chi^2=6,793$, lls=2, p=0,032).

Į klausimą „Kokiomis lėšomis keliate savo profesinę kvalifikaciją?“, 37,4 proc. (n=380) teigia, kad savo asmeninėmis lėšomis, 87,6 proc. (n=890), kad finansuoja įstaiga, 2,6 proc. (n=260), kad finansuoja įstaigos steigėjas. Reikšmingai didesnė jauniausiojo amžiaus (iki 40 m.) slaugytojų dalis (47,2 proc., n=159) lyginant su vyriausiojo amžiaus (50 m. ir vyresni) slaugytojais kelia profesinę kvalifikaciją asmeninėmis lėšomis ($\chi^2=21,889$, lls=2, $p<0,001$).

Į klausimą „Ar į tobulinimosi kursus galite išvykti be jokių trukdymų?“, 60,9 proc. (n=618) respondentų visada išvyksta be jokių trukdymų, 21,4 proc. (n=217) – kartais, 14,8 proc. (n=150) – retai, 3,0 proc. (n=30) respondentų susiduria su išvykimo trukdymais. Reikšmingų ryšių tarp pasitenkinimo darbu ir galimybių išvykti į profesinės kvalifikacijos tobulinimosi kursus nenustatyta ($\chi^2=10,276$, lls=6, $p=0,114$).

Savo žinių lygiu patenkinti 76,1 proc. (n=771) slaugytojų, 2,9 proc. (n=29) – nepatenkinti, 21,0 proc. (n=213) nei patenkinti, nei nepatenkinti.

Statistiškai reikšmingo skirtumo vertinant pasitenkinimą darbu tarp patenkintų ir nepatenkintų savo žiniomis slaugytojų nenustatyta ($\chi^2=24,038$; lls=4; $p=0,109$). Patenkinti savo žiniomis 66,1 proc. (n=510) ir nepatenkinti savo žiniomis 51,7 proc. (n=15) slaugytojų yra patenkinti savo darbu. Standartizavus duomenis pagal amžių skirtumas tarp grupių (atitinkamai 66,3 proc. ir 51,5 proc.) išlieka nereikšmingas ($p=0,099$).

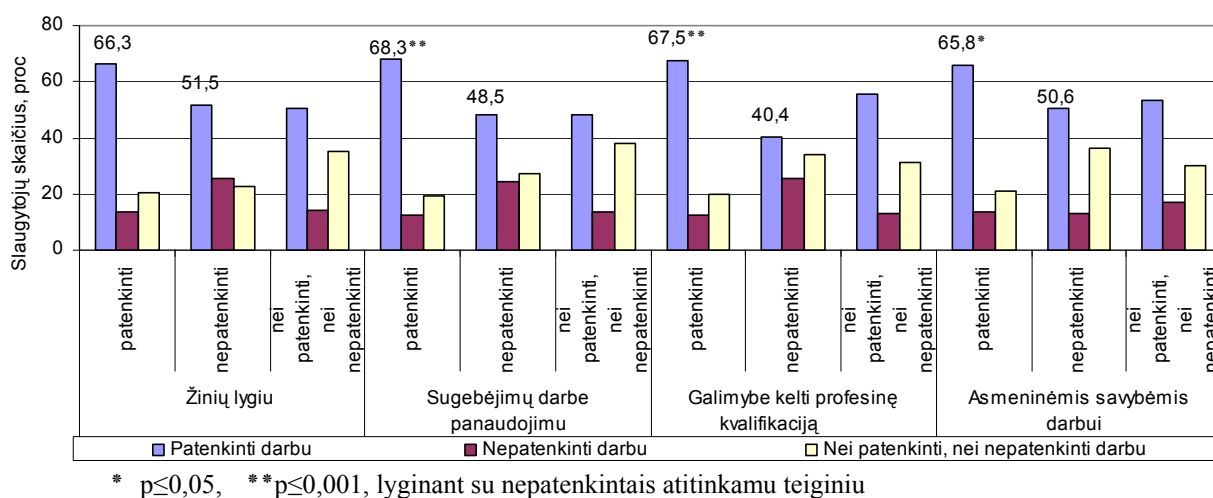
Savo sugebėjimų darbe panaudojimu 72,2 proc. (n=732) respondentų nurodė, kad yra patenkinti, 8,1 proc. (n=82) – nepatenkinti, 19,7 proc. (n=200) tvirtos šiuo klausimu nuomonės neturėjo. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir pasitenkinimo savo sugebėjimais ($\chi^2=54,687$; lls=4; $p<0,001$). Didesnė dalis (68,7 proc., n=503) patenkintų savo sugebėjimais slaugytojų lyginant su savo sugebėjimais nepatenkintais (43,9 proc., n=36) yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$). Standartizavus slaugytojų pasitenkinimo savo sugebėjimais darbe vertinimo rodiklius pagal amžių (atitinkamai 68,3 proc. ir 48,5 proc.) skirtumas išlieka reikšmingas ($p=0,001$).

Galimybe kelti profesinę kvalifikaciją 71,4 proc. (n=720) apklaustųjų yra patenkinti, 9,8 proc. (n=99) – nepatenkinti, 18,8 proc. (n=190) rinkosi atsakymo variantą „nei patenkinti, nei nepatenkinti“. Statistiškai reikšmingai didesnė dalis patenkintų profesinės kvalifikacijos kėlimo galimybėmis slaugytojų (67,6 proc., n=487) yra patenkinti savo darbu lyginant su nepatenkintais šia galimybe ir patenkintais savo darbu slaugytojais (40,4 proc., n=40); ($\chi^2=37,242$; lls=4; $p<0,001$). Standartizuotų pagal amžių duomenų analizė patvirtino, kad didesnė dalis patenkintų (67,5 proc.) nei nepatenkintų (40,4 proc.) galimybe kelti profesinę kvalifikaciją yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$).

Savo asmeninėmis savybėmis darbui 75,1 proc. (n=752) respondentų yra patenkinti, 4,5 proc. (n=45) – nepatenkinti, 20,4 proc. (n=204) respondentų šiuo klausimu neapsisprendę.

Vertinant slaugytojų pasitenkinimo asmeninėmis savybėmis darbu ir pasitenkinimo darbu ryšį ($\chi^2=16,717$; $l=4$; $p=0,001$), statistiškai reikšmingai dažniau patenkinti asmeninėmis savybėmis darbu slaugytojai (65,7 proc., $n=494$) nei tuo nepatenkinti (51,1 proc., $n=23$) yra patenkinti savo darbu ($p=0,047$). Standartizavus šiuos rodiklius pagal amžių, reikšmingas skirtumas ($p=0,038$) išlieka – 65,8 proc. patenkintų asmeninėmis savybėmis darbu ir 50,6 proc. tuo nepatenkintų yra patenkinti savo darbu.

4.6 pav. pateikti standartizuoti amžiaus atžvilgiu slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšiai su slaugytojų pasitenkinimu asmeninėmis savybėmis darbu, pasitenkinimu savo žinių lygiu, galimybe kelti profesinę kvalifikaciją bei sugebėjimu panaudojimu darbe.



4.6 pav. *Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su profesinio tobulėjimo galimybėmis, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)*

Vertinant faktorinės analizės metodu išskirtą šių nagrinėjamų keturių veiksnių bendrą veiksnį – tobulėjimo galimybės ir jo vertinimo balo vidurkį patenkintųjų ir nepatenkintųjų darbu slaugytojų grupėse, nustatyta, kad patenkintų savo darbu slaugytojų pasitenkinimo tobulėjimo galimybėmis balo vidurkis (3,86 95 proc. PI 3,82; 3,90) didesnis nei nepatenkintų darbu slaugytojų (3,63, 95 proc. PI 3,54; 3,71); ($F=34,484$; $l=2$; $p<0,001$).

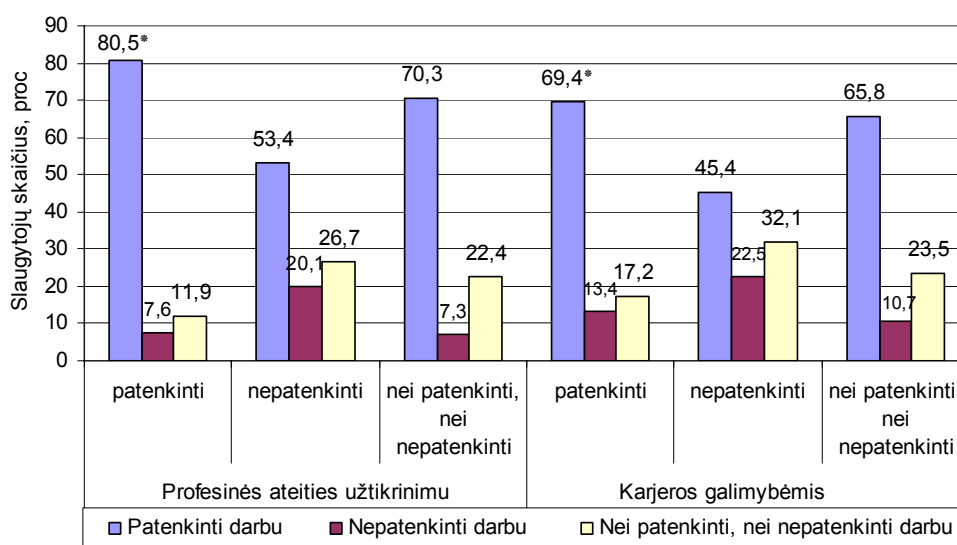
4.2.2.2. Profesinės ateities užtikrinimas ir karjeros galimybės

Tik 11,8 proc. ($n=119$) respondentų patenkinti profesinės ateities užtikrinimu, pusė respondentų 52,3 proc. ($n=528$) tuo nepatenkinti, 35,9 proc. ($n=363$) respondentų neturėjo šiuo klausimu aiškos nuomonės.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir pasitenkinimo profesinės ateities užtikrinimu ($\chi^2=56,196$; $l=4$; $p<0,001$). Didžioji dalis patenkintų profesinės ateities užtikrinimu (79,8 proc., $n=95$, standartizavus pagal amžių 80,5

proc.) lyginant su tuo nepatenkintais (53,0 proc., n=280, standartizavus pagal amžių 53,4 proc.) yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$).

Galimybė būti paaukštintais 25,0 proc. (n=249) respondentų yra patenkinti, 19,9 proc. (n=198) – nepatenkinti. Net 55,1 proc. (n=549) apklaustųjų pasirinko atsakymų variantą „nei patenkintas, nei nepatenkintas“. Vertinant slaugytojų pasitenkinimo karjeros galimybė ir pasitenkinimo darbu ryšį, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesnė dalis, patenkintų galimybė būti paaukštintais, slaugytojų (69,5 proc., n=173, standartizavus pagal amžių 69,4 proc.) yra patenkinti savo darbu lyginant su patenkintais darbu ir nepatenkintais galimybė būti paaukštintais (44,4 proc., n=88, standartizavus pagal amžių 45,4 proc.), ($p<0,001$). Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai išlieka (4.7 pav.).



* $p<0,001$, lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu

4.7 pav. *Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su profesinės ateities užtikrinimu ir karjeros galimybėmis, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)*

4.2.2.3. Vadovo vaidmuo

Analizuodami slaugytojų pasitenkinimą vadovų domėjimusi jų darbo problemomis, nustatėme, kad 44,0 proc. (n=444) respondentų patenkinti, 28,3 proc. (n=285) slaugytojų nepatenkinti vadovų domėjimusi jų problemomis ir 27,7 proc. (n=279) apklaustųjų šiuo klausimu buvo nei patenkinti, nei nepatenkinti.

Nustatyti reikšmingi skirtumai tarp pasitenkinimo vadovo domėjimusi slaugytojų darbo problemomis ir pasitenkinimo darbu. Didesnė patenkintų vadovo domėjimusi slaugytojų darbo problemomis respondentų dalis (77,0 proc.) nei tuo nepatenkintų (44,9 proc.) yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$).

Į klausimą, ar patenkintas Jūsų vadovo pastangomis išspręsti slaugytojų darbo problemas, 29,9 proc. (n=302) apklaustųjų yra nepatenkinti, 37,5 proc. (n=378) patenkinti savo vadovo

pastangomis išspręsti slaugytojų darbo problemas, 32,6 proc. (n=329) respondentų šiuo klausimu pasirinko atsakymo variantą „nei patenkintas, nei nepatenkintas“. Reikšmingai didesnė patenkintų vadovo pastangomis išspręsti slaugytojų darbo problemas respondentų dalis (78,3 proc.) lyginant su nepatenkintais šiuo aspektu (43,7 proc.) yra patenkinti darbu ($p<0,001$), (4.4 lentelė).

Standartizavus slaugytojų pasitenkinimo vadovo domėjimusi darbo problemomis ir jo pastangomis spręsti slaugytojų darbo problemas vertinimo rodiklius pagal amžių, skirtumas tarp patenkintų lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu išlieka reikšmingas ($p<0,001$).

4.4 lentelė. *Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su vadovo vaidmeniu*

Pasitenkinimas veiksniais, susijusiais su vadovo vaidmeniu (proc. / abs.sk.)		Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Vadovo domėjimasis slaugytojų darbo problemomis	Patenkinti	nestandardizuotas	77,0 * / 342	7,0 / 31	16,0 / 71	$\chi^2=91,979$; lls=4; $p<0,001$
		standartizuotas	77,0 *	6,7	16,3	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	44,9 / 128	25,6 / 73	29,5 / 84	
		standartizuotas	45,2	25,2	29,6	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	57,7 / 161	13,3 / 37	29,0 / 81	
		standartizuotas	58,1	13,0	28,9	
Vadovo pastangos išspręsti slaugytojų darbo problemas	Patenkinti	nestandardizuotas	78,3 * / 296	5,8 / 22	15,9 / 60	$\chi^2=95,992$; lls=4; $p<0,001$
		standartizuotas	78,0 *	5,6	16,4	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	43,7 / 132	25,8 / 78	30,5 / 92	
		standartizuotas	44,0	25,2	30,8	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	62,0 / 204	13,1 / 43	24,9 / 82	
		standartizuotas	61,8	12,9	25,3	

* $p<0,001$, lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu

Nustatyta, kad patenkintų darbu slaugytojų pasitenkinimo vadovo vaidmeniu balo vidurkis reikšmingai didesnis (3,38, 95 proc. PI 3,29; 3,48) nei nepatenkintų savo darbu slaugytojų (2,49, 95 proc. PI 2,33; 2,66), ($F=45,756$, lls=2, $p=0,001$).

4.2.2.4. Bendravimas su gydytojais, vadovais, slaugytojais

Vertinant slaugytojų pasitenkinimą slaugytojų ir vadovų santykiais nustatyta, kad 64,7 proc. (n=652) apklaustųjų yra patenkinti, 14,2 proc. (n=143) respondentų – nepatenkinti, 21,1 proc. (n=732) respondentų šiuo klausimu neturėjo tvirto apsisprendimo. Slaugytojų ir gydytojų santykiais 61,5 proc. (n=622) respondentų yra patenkinti, 13,3 proc. (n=135) nepatenkinti, 25,2 proc. (n=255) šiuo klausimu neapsisprendę.

Slaugytojų pasitenkinimas profesiniais santykiais su vadovais bei gydytojais taip pat susijęs su slaugytojų pasitenkinimu darbu (4.5 lentelė). Didesnė dalis patenkintų slaugytojų ir vadovų santykiais (72,1 proc.) nei tuo nepatenkintų (35,7 proc.) buvo patenkinti darbu ($p<0,001$).

Taip pat patenkinti profesiniais santykiais su gydytojais slaugytojai dažniau (71,7 proc.) nei nepatenkinti šiais santykiais slaugytojai (37,8 proc.), nurodė pasitenkinimą savo darbu ($p<0,001$).

Standartizavus slaugytojų pasitenkinimo profesiniais santykiais su vadovais bei gydytojais vertinimo rodiklius pagal amžių reikšmingas skirtumas ($p<0,001$) išlieka.

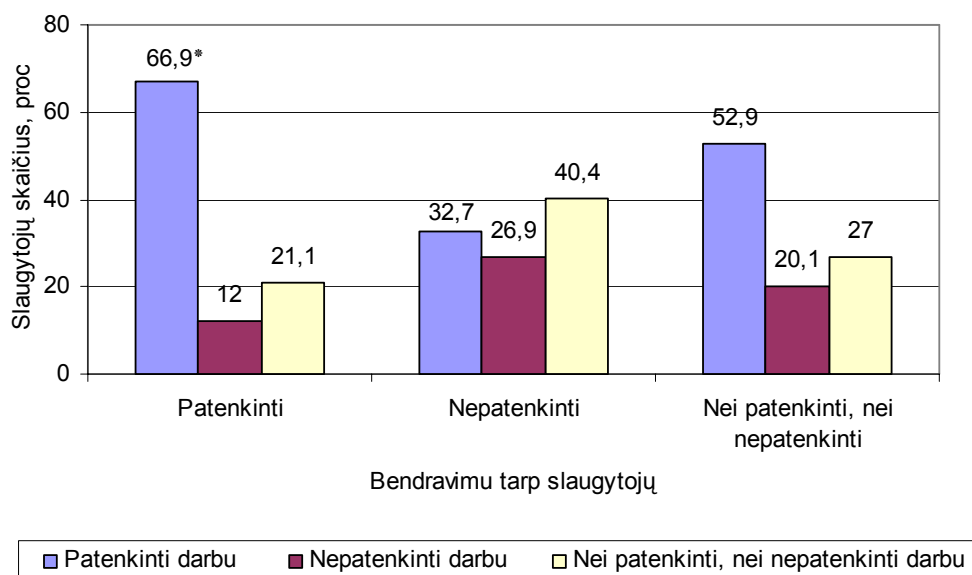
4.5 lentelė. *Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su bendravimu su vadovais bei gydytojais*

Pasitenkinimas bendravimo veiksniais (proc. / abs.sk.)		Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Slaugytojų ir vadovų santykiai	Patenkinti	nestandardizuotas	72,1 [*] / 470	8,9 / 58	19,0 / 124	$\chi^2=98,273$; lls=4; $p<0,001$
		standartizuotas	72,0 [*]	8,6	19,4	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	35,7 / 51	33,6 / 48	30,8 / 44	
		standartizuotas	36,3	32,2	31,5	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	50,9 / 108	17,0 / 36	32,1 / 68	
		standartizuotas	51,6	16,9	31,5	
Slaugytojų ir gydytojų santykiai	Patenkinti	nestandardizuotas	71,7 [*] / 446	10,1 / 63	18,2 / 113	$\chi^2=87,479$; lls=4; $p<0,001$
		standartizuotas	71,6 [*]	9,8	18,6	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	37,8 / 51	33,3 / 45	28,9 / 39	
		standartizuotas	37,4	33,2	29,4	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	53,3 / 136	13,3 / 34	33,3 / 85	
		standartizuotas	54,1	13,1	32,8	

^{*} $p<0,001$, lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu

Sujungus faktorinės analizės pagalba šiuos veiksnius į vieną veiksnį – „bendravimas su vadovais, gydytojais“, nustatytas stiprus šio veiksnio ryšys su pasitenkinimo darbu ($F=53,821$; lls=2; $p<0,001$). Patenkintų darbu slaugytojų pasitenkinimo bendravimu su vadovais bei gydytojais balo vidurkis didesnis (3,84, 95 proc. PI 3,78; 3,90) nei nepatenkintųjų darbu slaugytojų (3,16, 95 proc. PI 2,99; 3,32).

Tarpusavio bendravimu 77,8 proc. ($n=783$) respondentų yra patenkinti ir tik 5,0 proc. ($n=50$) – nepatenkinti, kiti (17,2 proc., $n=173$) neturi tvirtos šiuo klausimu nuomonės. Nustatytas reikšmingas pasitenkinimo darbu ryšys su bendravimu tarp slaugytojų ($\chi^2=33,050$; lls=4; $p<0,001$). Reikšmingai daugiau patenkintų tarpusavio bendravimu apklaustųjų buvo patenkinti darbu (66,7 proc., $n=522$) nei nepatenkinti šiuo aspektu (32,0 proc., $n=16$), ($p<0,001$). 4.8 pav. pateiktas standartizuotas amžiaus atžvilgiu pasitenkinimo darbu ryšys su bendravimu tarp slaugytojų. Reikšmingas skirtumas išlieka – didesnė dalis patenkintų (66,9 proc.) nei nepatenkintų (32,7 proc.) bendravimu tarp slaugytojų yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$).



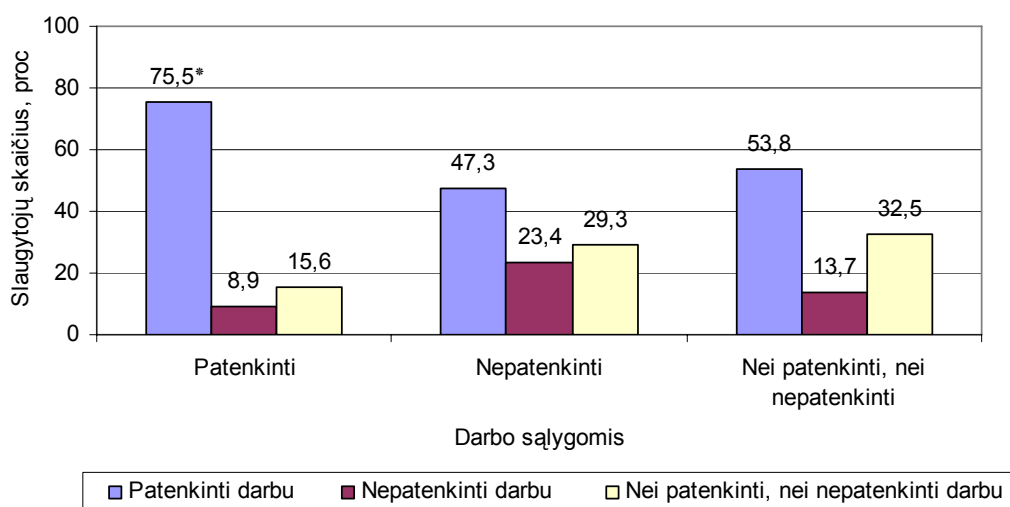
* $p < 0,001$ lyginant su nepatenkintais bendravimu tarp slaugytojų

4.8 pav. Pasitenkinimo darbu ryšys su slaugytojų tarpusavio bendravimu, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)

4.2.2.5. Darbo sąlygos ir darbo krūvis

Darbo sąlygomis 49,8 proc. ($n=503$) apklaustųjų yra patenkinti, 26,5 proc. ($n=268$) yra nepatenkinti, 23,7 proc. ($n=240$) respondentų šiuo klausimu buvo neapsisprendę.

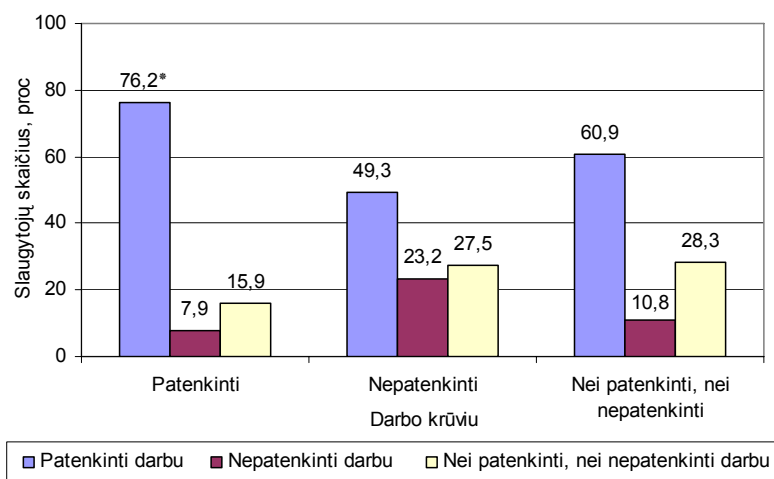
Vertinant slaugytojų pasitenkinimo darbu sąlygomis ir pasitenkinimo darbu ryšį ($\chi^2=78,480$; $lfs=4$; $p < 0,001$), statistškai reikšmingai dažniau patenkinti darbo sąlygomis slaugytojai (75,3 proc., $n=379$) nei darbo sąlygomis nepatenkinti (47,4 proc., $n=127$) nurodė pasitenkinimą darbu ($p < 0,001$). Standartizavus rodiklius pagal amžių skirtumas tarp patenkintų ir nepatenkintų darbo sąlygomis išlieka reikšmingas (4.9 pav.).



* $p < 0,001$ lyginant su nepatenkintais darbu sąlygomis

4.9 pav. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su darbo sąlygomis, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)

Darbo krūviu 40,0 proc. (n=402) apklaustų slaugytojų patenkinti, tačiau 36,7 proc. (n=369) slaugytojų yra nepatenkinti, 23,3 proc. (n=234) rinkosi atsakymo variantą „nei patenkinti, nei nepatenkinti“. Statistiškai reikšmingai didesnė patenkintų darbo krūviu slaugytojų dalis (76,6 proc., n=308) nei nepatenkintų darbo krūviu slaugytojų dalis (49,1 proc., n=181) yra patenkinti savo darbu ($\chi^2=73,859$; IIs=4; $p<0,001$). Standartizavus rodiklius pagal amžių skirtumai išlieka reikšmingi (4.10 pav.).



* $p<0,001$, lyginant su nepatenkintais darbo krūviu

4.10 pav. *Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su darbo krūviu, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)*

Įvertinus bendruomenės slaugytojų darbo krūvį valandomis per savaitę, nustatyta, kad pusė respondentų (51,3 proc., n=520) dirba 39 val. per savaitę, daugiau kaip trečdalis (28,8 proc., n=292) – 40 ir daugiau val. per savaitę, kas septintas respondentas (14 proc., n=143) dirba nepilnu darbo krūviu, t.y. iki 39 val. per savaitę. Bendruomenės slaugytojas vidutiniškai aptarnauja 1224 suaugusiųjų (standartinis nuokrypis 632,19) ir 414 vaikų (standartinis nuokrypis 361,65) bendruomenę. Aptarnaujamų žmonių skaičius ($F=0,349$; IIs=2; $p=0,706$), darbo krūvis valandomis ($\chi^2=3,134$; IIs=8; $p=0,926$) ir pasitenkinimas darbu statistiškai reikšmingo ryšio neturi.

4.2.2.6. Darbo pobūdis

Į klausimą kaip slaugytojai patenkinti darbų įvairove ir lankstumu, 43,2 proc. (n=433) apklaustųjų teigė esantys patenkinti, 15,7 proc. (n=157) apklaustųjų nepatenkinti šiuo aspektu. Net 41,1 proc. (n=412) apklaustųjų neturėjo tvirtos šiuo klausimu nuomonės. Statistiškai reikšmingai daugiau (73,9 proc.) patenkintų darbų įvairove ir lankstumu apklaustųjų lyginant su tuo nepatenkintais (39,5 proc.) patenkinti savo darbu ($p<0,001$) (4.6 lentelė).

Atsakomybės ribų aiškumu 46,2 proc. (n=463) apklaustųjų yra patenkinti, 35,7 proc. (n=358) apklaustųjų yra nei patenkinti, nei nepatenkinti, 18,1 proc. (n=182) apklaustųjų yra

nepatenkinti. Vertinant slaugytojų pasitenkinimo atsakomybės ribų aiškumu ir pasitenkinimo darbu ryšį, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau patenkinti atsakomybės ribų aiškumu slaugytojai (70,8 proc.) lyginant su šiuo aspektu nepatenkintaisiais (41,8 proc.) nurodė pasitenkinimą savo darbu ($p < 0,001$). Standartizavus rodiklius pagal amžių reikšmingi skirtumai išlieka (4.6 lentelė).

4.6 lentelė. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su darbo pobūdžio veiksniais

Pasitenkinimas darbo pobūdžio veiksniais (proc. / abs.sk.)		Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Darbų įvairovė ir lankstumas	Patenkinti	nestandardizuotas	73,9 [*] / 320	10,4 / 45	15,7 / 68	$\chi^2=89,559$; lls=4; $p < 0,001$
		standartizuotas	74,2 [*]	10,2	15,6	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	39,5 / 62	33,1 / 52	27,4 / 43	
		standartizuotas	39,8	33,2	27,0	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	59,3 / 245	10,9 / 45	29,8 / 123	
		standartizuotas	58,9	10,7	30,4	
Atsakomybės ribų aiškumas	Patenkinti	nestandardizuotas	70,8 [*] / 328	12,1 / 56	17,1 / 79	$\chi^2=48,220$; ll=4; $p < 0,001$
		standartizuotas	71,0 [*]	11,8	17,2	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	41,8 / 76	20,9 / 38	37,4 / 68	
		standartizuotas	41,6	20,8	37,6	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	62,0 / 222	13,7 / 49	24,3 / 87	
		standartizuotas	62,1	13,3	24,6	

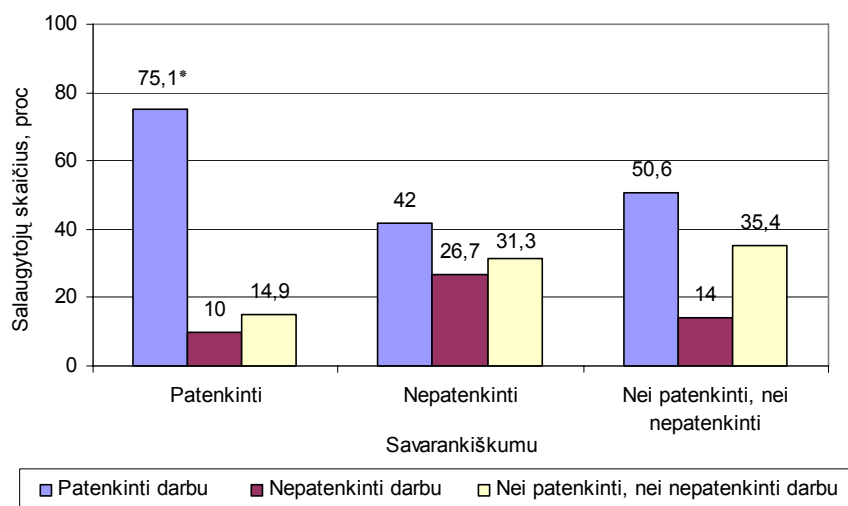
* $p < 0,001$, lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu

Vertinant faktorinės analizės metodu išskirtą šių nagrinėjamų dviejų veiksmių bendrą veiksnį – darbo pobūdis ir jo vertinimo balo vidurkį patenkintųjų ir nepatenkintųjų darbu slaugytojų grupėse, nustatyta, kad patenkintų savo darbu slaugytojų pasitenkinimo darbo pobūdžiu balo vidurkis (3,45, 95 proc. PI 3,40; 3,50) didesnis nei nepatenkintų darbu slaugytojų (2,98, 95 proc. PI 2,85; 3,11); ($F=49,117$; lls=2; $p < 0,001$).

4.2.2.7. Savarankiškumas ir darbo organizavimas

Suteiktu savarankiškumu patenkinti 53,9 proc. ($n=547$) apklaustųjų, kai 17,7 proc. ($n=179$) savarankiškumu nepatenkinti, 28,4 proc. ($n=288$) apklaustųjų neturėjo šiuo klausimu aiškos nuomonės.

Pasitenkinimas darbu tampriai susijęs su suteiktu savarankiškumu ($\chi^2=100,796$; lls=4; $p < 0,001$). Patenkintų suteiktu savarankiškumu ir patenkintų savo darbu slaugytojų (75,7 proc., $n=414$) yra statistiškai reikšmingai daugiau nei nepatenkintų suteiktu savarankiškumu ir patenkintų darbu slaugytojų (41,9 proc., $n=75$), ($p < 0,001$). Šis reikšmingas skirtumas pasitvirtina standartizavus rodiklius pagal amžių (4.11 pav.)

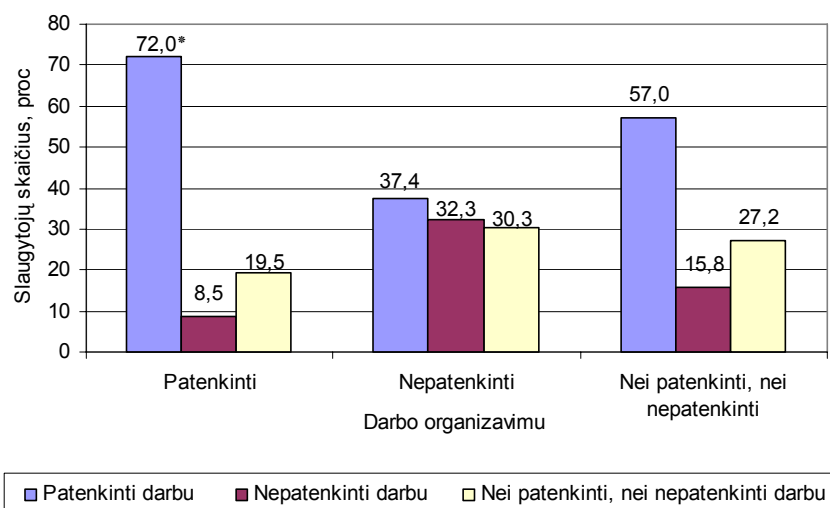


* $p < 0,001$, lyginant su nepatenkintais savarankiškumu

4.11 pav. Pasitenkinimo darbu ryšys su savarankiškumu, proc.
(standartizuota amžiaus atžvilgiu)

Į klausimą, kaip slaugytojai patenkinti darbo organizavimu, 59,0 proc. (n=595) respondentų teigė esantys patenkinti, 17,6 proc. (n=178) – nepatenkinti, 23,4 proc. (n=236) rinkosi atsakymo variantą „nei patenkinti, nei nepatenkinti“.

Nustatytas reikšmingas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir darbo organizavimo ($\chi^2=93,836$; $lfs=4$; $p < 0,001$). Reikšmingai didesnė dalis patenkintų darbo organizavimu respondentų (72,3 proc., n=430) lyginant su juo nepatenkintais (37,1 proc., n=66) yra patenkinti savo darbu ($p < 0,001$). Standartizavus slaugytojų pasitenkinimo darbo organizavimu vertinimo rodiklius pagal amžių šis skirtumas išlieka reikšmingas (4.12 pav.).



* $p < 0,001$, lyginant su nepatenkintais darbo organizavimu

4.12 pav. Pasitenkinimo darbu ryšys su darbo organizavimu, proc.
(standartizuota amžiaus atžvilgiu)

4.2.2.8. Finansinis užtikrintumas

Darbo užmokesčiu patenkinti 8,8 proc. (n=89) apklaustųjų, o nepatenkinti 79,9 proc. (n=806) slaugytojų, 11,3 proc. (n=114) respondentų neturėjo dėl darbo užmokesčio tvirtos nuomonės.

Daugiau nei pusė respondentų (57,9 proc., n=585) nepatenkinti, 18,3 proc. (n=185) patenkinti gaunamu atlyginimu, palygintu su kolegų gaunamu atlyginimu. Mažiau nei trečdalis (23,8 proc., n=240) šiuo aspektu nei patenkinti, nei nepatenkinti.

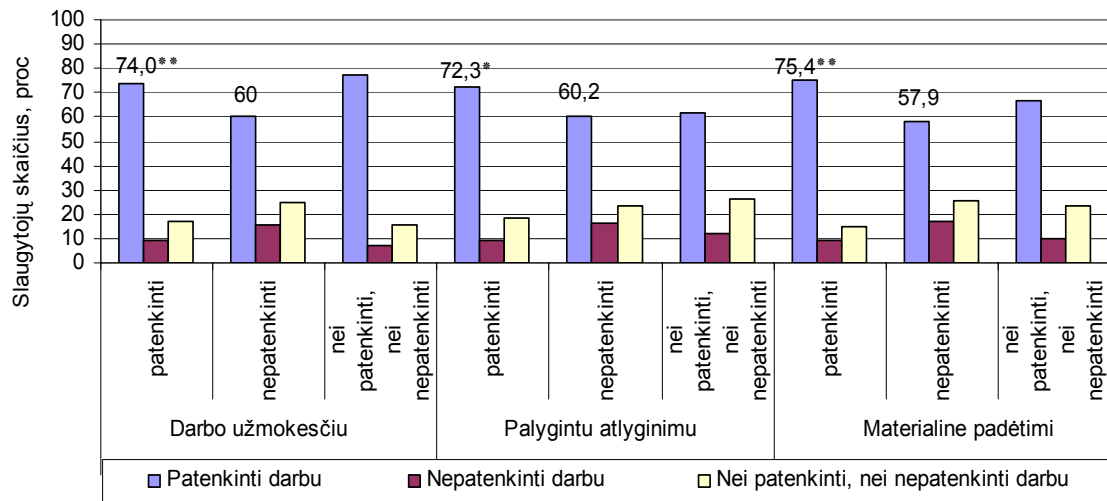
Du trečdaliai (61,1 proc., n=619) apklaustų slaugytojų nepatenkinti savo materialine padėtimi, kai 14,2 proc. (n=144) patenkinti, 24,7 proc. (n=250) respondentų šiuo klausimu neturėjo aiškios nuomonės.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir pasitenkinimo darbo užmokesčiu ($\chi^2=19,902$; lls=4; $p<0,001$). Didesnė dalis patenkintų (74,2 proc., n=66) nei nepatenkintų (59,2 proc. n=477) darbo užmokesčiu slaugytojų yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$).

Vertinant slaugytojų pasitenkinimo gaunamu atlyginimu, palygintu su kolegų gaunamu atlyginimu, ir pasitenkinimo darbu ryšį ($\chi^2=11,991$; lls=4; $p=0,017$), nustatėme, kad statistiškai reikšmingai dažniau patenkinti (71,9 proc., n=133) gaunamu atlyginimu, palygintu su kolegų gaunamu atlyginimu, nei tuo nepatenkinti (60,3 proc., n=353) slaugytojai yra patenkinti savo darbu ($p=0,003$).

Nustatyta pasitenkinimo darbu ir materialinės padėties reikšminga sąsaja ($\chi^2=22,556$; lls=4; $p<0,001$). Patenkintų materialine padėtimi ir patenkintų savo darbu slaugytojų (75,7 proc., n=109) buvo statistiškai reikšmingai ($p<0,001$) daugiau nei nepatenkintų materialine padėtimi ir patenkintų darbu (57,8 proc., n=358).

Standartizavus slaugytojų pasitenkinimo finansinio užtikrintumo veiksnių vertinimo rodiklius amžiaus atžvilgiu, minimų trijų veiksnių ir pasitenkinimo darbu ryšys išlieka reikšmingas (4.13 pav.).



* $p < 0,01$, ** $p < 0,001$, lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu

4.13 pav. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su finansiniu užtikrintumu, proc.
(standartizuota amžiaus atžvilgiu)

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų grupių vertinant finansinio užtikrintumo veiksnių balų vidurkį. Patenkintųjų darbu pasitenkinimo finansiniu užtikrintumu balo vidurkis (2,38, 95 proc. PI 2,32; 2,44) reikšmingai didesnis nei nepatenkintųjų darbu (1,98, 95 proc. PI 1,86; 2,10) ($F=18,664$; $lks=2$; $p<0,001$).

4.2.2.9. Laisvalaikis

Skiriamu laiku sau, t.y. laiku skiriamu laisvalaikiui, kitiems savo pomėgiams, patenkinti 49,8 proc. ($n=501$) respondentų, 25,2 proc. ($n=254$) yra nepatenkinti ir 25,0 proc. ($n=252$) neturi aiškos dėl skiriamo laiko sau nuomonės. Skiriamu laiku šeimai 51,6 proc. ($n=519$) respondentų yra patenkinti, 21,3 proc. ($n=214$) – nepatenkinti ir 27,1 proc. ($n=272$) neturi aiškos nuomonės.

Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp pasitenkinimo skiriamu laiku sau (laisvalaikiui, pomėgiams) ir pasitenkinimo darbu (4.7 lentelė). Didesnė dalis (71,7 proc.) patenkintų skiriamu laiku sau slaugytojų lyginant su nepatenkintais skiriamu laiku sau (44,1 proc.) yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$). Reikšmingai didesnė dalis (70,7 proc.) patenkintų skiriamu laiku šeimai slaugytojų lyginant su nepatenkintais šiuo aspektu (43,5 proc.) yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$). Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai išlieka.

4.7 lentelė. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su laisvalaikiu

Pasitenkinimas laisvalaikiu (proc. / abs.sk.)		Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Skiriamas laikas sau (laisvalaikis, pomėgiai)	Patenkinti	nestandardizuotas	71,7 [*] / 359	8,2 / 41	20,1 / 101	$\chi^2=64,252$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	71,2 [*]	8,5	20,3	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	44,1 / 112	25,6 / 65	30,3 / 77	
		standartizuotas	44,0	25,3	30,7	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	63,5 / 160	14,7 / 37	21,8 / 55	
		standartizuotas	63,4	14,8	21,8	
Skiriamas laikas šeimai	Patenkinti	nestandardizuotas	70,7 [*] / 367	9,4 / 49	19,9 / 103	$\chi^2=65,478$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	70,5 [*]	9,2	20,3	
	Nepatenkinti	nestandardizuotas	43,5 / 93	29,0 / 62	27,5 / 59	
		standartizuotas	43,6	29,2	27,2	
	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	nestandardizuotas	62,1 / 169	11,8 / 32	26,1 / 71	
		standartizuotas	62,0	11,6	26,4	

* p<0,001, lyginant su nepatenkintais atitinkamu teiginiu

Faktorinės analizės metodu šiuos du veiksnus sujungus į vieną veiksnį – „pasitenkinimas laisvalaikiu“, kurio balo vidurkis tarp patenkintųjų ir nepatenkintųjų savo darbu slaugytojų reikšmingai skyrėsi ($F=37,540$; lls=2; $p<0,001$). Patenkintų darbu slaugytojų pasitenkinimo laisvalaikiu balo vidurkis didesnis (3,49, 95 proc. PI 3,43; 3,56) nei nepatenkintųjų darbu (2,86, 95 proc. PI 2,71; 3,02).

4.2.2.10. Kompleksinis profesinio pasitenkinimo veiksnių įvertinimas

Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšiui su profesiniais pasitenkinimo veiksniais įvertinti taikytas koreliacinės analizės metodas. Nustatytas statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys tarp profesinių pasitenkinimo veiksnių ir slaugytojų pasitenkinimo darbu (4.8 lentelė). Pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis, bendravimu su vadovais bei gydytojais, suteiktu savarankiškumu, darbo pobūdžiu, darbo organizavimu, tobulėjimo galimybėmis turėjo vidutinio stiprumo, o pasitenkinimas profesinės ateities užtikrinimu, paaukštinimo galimybe, vadovo vaidmeniu, darbo sąlygomis, laisvalaikiu, darbo krūviu, finansiniu užtikrintumu, bendravimu su slaugytojais – silpną, statistiškai reikšmingą ($p<0,01$) ryšį su slaugytojų pasitenkinimu darbu. Slaugytojų amžius silpnai, bet statistiškai reikšmingai ($p<0,01$) koreliavo su pasitenkinimu darbu.

4.8 lentelė. Profesinio pasitenkinimo veiksmų Pearsono koreliacijos koeficientai

Veiksniai	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
Amžius (1)	1,000															
Pasitenkinimas darbu (2)	0,119 **	1,000														
Saviraiškos galimybės (3)	0,162 **	0,336 **	1,000													
Profesinės ateities užtikrinimas (4)	0,094 **	0,247 **	0,485 **	1,000												
Galimybė būti paaukštintam (5)	0,113 **	0,201 **	0,459 **	0,293 **	1,000											
Vadovo vaidmuo (6)	0,139 **	0,290 **	0,557 **	0,338 **	0,283 **	1,000										
Bendravimas su vadovais, gydytojais (7)	0,144 **	0,313 **	0,453 **	0,354 **	0,296 **	0,439 **	1,000									
Darbo sąlygos (8)	0,034	0,182 **	0,241 **	0,216 **	0,161 **	0,219 **	0,269 **	1,000								
Savarankiškumas (9)	0,106 **	0,304 **	0,396 **	0,224 **	0,245 **	0,317 **	0,426 **	0,186 **	1,000							
Laisvalaikis (10)	0,056	0,277 **	0,268 **	0,240 **	0,310 **	0,190 **	0,219 **	0,123 **	0,224 **	1,000						
Darbo krūvis (11)	0,069 *	0,220 **	0,304 **	0,206 **	0,238 **	0,253 **	0,247 **	0,167 **	0,255 **	0,293 **	1,000					
Darbo pobūdis (12)	0,062	0,310 **	0,502 **	0,285 **	0,400 **	0,410 **	0,393 **	0,241 **	0,409 **	0,268 **	0,349 **	1,000				
Finansinis užtikrinimas (13)	0,047	0,218 **	0,364 **	0,368 **	0,275 **	0,275 **	0,281 **	0,185 **	0,194 **	0,175 **	0,260 **	0,315 **	1,000			
Darbo organizavimas (14)	0,164	0,445 **	0,445 **	0,318 **	0,306 **	0,387 **	0,379 **	0,255 **	0,256 **	0,335 **	0,377 **	0,399 **	0,266 **	1,000		
Tobulėjimo galimybės (15)	0,061	0,364 **	0,364 **	0,275 **	0,259 **	0,264 **	0,331 **	0,146 **	0,408 **	0,309 **	0,212 **	0,377 **	0,099 **	0,303 **	1,000	
Bendravimas tarp slaugytojų (16)	0,011	0,213 **	0,213 **	0,148 **	0,160 **	0,185 **	0,357 **	0,118 **	0,225 **	0,124 **	0,122 **	0,320 **	0,122 **	0,160 **	0,305 **	1,000

Koreliacijos koeficientas statistiškai reikšmingai (*p<0,05, **p<0,01) skiriasi nuo nulio.

Profesinio pasitenkinimo veiksnių skalės vidinis patikimumas aukštas – Kronbach alfa koeficientas 0,879.

Logistinės regresijos metodu vertintos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į profesinio pasitenkinimo veiksnius. Nepriklausomi kintamieji buvo: pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis, profesinės ateities užtikrinimu, karjeros galimybėmis, vadovo vaidmeniu, bendravimu su gydytojais, vadovais, darbo sąlygomis, suteiktu savarankiškumu, laisvalaikiu, darbo krūviu, darbo pobūdžiu, finansiniu užtikrintumu, darbo organizavimu, galimybe tobulėti, slaugytojų tarpusavio bendravimu. Priklausomas kintamasis buvo dichotominis požymis – slaugytojų pasitenkinimas (nepasitenkinimas) darbu (4.9 lentelė).

4.9 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į profesinio pasitenkinimo veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Profesinio pasitenkinimo veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Pasitenkinimas:					
saviraiškos galimybės	0,091	0,085	0,285	1,095	0,927; 1,293
profesinės ateities užtikrinimu	0,207	0,167	0,215	1,230	0,887; 1,707
karjeros galimybės	-0,159	0,162	0,326	0,853	0,621; 1,171
vadovo vaidmeniu	0,110	0,089	0,216	1,116	0,938; 1,329
bendravimu su gydytojais, vadovais	0,156	0,083	0,060	1,169	0,993; 1,377
darbo sąlygomis	0,130	0,125	0,296	1,139	0,892; 1,454
suteiktu savarankiškumu	0,278	0,140	0,046	1,321	1,005; 1,737
laisvalaikiu	0,220	0,072	0,002	1,246	1,083; 1,434
darbo krūviu	0,170	0,123	0,165	1,186	0,932; 1,508
darbo pobūdžiu	0,005	0,112	0,961	1,005	0,808; 1,251
finansiniu užtikrintumu	0,065	0,064	0,307	1,068	0,942; 1,211
darbo organizavimu	0,271	0,149	0,070	1,311	0,978; 1,757
galimybe tobulėti	-0,005	0,070	0,938	0,995	0,867; 1,141
slaugytojų tarpusavio bendravimu	0,134	0,158	0,398	1,143	0,838; 1,559
Amžius	-0,004	0,012	0,714	0,996	0,972; 1,019

Lentelėje pateikti logistinės regresijos analizės rezultatai rodo, kad slaugytojų pasitenkinimui darbu profesinio pasitenkinimo veiksnių tarpe didžiausios nepriklausomos nuo kitų veiksnių įtakos turi pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu (GS=1,321), o taip pat pasitenkinimas laisvalaikiu (GS=1,246).

Atsižvelgiant į profesinio pasitenkinimo veiksnius, vertintos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės jaunesnių nei 45 m. ir 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų grupėse.

Iš 4.10 lentelės matyti, kad jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu tarp profesinio pasitenkinimo veiksnių statistškai reikšmingai svarbūs – pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu (GS=1,591) ir darbo organizavimu (GS=1,669).

4.10 lentelė. Jaunesnių nei 45 m. amžiaus (n=535) bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į profesinio pasitenkinimo veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Profesinio pasitenkinimo veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Pasitenkinimas:					
saviraiškos galimybės	0,086	0,109	0,431	1,089	0,880; 1,348
profesinės ateities užtikrinimu	0,351	0,221	0,112	1,420	0,921; 2,190
karjeros galimybės	-0,099	0,202	0,625	0,906	0,609; 1,347
vadovo vaidmeniu	0,128	0,117	0,273	1,136	0,904; 1,428
bendravimu su gydytojais, vadovais	0,111	0,110	0,314	1,117	0,900; 1,387
darbo sąlygomis	-0,007	0,166	0,968	0,993	0,718; 1,375
suteiktu savarankiškumu	0,464	0,197	0,019	1,591	1,081; 2,341
laisvalaikiu	0,070	0,098	0,476	1,072	0,885; 1,300
darbo krūviu	0,084	0,164	0,608	1,088	0,788; 1,501
darbo pobūdžiu	-0,280	0,156	0,072	0,756	0,557; 1,025
finansiniu užtikrintumu	0,082	0,086	0,339	1,086	0,917; 1,285
darbo organizavimu	0,512	0,196	0,009	1,669	1,136; 2,453
galimybe tobulėti	-0,040	0,096	0,678	0,961	0,797; 1,159
slaugytojų tarpusavio bendravimu	0,028	0,205	0,893	1,028	0,688; 1,536

45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų grupėje reikšmingi profesinio pasitenkinimo veiksniai, sąlygojantys slaugytojų pasitenkinimą darbu, yra pasitenkinimas darbo pobūdžiu (GS=1,627), darbo sąlygomis (GS=1,625) bei laisvalaikiu (GS=1,488). Tai rodo, kad pasitenkinimo darbo pobūdžiu ir darbo sąlygomis vertinimo padidėjimas vienu balu, 63 proc. didina galimybę 45 m. amžiaus ir vyresniems slaugytojams priklausyti labiau patenkintų savo darbu grupei. Slaugytojų pasitenkinimo laisvalaikiu padidėjimas vienu balu didina pasitenkinimo darbu galimybę 49 proc. (4.11 lentelė).

4.11 lentelė. 45 m. amžiaus ir vyresnių bendruomenės slaugytojų (n=471) pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į profesinio pasitenkinimo veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Profesinio pasitenkinimo veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Pasitenkinimas:					
saviraiškos galimybės	0,105	0,154	0,495	1,111	0,821; 1,501
profesinės ateities užtikrinimu	-0,006	0,280	0,983	1,994	0,574; 1,721
karjeros galimybės	-0,342	0,311	0,272	0,711	0,386; 1,307
vadovo vaidmeniu	-0,007	0,164	0,966	1,993	0,720; 1,369
bendravimu su gydytojais, vadovais	0,286	0,154	0,063	1,331	0,984; 1,800
darbo sąlygomis	0,486	0,233	0,037	1,625	1,030; 2,565
suteiktu savarankiškumu	-0,031	0,241	0,896	0,969	0,605; 1,553
laisvalaikiu	0,397	0,126	0,002	1,488	1,163; 1,904
darbo krūviu	0,253	0,208	0,225	1,287	0,856; 1,935
darbo pobūdžiu	0,487	0,202	0,016	1,627	1,095; 2,418
finansiniu užtikrintumu	0,020	0,115	0,864	1,020	0,814; 1,278
darbo organizavimu	-0,117	0,280	0,676	0,890	0,514; 1,539
galimybe tobulėti	0,069	0,130	0,598	1,071	0,830; 1,382
slaugytojų tarpusavio bendravimu	0,276	0,299	0,355	1,318	0,734; 2,369

Apibendrinami šiuos rezultatus, matome, kad dauguma respondentų yra patenkinti savo darbu. Didėjant slaugytojų amžiui, statistiškai reikšmingai didėja slaugytojų pasitenkinimas darbu. Labiausiai slaugytojai patenkinti bendravimu tarp slaugytojų, mažiausiai – finansiniu užtikrintumu. Didesnė dalis bendruomenės slaugytojų, patenkintų saviraiškos galimybėmis, profesinės ateities užtikrinimu, karjeros ir tobulėjimo galimybėmis, vadovo vaidmeniu, bendravimu su gydytojais, vadovais bei tarpusavyje, darbo sąlygomis, suteiktu savarankiškumu, savo laisvalaikiu, darbo krūviu, darbo pobūdžiu ir organizavimu, finansiniu užtikrintumu lyginant su nepatenkintais minimais aspektais yra patenkinti darbu. Didėjant slaugytojų amžiui reikšmingai didėja pasitenkinimas savo sugebėjimų darbe panaudojimu, savarankiškumu, santykiais su vadovais, darbo užmokesčiu, darbo organizavimu, saviraiškos galimybėmis, vadovo vaidmeniu. Atlikus logistinę regresinę duomenų analizę, išryškėjo, kad slaugytojų pasitenkinimą darbu gali didinti pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu ir pasitenkinimas laisvalaikiu. Jaunesnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbūs yra pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu ir darbo organizavimu, o vyresniems slaugytojams – pasitenkinimas darbo pobūdžiu, darbo sąlygomis, laisvalaikiu.

4.2.3. Slaugytojus vienijantys veiksniai

Šiems veiksniams priskyrėme slaugytojų dalyvavimą profesinių organizacijų veikloje, jų įtraukimą į įstaigos veiklą, bendradarbiavimą su gydytojais, kitais slaugytojais, su socialiniais darbuotojais, su vadovais.

4.2.3.1. Dalyvavimas profesinių organizacijų veikloje

Mažiau nei pusė (47,1 proc., n=469) respondentų nepriklauso jokiai profesinei organizacijai, kiek daugiau nei pusė (52,9 proc., n=527) respondentų priklauso slaugytojų profesinėms organizacijoms: Lietuvos slaugos specialistų organizacijai priklauso 42,8 proc. (n=427), kiti 10,1 proc. respondentų priklauso Bendruomenės slaugytojų draugijai (10,0 proc., n=100), Universitetinio mokslo slaugytojų draugijai (0,1 proc., n=1).

Statistiškai reikšmingo ryšio tarp dalyvavimo profesinių organizacijų veikloje ir pasitenkinimo darbu nenustatyta ($\chi^2=0,644$; IIs=2; p=0,725).

Daugiau nei du trečdaliai (73,9 proc.) slaugytojų nurodė dalyvavimo profesinių slaugytojų organizacijų veikloje motyvą – norą dalyvauti slaugos naujovių kūryje, pusė respondentų (55,2 proc.) – norą atstovauti ir ginti slaugytojų interesus bei teises. Beveik pusė (44,3 proc.) ir daugiau nei du trečdaliai (73,4 proc.) respondentų nesutinka su tuo, kad jie įstojo į profesinės organizacijos gretas dėl to, kad visi slaugytojai stojo ar kolegų prašymu (4.12 lentelė).

4.12 lentelė. Slaugytojų dalyvavimo profesinių organizacijų veikloje motyvai

Slaugytojų dalyvavimo profesinių organizacijų veikloje motyvai		Sutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš viso
„Norėjau dalyvauti slaugos naujovių kūryje“	abs. sk.	349	42	81	472
	proc.	73,9	8,9	17,2	100,0
„Visi slaugytojai stojo“	abs. sk.	162	198	87	447
	proc.	36,2	44,3	19,5	100,0
„Norėjau atstovauti ir ginti slaugytojų interesus, teises“	abs. sk.	240	71	124	435
	proc.	55,2	16,3	28,5	100,0
„Kolegų prašymu“	abs. sk.	46	296	61	403
	proc.	11,5	73,4	15,1	100,0

Siekiant įvertinti, kaip išsipildė slaugytojų lūkesčiai, įstojus į profesinę organizaciją, nustatyta, kad 40,0 proc. (n=187) slaugytojų jaučiasi saugiau, 28,5 proc. (n=132) su tuo nesutinka, kiti 31,1 proc. (n=144) neturi tvirtos šiuo klausimu nuomonės. Daugiau nei trečdalis (38,5 proc., n=170) slaugytojų jaučia didesnę atsakomybę darbe, 26,2 proc. (n=116) – didesnės atsakomybės nejaučia, kiti 35,3 proc. (n=156) neapsisprendę. Su tuo, kad nusivylė profesine organizacija, sutinka – 32,4 proc. (n=151), nesutinka 31,1 proc. (n=145), tvirtai neapsisprendę – 36,5 proc. (n=170) bendruomenės slaugytojų.

Nustatytas statistinis reikšmingumas vertinant slaugytojų nusivylimą profesine organizacija tarp patenkintų ir nepatenkintų savo darbu. Nusivylimą profesine organizacija išreiškė didesnė dalis nepatenkintų (54,7 proc., n= 41) nei patenkintų (26,9 proc., n=75) savo darbu slaugytojų ($\chi^2=24,033$; lls=4; p=0,001).

4.2.3.2. Įtraukimas į įstaigos veiklą

Tyrimo rezultatai apie bendruomenės slaugytojų įtraukimą į įstaigos veiklą pateikti 4.13 lentelėje, iš kurios matome, kad daugiau nei du trečdaliai (69,7 proc.) slaugytojų teigia, kad jų susirinkimai, darbas grupėse ir t.t. naudingi ir vertingi. Du trečdaliai (60,7 proc.) – žino savo įstaigos tikslus, 58,6 proc. – sutinka, kad jų pareigos atitinka organizacijos tikslus. Beveik pusė (47,6 proc.) respondentų teigia, kad nėra skatinami teikti pasiūlymus, susijusius su įstaigos veiklos tobulinimu. Pusė respondentų gauna informaciją apie įstaigos veiklos rezultatus (51,2 proc.), apie įstaigos problemas (53,3 proc.), apie įstaigos sėkmes (51,1 proc.).

4.13 lentelė. Slaugytojų įtraukimas į įstaigos veiklą

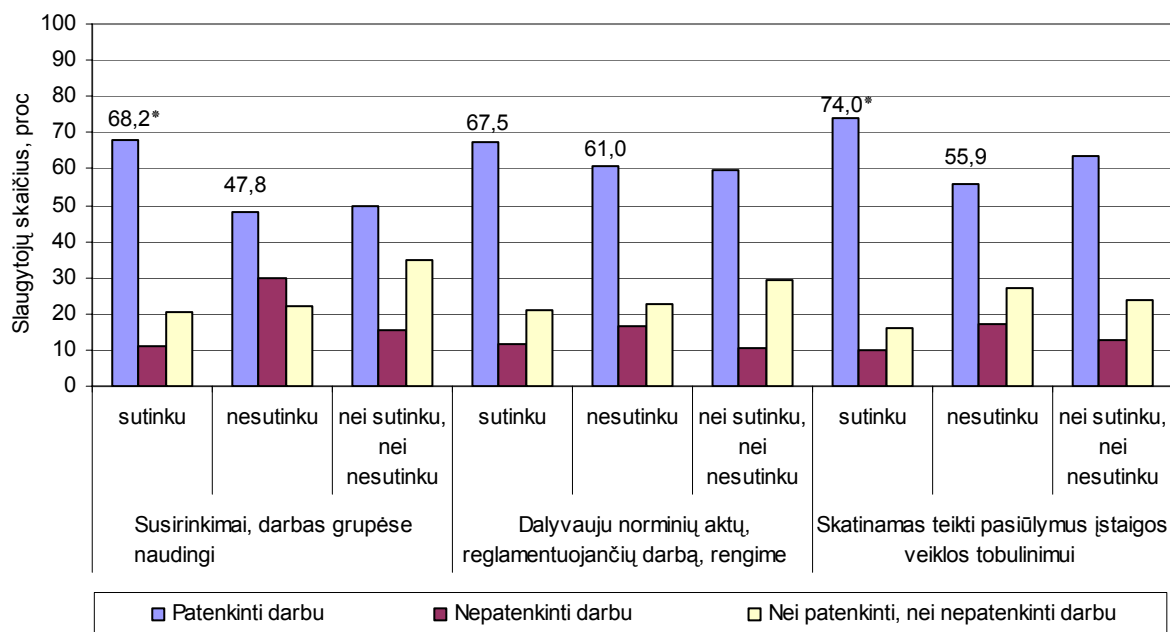
Teiginiai		Sutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Iš viso
Mūsų susirinkimai, darbas grupėse ir t.t. naudingi ir vertingi	abs. sk.	702	128	177	1007
	proc.	69,7	12,7	17,6	100,0
Aš žinau savo įstaigos tikslus	abs. sk.	611	164	231	1006
	proc.	60,7	16,3	23,0	100,0
Mano pareigos atitinka organizacijos tikslus	abs. sk.	584	145	268	997
	proc.	58,6	14,5	26,9	100,0
Aš dalyvauju norminių aktų, reglamentuojančių mano darbą, rengime	abs. sk.	164	559	270	993
	proc.	16,5	56,3	27,2	100,0
Aš esu skatinamas teikti pasiūlymus, susijusius su mano įstaigos veiklos tobulinimu	abs. sk.	192	471	327	990
	proc.	19,4	47,6	33,0	100,0
Įstaigos vadovai suteikia informaciją apie įstaigos veiklos rezultatus	abs. sk.	509	276	209	994
	proc.	51,2	27,8	21,0	100,0
Įstaigos vadovai suteikia informaciją apie įstaigos problemas	abs. sk.	529	254	209	992
	proc.	53,3	25,6	21,1	100,0
Įstaigos vadovai suteikia informaciją apie įstaigos sėkmes	abs. sk.	503	266	215	984
	proc.	51,1	27,0	21,8	100,0

Nustatyti slaugytojų patenkinimo darbu ryšiai su dalyvavimu sprendimuose (susirinkimai, darbas grupėse naudingi, $\chi^2=51,021$; $lfs=4$; $p<0,001$; dalyvavimas norminių aktų, reglamentuojančių darbą, rengime, $\chi^2=8,718$; $lfs=4$; $p=0,069$; skatinimas teikti pasiūlymus įstaigos veiklos tobulinimui, $\chi^2=20,718$; $lfs=4$; $p<0,001$). Didesnė dalis sutinkančių (68,7 proc., $n=481$), kad jų susirinkimai, darbas grupėse yra naudingi lyginant su tuo nesutinkančiais (47,7 proc., $n=61$) slaugytojais yra patenkinti savo darbu ($p=0,013$).

Dalyvavimas norminių aktų, susijusių su slaugytojų veikla, rengime tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų nesiskyrė ($p>0,05$).

Didesnė dalis slaugytojų (74,5 proc., $n=143$), kurie skatinami teikti pasiūlymus, susijusius su įstaigos veiklos tobulinimu, nei tie, kurie nėra skatinami teikti tokius pasiūlymus (56,1 proc., $n=264$), yra patenkinti savo darbu ($p=0,003$).

Standartizavus slaugytojų dalyvavimo sprendimuose vertinimų rodiklius pagal amžių reikšmingi skirtumai išlieka (4.14 pav.)

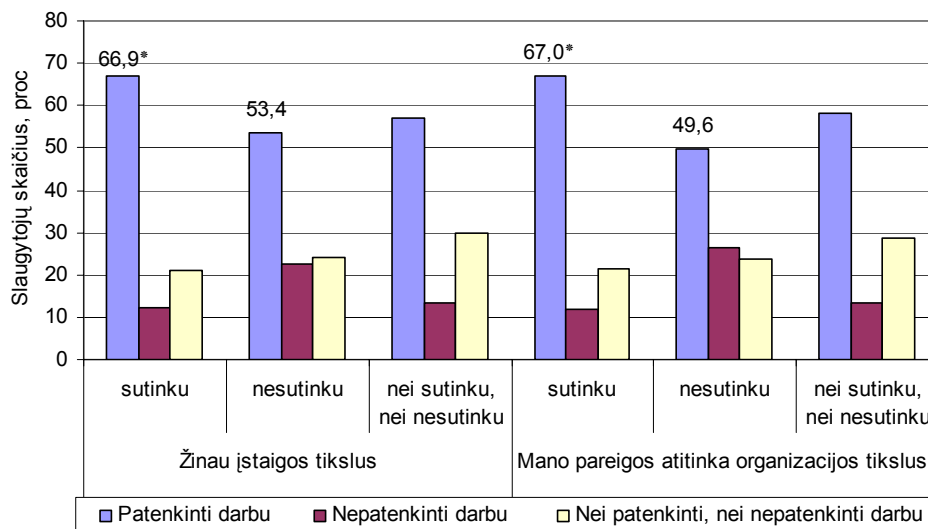


* $p < 0,01$, lyginant su nesutinkančiais atitinkamu teiginiu

4.14 pav. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su dalyvavimu sprendimuose, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)

Faktorinės analizės pagalba sujungus šiuos veiksnius pagal jų svorių įverčius į vieną veiksnį – „dalyvavimas sprendimuose“, nustatyta, kad patenkintų darbu slaugytojų dalyvavimo sprendimuose balo vidurkis reikšmingai didesnis (3,03, 95 proc. PI 2,96; 3,08) nei nepatenkintų darbu slaugytojų (2,59, 95 proc. PI 2,46; 2,73), ($F=20,492$; $lks=4$; $p<0,001$).

Nustatytas reikšmingas pasitenkinimo darbu ryšys su įstaigos tikslų žinojimu ($\chi^2=20,615$; $lks=4$; $p<0,001$) ir pareigų susitapatinimu su įstaigos tikslais ($\chi^2=29,973$; $lks=4$; $p<0,001$). Didesnė dalis žinančių įstaigos tikslus (67,1 proc., $n=410$), lyginant su tikslų nežinančiais (53,0 proc., $n=87$), ($p=0,012$) bei didesnė dalis, manančių, kad jų pareigos atitinka organizacijos tikslus (67,1 proc., $n=392$), lyginant su tuo nesutinkančiais (49,7 proc., $n=72$), ($p=0,005$), yra patenkinti savo darbu. Šiuos rodiklius standartizavus pagal amžių reikšmingi skirtumai išlieka (4.15 pav.).

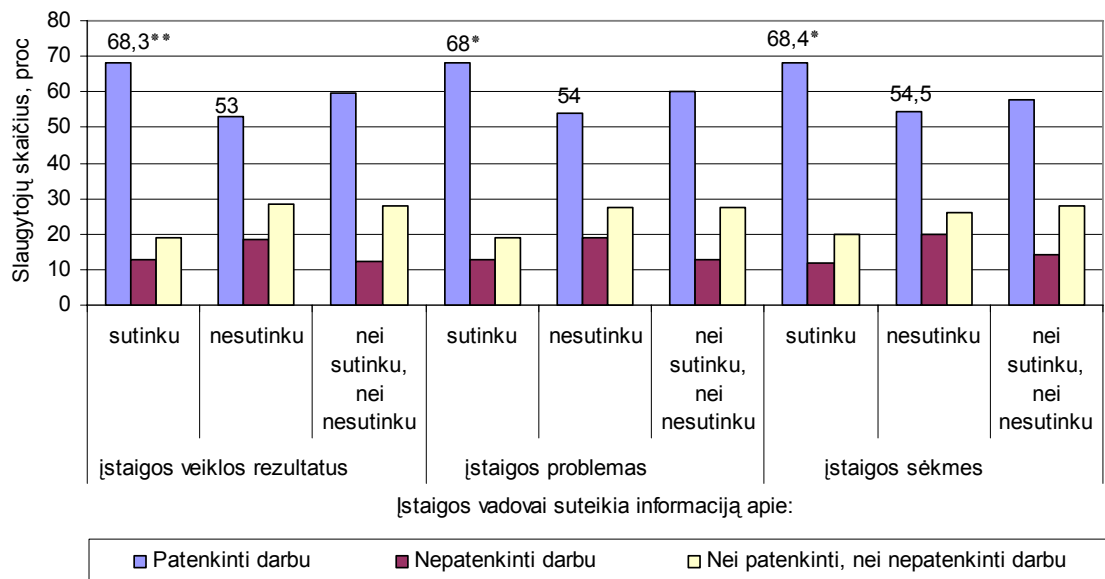


* $p < 0,01$, lyginant su nesutinkančiais atitinkamu teiginiu

4.15 pav. Pasitenkinimo darbu ryšys su organizacijos tikslų žinojimu, proc.
(standartizuota amžiaus atžvilgiu)

Faktorinės analizės metodu šie du teiginiai sujungti į vieną veiksnį – „organizacijos tikslų žinojimas“. Patenkintų darbu slaugytojų organizacijos tikslų žinojimo balo vidurkis didesnis (3,60, 95 proc. PI 3,53; 3,68) nei nepatenkintų savo darbu slaugytojų (3,18, 95 proc. PI 3,00; 3,36), ($F=25,094$; $lks=4$; $p<0,001$).

Nustatyti statistiškai reikšmingi pasitenkinimo darbu ryšiai su informacijos apie įstaigos veiklos rezultatus ($\chi^2=21,170$; $lks=4$; $p<0,001$), įstaigos problemas ($\chi^2=16,9789$; $lks=4$; $p=0,002$), įstaigos sėkmes ($\chi^2=20,659$; $lks=4$; $p<0,001$) gavimu. Gaunantys iš įstaigos vadovų informaciją apie įstaigos veiklos rezultatus (68,6 proc., $n=349$), problemas (67,9 proc., $n=359$) bei sėkmes (68,8 proc., $n=346$) yra reikšmingai labiau patenkinti savo darbu nei tie, kurie šios informacijos negauna (atitinkamai 53,3 proc., $n=147$; 53,9 proc., $n=137$; 54,9 proc., $n=146$). Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu skirtumai išliko reikšmingi (4.16 pav.).



* $p < 0,01$, ** $p < 0,001$, lyginant su nesutinkančiais atitinkamu teiginiu

4.16 pav. Pasitenkinimo darbu ryšys su informacijos apie įstaigos veiklą gavimu, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)

Remiantis faktorine analize, šie trys nagrinėjami veiksniai sujungti į vieną veiksnį – „informacijos apie įstaigos veiklą gavimas“. Nustatyta, kad patenkintų darbu slaugytojų balo vidurkis, vertinant informacijos apie įstaigos veiklą gavimą, reikšmingai yra didesnis (3,38, 95 proc. PI 3,30; 3,46) nei nepatenkintųjų savo darbu (2,94, 95 proc. PI 2,74; 3,14), ($F=12,524$; $l=4$; $p < 0,001$).

Pateikus klausimą „Ar dalyvaujate įstaigos bendruose darbuotojų susirinkimuose?“, 50,9 proc. ($n=517$) respondentų atsakė, kad dalyvauja, 22,4 proc. ($n=226$) dalyvauja kartais, 10,5 proc. ($n=107$) respondentų rinkosi atsakymo variantą, kad bendruose susirinkimuose nedalyvauja, nes juose dalyvauja tik gydytojai. Kad bendri įstaigos darbuotojų susirinkimai neorganizuojami nurodė 16,2 proc. ($n=164$) respondentų.

Vertinant slaugytojų nuomonės apie dalyvavimą įstaigos bendruose darbuotojų pasitarimuose ir pasitenkinimo darbu sąsają reikšmingas ryšys nenustatytas ($\chi^2=11,733$; $l=8$; $p=0,164$).

Į klausimą „Ar yra įstaigoje Slaugos taryba?“, 53,0 proc. ($n=537$) slaugytojų nurodo, kad įstaigoje Slaugos taryba yra, 21,0 proc. ($n=214$) – kad nėra, 26,0 proc. ($n=264$) – nežino. Slaugos tarybos uždavinius žino trečdalis (33,5 proc., $n=340$) respondentų, daugiau nei pusė (66,5 proc., $n=667$) – nežino.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų žinojimo apie Slaugos tarybą bei jos uždavinius ir pasitenkinimo darbu nenustatytas ($\chi^2=6,551$; $l=4$; $p=0,162$).

4.2.3.3. Bendradarbiavimas

Beveik pusė respondentų (47,3 proc., n=481) dirba su šeimos gydytoju, beveik trečdalis respondentų (27,8 proc., n=282) dirba su gydytoju terapeutu ar pediatru, 15,3 proc. (n=155) – savarankiškai, 9,6 proc. (n=97) – su bendrosios praktikos chirurgu, gydytoju akušeriu ginekologu, mokyklos medicinos kabinete. Didesnė dalis slaugytojų, dirbančių savarankiškai (71,0 proc., n=110) nei tų, kurie dirba su šeimos gydytoju (61,1 proc., n=294) ar su gydytoju terapeutu, pediatru (61,7 proc., n=174) yra patenkinti savo darbu ($\chi^2=6,943$, lls=6, $p<0,05$).

Pusė respondentų (51,7 proc., n=524) norėtų dirbti komandoje su gydytoju, 26,8 proc. (n=272) pageidautų dirbti savarankiškai. Nuomonę, kad nesvarbu, kaip dirbti išreiškė 21,5 proc. (n=218) slaugytojų. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesnė dalis nepatenkintų darbu slaugytojų (35,7 proc., n=51) lyginant su patenkintais darbu slaugytojais (20,6 proc., n=131) norėtų dirbti savarankiškai ($\chi^2=17,348$, lls=6, $p=0,001$).

Beveik pusė respondentų labai dažnai profesinius klausimus aptaria su gydytojais (41,7 proc.), su kitais slaugytojais (43,5 proc.). Niekada su gydytojais nebendradarbiauja kas dvidešimt penktas respondentas (3,9 proc.), su kitomis slaugytojomis – tik 0,9 proc. slaugytojų. Mažai bendradarbiaujama su socialiniais darbuotojais: tik 11,3 proc. slaugytojų dažnai ar labai dažnai profesinius santykius aptaria su socialiniais darbuotojais, o 32,7 proc. – niekada. Su įstaigos vadovu dažnai ir labai dažnai profesinius klausimus aptaria 18,7 proc. respondentų, su tiesioginiu vadovu – 64,8 proc. slaugytojų. Niekada su įstaigos steigėjo atstovais nebendradarbiauja 60,2 proc. respondentų (4.14 lentelė).

4.14 lentelė. Respondentų bendradarbiavimo dažnis

Bendradarbiavimas		Bendradarbiavimo dažnis					
		Niekada	Labai retai (1 kartą per pusę metų ir rečiau)	Retai (1 kartą per mėnesį)	Dažnai (1 kartą per savaitę)	Labai dažnai (2 kartus per savaitę ir dažniau)	Iš viso
Su gydytojais	abs. sk.	40	87	186	279	422	1014
	proc.	3,9	8,6	18,3	27,5	41,7	100,0
Su socialiniais darbuotojais	abs. sk.	331	326	241	80	34	1012
	proc.	32,7	32,2	23,8	7,9	3,4	100,0
Su kitais slaugytojais	abs. sk.	9	43	186	336	441	1015
	proc.	0,9	4,2	18,3	33,1	43,5	100,0
Su įstaigos vadovu	abs. sk.	161	343	319	124	65	1012
	proc.	15,9	33,9	31,5	12,3	6,4	100,0
Su tiesioginiu vadovu	abs. sk.	31	90	235	379	277	1012
	proc.	3,1	8,9	23,2	37,5	27,3	100,0
Su įstaigos steigėjo atstovais	abs. sk.	595	264	99	19	12	989
	proc.	60,2	26,7	10,0	1,9	1,2	100,0

Bendradarbiavimo dažnis su gydytojais ($\chi^2=6,364$; $lfs=4$; $p=0,174$), su socialiniais darbuotojais ($\chi^2=5,077$; $lfs=4$; $p=0,280$), kitais slaugytojais ($\chi^2=5,013$; $lfs=4$; $p=0,286$), su tiesioginiu vadovu ($\chi^2=1,172$; $lfs=4$; $p=0,883$), įstaigos steigėjo atstovais ($\chi^2=7,872$; $lfs=4$; $p=0,096$) su slaugytojų pasitenkinimu darbu ryšio neturėjo.

Statistiškai reikšmingai didesnė slaugytojų dalis dažnai ar labai dažnai bendradarbiaujanti su įstaigos vadovu (69,3 proc., $n=131$) lyginant su niekada ar retai bendradarbiaujančiais (57,7 proc., $n=291$) yra patenkinti savo darbu ($\chi^2=10,855$; $lfs=4$; $p=0,001$). Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingas skirtumas išlieka. Didesnė dalis (69,1 proc.) slaugytojų dažnai ar labai dažnai bendradarbiaujančių su įstaigos vadovu nei tie, kurie niekada ar retai bendradarbiauja su įstaigos vadovu (58,0 proc.), yra patenkinti darbu ($p=0,007$).

4.2.3.4. Kompleksinis slaugytojus vienijančių veiksnių įvertinimas

Koreliacinės analizės metodu įvertinus slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšį su slaugytojus vienijančiais veiksniais, iš 4.15 lentelės matome, kad slaugytojų bendradarbiavimas su įstaigos vadovu, dalyvavimas sprendimuose, organizacijos tikslų žinojimas, informavimas apie įstaigos veiklą silpnai, tačiau reikšmingai ($p<0,01$) koreliuoja su respondentų pasitenkinimu darbu.

4.15 lentelė. Slaugytojus vienijančių veiksnių Pearsono koreliacijos koeficientai

Veiksniai	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Amžius (1)	1,000					
Pasitenkinimas darbu (2)	0,119 **	1,000				
Bendradarbiavimas su įstaigos vadovu (3)	0,089 **	0,140 **	1,000			
Dalyvavimas sprendimuose(4)	0,081 *	0,210 **	0,278 **	1,000		
Įstaigos tikslų žinojimas (5)	0,083 **	0,228 **	0,212 **	0,592 **	1,000	
Informavimas apie įstaigos veiklą (6)	0,080 *	0,175 **	0,319 **	0,558 **	0,519 **	1,000

Koreliacijos koeficientas statistiškai reikšmingai (* $p<0,05$, ** $p<0,01$) skiriasi nuo nulio

Slaugytojus vienijančių veiksnių skalės vidinis stabilumas geras, Kronbach alfa koeficientas – 0,894.

Logistinės regresijos modelyje nepriklausomi kintamieji yra slaugytojus vienijantys veiksniai: bendradarbiavimas su vadovu, dalyvavimas sprendimuose, organizacijos tikslų žinojimas, informavimas apie įstaigos veiklą. Nustatyta, kad šių veiksnių grupėje respondentų pasitenkinimui darbu (priklausomas veiksnys) svarbūs – slaugytojų dalyvavimas priimant sprendimus ($GS=1,161$), organizacijos tikslų žinojimas ($GS=1,137$), (4.16 lentelė). Slaugytojų aktyvesnis dalyvavimas, priimant sprendimus, 16 proc. padidintų galimybę slaugytojams būti labiau patenkintais darbu, o organizacijos tikslų geresnis žinojimas šią galimybę padidintų 14 proc.

4.16 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į slaugytojus vienijančius veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Bendradarbiavimas su vadovu	0,172	0,101	0,089	1,188	0,974; 1,449
Dalyvavimas sprendimuose	0,149	0,060	0,013	1,161	1,032; 1,307
Organizacijos tikslų žinojimas	0,128	0,052	0,013	1,137	1,027; 1,258
Informavimas apie įstaigos veiklą	0,001	0,039	0,976	1,001	0,928; 1,081
Amžius	0,024	0,010	0,018	1,024	1,004; 1,044

Logistinės regresijos metodu vertinant slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybę slaugytojus vienijančių veiksnių atžvilgiu statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jaunesnių nei 45 m. ir tarp 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų nenustatyta.

Taigi, statistiškai reikšmingai didesnė dalis teigiamai vertinančių susirinkimus, darbą grupėse ir didesnė dalis, kurie skatinami teikti pasiūlymus veiklai tobulinti bei žino organizacijos tikslus, savo pareigų susitapatinimą su jais ir gauna informaciją apie įstaigos veiklos rezultatus yra patenkinti savo darbu nei tie, kurie su minėtais teiginiais nesutinka ar vertina neigiamai. Dažniausiai slaugytojai bendradarbiauja su gydytojais ir kitais slaugytojais. Dažnai bendradarbiaujantys su įstaigos vadovu yra labiau patenkinti darbu nei bendradarbiaujantys retai ar niekada. Slaugytojų dalyvavimas sprendimų priėmimo ir organizacijos tikslų žinojimas didina galimybę slaugytojams būti patenkintais darbu.

4.2.4. Socialiniai ekonominiai veiksniai

4.2.4.1. Būstas

Daugiau nei pusė respondentų (58,8 proc., n=596) gyvena nuosavame bute, mažiau nei trečdalis (23,9 proc., n=242) – nuosavame name, 9,4 proc. (n=95) respondentų gyvena su tėvais, 3,8 proc. (n=38) – nuosavame bendrabučio tipo bute, 3,4 proc. (n=34) – nuomoja gyvenamąjį būstą, 0,7 proc. (n=7) gyvena bendrabutyje.

Statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų gyvenamojo būsto ir pasitenkinimo darbu nenustatytas ($\chi^2=17,152$; lls=10; p=0,071).

4.2.4.2. Pajamos ir jų trūkumas

Vertinant slaugytojų gaunamas ir norimas gauti pajamas, nustatytas 593,21 Lt (standartinis nuokrypis 128,663) darbo užmokesčio (be mokesčių) vidurkis per mėnesį. Slaugytojos norėtų gauti vidutiniškai 1332,74 Lt (standartinis nuokrypis 521,450) per mėnesį. Šeimos pajamų, tenkančių vienam šeimos nariui per mėnesį, vidurkis – 403,45 Lt (standartinis nuokrypis

201,784). Statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų gaunamo ir norimo gauti darbo užmokesčio bei šeimos pajamų, tenkančių vienam šeimos nariui per mėnesį, ir pasitenkinimo darbu nenustatytas.

Pinigų buities reikmėms 46,5 proc. (n=472) slaugytojų trūksta nuolatos ar dažnai, o kitiems (53,5 proc., n=542) – kartais ar niekada. Pinigų maistui trūkumą nuolatos ar dažnai nurodo 22,2 proc. (n=225), o 77,8 proc. (n=789) respondentų šio trūkumo nejaučia niekada ar kartais. Nuolatos, dažnai su pinigų trūkumu profesinio tobulinimosi kursams, profesinei literatūrai susiduria 46,9 proc. (n=475) respondentų, kai 53,1 proc. (n=537) – niekada ar kartais.

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų pinigų trūkumo buities reikmėms ir profesiniam tobulėjimui vertinimo ir pasitenkinimo darbu (4.17 lentelė). Didesnė dalis slaugytojų (65,5 proc.), kuriems niekada netrūksta ar kartais trūksta pinigų buities reikmėms, nei tie, kuriems pinigų buities reikmėms trūksta nuolat ar dažnai (54,9 proc.) yra patenkinti savo darbu ($p<0,05$). Taip pat ir dėl pinigų profesinio tobulinimosi kursams, profesinei literatūrai trūkumo. Didesnė dalis slaugytojų (67,0 proc.) niekada su tuo nesusiduria ar kartais nei tie, kurie susiduria su šiuo pinigų trūkumu nuolat, dažnai (57,8 proc.) yra patenkinti savo darbu ($p<0,001$). Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai išlieka.

4.17 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pinigų trūkumo buities reikmėms ir profesinio tobulinimosi kursams, profesinei literatūrai ryšys su pasitenkinimu darbu

Trūksta pinigų buities reikmėms (proc. / abs.sk.)	Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Niekada, kartais	nestandardizuotas	65,5 * / 335	12,2 / 66	22,3 / 121	$\chi^2=4,896$; lls=2; p=0,088
	standartizuotas	65,8 *	12,3	21,9	
Nuolat, dažnai	nestandardizuotas	54,9 / 279	16,2 / 76	24,5 / 115	
	standartizuotas	54,7	16,4	28,9	
Trūksta pinigų profesiniam tobulinimuisi (proc. / abs.sk.)	Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Niekada, kartais	nestandardizuotas	67,0 ** / 360	13,0 / 70	19,9 / 107	$\chi^2=9,836$; lls=2; p=0,007
	standartizuotas	67,3 **	12,9	19,8	
Nuolat, dažnai	nestandardizuotas	57,8 / 274	15,0 / 71	27,2 / 129	
	standartizuotas	57,5	15,3	27,2	

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, lyginant su nuolat, dažnai susiduriančiais su atitinkamu trūkumu

Statistiškai reikšmingo ryšio vertinat slaugytojų pinigų trūkumą maistui su pasitenkinimu darbu nėra ($\chi^2=12,168$; lls=6; $p=0,158$).

4.2.4.3. Skatinimas

Daugiau nei dviejų trečdalių (75,1 proc., n=760) slaugytojų nuomone, įstaigoje slaugytojų darbo užmokestis yra stabilus ir nepriklauso nuo pastangų darbui ir darbo rezultatų, 11,7 proc. (n=118) respondentų nuomone slaugos personalo darbo užmokestis nustatomas pagal subjektyvią vadovų nuomonę, 5,4 proc. (n=55) respondentų nuomone įstaigoje naudojama darbo užmokesčio didinimo pagal nuopelnus sistema. 7,8 proc. (n=79) slaugytojų rinkosi atsakymo variantą „kita“, nurodydami, kad darbo užmokestis priklauso nuo pasirinkusių gydytojų pacientų skaičiaus. Statistiškai reikšmingas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir slaugytojų nuomonės dėl darbo užmokesčio nustatymo formų nenustatytas ($\chi^2=11,495$; lls=6, p=0,076).

Iš 4.18 lentelės matyti, kad reikšmingai didesnė dalis slaugytojų (70,7 proc.) sutinkančių su tuo, kad jų įstaigoje naudojama moralinio skatinimo formos nei tie, kurie su tuo nesutinka (56,1 proc.) yra patenkinti darbu. Taip pat didesnė dalis (67,6 proc.) sutinkančių dėl materialinio skatinimo formų slaugytojų nei su tuo nesutinkančių (59,5 proc.) yra patenkinti savo darbu. Patenkintų darbu grupėje nesutinkančių, kad įstaigoje nėra jokių skatinimo formų, yra reikšmingai daugiau (66,9 proc.) nei su tuo sutinkančių (55,2 proc.). Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai išlieka.

4.18 lentelė. Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su skatinimo formomis

Skatinimo formos (proc. / abs. sk.)		Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Moralinio skatinimo sistema	Sutinku	nestandardizuotas	70,7 **/ 181	10,2 **/ 25	19,1 / 49	$\chi^2=27,974$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	70,2 **	10,0 **	19,8	
	Nesutinku	nestandardizuotas	56,1 / 298	18,6 / 99	25,3 / 120	
		standartizuotas	55,8	18,1	26,1	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	68,3 / 149	7,3 / 16	24,3 / 53	
		standartizuotas	67,6	7,0	24,7	
Materialinio skatinimo sistema	Sutinku	nestandardizuotas	67,6 */ 225	14,1 / 47	18,3 / 61	$\chi^2=13,144$; lls=4; p=0,011
		standartizuotas	67,8 *	14,0	18,2	
	Nesutinku	nestandardizuotas	59,5 / 301	15,8 / 80	24,7 / 125	
		standartizuotas	59,3	16,1	24,6	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	62,9 / 105	8,4 / 14	28,7 / 48	
		standartizuotas	62,5	8,1	29,4	
Nuobaudų sistema	Sutinku	nestandardizuotas	56,8 / 176	13,9 / 43	29,4 / 91	$\chi^2=20,983$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	56,4	13,8	29,8	
	Nesutinku	nestandardizuotas	60,5 / 219	17,4 / 63	22,1 / 80	
		standartizuotas	60,3	17,1	22,6	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	71,2 / 230	9,3 / 30	19,5 / 63	
		standartizuotas	71,4	9,2	19,4	
Jokių skatinimo formų nėra	Sutinku	nestandardizuotas	55,2 **/ 222	17,4 / 70	27,4 / 110	$\chi^2=17,631$; lls=4; p=0,001
		standartizuotas	55,5 **	17,1	27,4	
	Nesutinku	nestandardizuotas	66,9 / 277	13,5 / 56	19,6 / 81	

		standartizuotas	66,5	13,9	19,6	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandartizuotas	67,8 / 118	8,6 / 15	23,6 / 41	
		standartizuotas	67,2	8,9	23,9	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$, lyginant su nesutinkančiais atitinkama skatinimo forma

Klausiant „Kas paskatintų geriau dirbti?“, slaugytojų buvo prašoma sunumeruoti išvardintus teiginius eilės tvarka nuo svarbiausio iki nereikšmingiausio, kai 1 – pats svarbiausias. Vienodo svarbumo veiksniai galima buvo žymėti tuo pačiu numeriu. Iš 4.19 lentelės matome, kad slaugytojai svarbiausiu veiksniumi, galinčiu paskatinti geriau dirbti, nurodo didesnę darbo užmokestį, antroje vietoje darbo užmokesčio didinimo pagal nuopelnus sistemą. Mažiausiai slaugytojus skatintų nuobaudos.

4.19 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie motyvavimo priemones

Motyvavimo priemonės (slaugytojų nuomonė)	Vidurkis, balais	95 proc. PI
Didesnis darbo užmokestis	1,41	1,35; 1,48
Darbo užmokesčio didinimo pagal nuopelnus sistema	2,15	2,03; 2,27
Pacientų padėka	3,12	2,97; 3,27
Geresnės darbo sąlygos	3,46	3,30; 3,62
Vadovų padėka	3,54	3,38; 3,70
Galimybė tobulėti	3,58	3,41; 3,75
Galimybė dalyvauti, sprendžiant klausimus susijusius su darbu	4,61	4,41; 4,81
Galimybė daryti profesinę karjerą	5,17	4,94; 5,40
Aktyvesnė slaugytojų profesinių organizacijų veikla	5,38	5,15; 5,61
Bendri renginiai	5,56	5,35; 5,77
Nuobaudos	7,35	7,06; 7,63

4.2.4.4. Kompleksinis socialinių ekonominių veiksnių įvertinimas

Siekiant įvertinti slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšį su socialiniais ekonominiais veiksniais, koreliacinės analizės metodu nustatyta, kad moralinis bei materialinis skatinimas, pinigų buities reikmėms ir profesiniam tobulėjimui stygius silpnai, bet statistiškai reikšmingai koreliuoja su slaugytojų pasitenkinimu darbu (4.20 lentelė).

4.20 lentelė. Socialinių ekonominių veiksnių Pearsono koreliacijos koeficientai

Veiksniai	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Amžius (1)	1,000					
Pasitenkinimas darbu (2)	0,119 **	1,000				
Moralinis skatinimas (3)	0,066 **	0,159 **	1,000			
Materialinis skatinimas (4)	0,065 *	0,093 **	0,547 **	1,000		
Pinigų buities reikmėms stygius (5)	-0,067 *	0,066 *	0,036	0,055	1,000	
Pinigų profesiniam tobulinimuisi stygius (6)	0,012 *	-0,056 *	-0,018	0,009	0,105 **	1,000

Koreliacijos koeficientas statistiškai reikšmingai (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$) skiriasi nuo nulio

Logistinės regresijos modelyje, kuriuo siekiama išaiškinti slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybes atsižvelgiant į socialinius ekonominius veiksniai, nepriklausomi kintamieji yra

moralinis skatinimas, materialinis skatinimas, pinigų buities reikmėms stygius, pinigų profesiniam tobulinimuisi stygius. Priklausomas kintamasis – pasitenkinimas darbu.

Iš 4.21 lentelėje pateiktų rezultatų matyti, kad slaugytojų pasitenkinimui darbu socialinių ekonominių veiksnių grupėje svarbiausias – moralinis skatinimas (GS=1,448). Moralinio skatinimo padidėjimas vienu balu 45 proc. padidintų galimybę bendruomenės slaugytojams būti patenkintais savo darbu.

4.21 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į socialinius ekonominius veiksnus (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Moralinis skatinimas	0,370	0,102	0,000	1,448	1,186; 1,767
Materialinis skatinimas	-0,033	0,089	0,708	0,967	0,813; 1,151
Pinigų buities reikmėms stygius	-0,387	0,215	0,071	0,679	0,446; 1,034
Pinigų profesiniam tobulinimuisi stygius	-0,060	0,212	0,778	0,942	0,621; 1,428
Amžius	0,021	0,006	0,000	1,021	1,010; 1,033

Atlikus šių veiksnių logistinės regresijos analizę dviejose amžiaus grupėse, nustatyta, kad 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų grupėje statistiškai reikšmingas moralinis skatinimas. Šio veiksnio galimybių santykis (GS=1,972, 95 proc. PI 1,428; 2,724) rodo, kad moralinio skatinimo vertinimo padidėjimas vienu balu 97 proc. didina galimybę priklausyti labiau patenkintų darbu slaugytojų grupei.

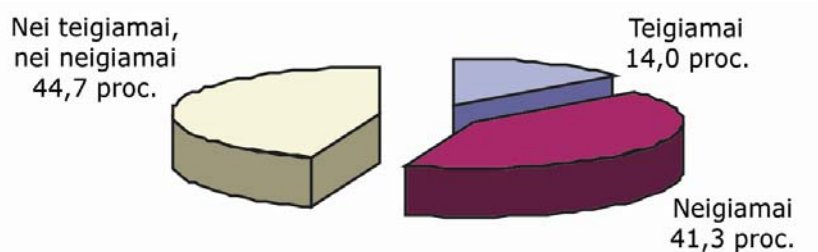
Jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų grupėje nenustatytas nei vienas statistiškai reikšmingas socialinis ekonominis veiksnys, sąlygojantis slaugytojų pasitenkinimą darbu.

Apibendrinant socialinių ekonominių veiksnių sąsają su slaugytojų pasitenkinimu darbu rezultatus, matyti, kad respondentai, kurie nuolat ar dažnai susiduria su pinigų trūkumu buities reikmėms ar profesiniam tobulėjimui, yra rečiau patenkinti savo darbu nei tie, kurie su šiomis problemomis susiduria retai ar niekada. Pastebintys moralinį bei materialinį skatinimą yra labiau patenkinti darbu. Didesnis bei priklausantis nuo pastangų darbo užmokestis labiausiai skatintų slaugytojus. Moralinis skatinimas (šioje veiksnių grupėje) – svarbiausias slaugytojų pasitenkinimui darbu, o ypač 45 m. ir vyresniems slaugytojams.

4.3. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu ir pirminės sveikatos priežiūros reforma

4.3.1. Pirminės sveikatos priežiūros reformos vertinimas ir dalyvavimas joje

Kas septintas respondentas pirminę sveikatos priežiūros reformą vertina teigiamai, du ketvirtadaliai – neigiamai, beveik pusė respondentų neturi tvirtos šiuo klausimu nuomonės (4.17 pav.).

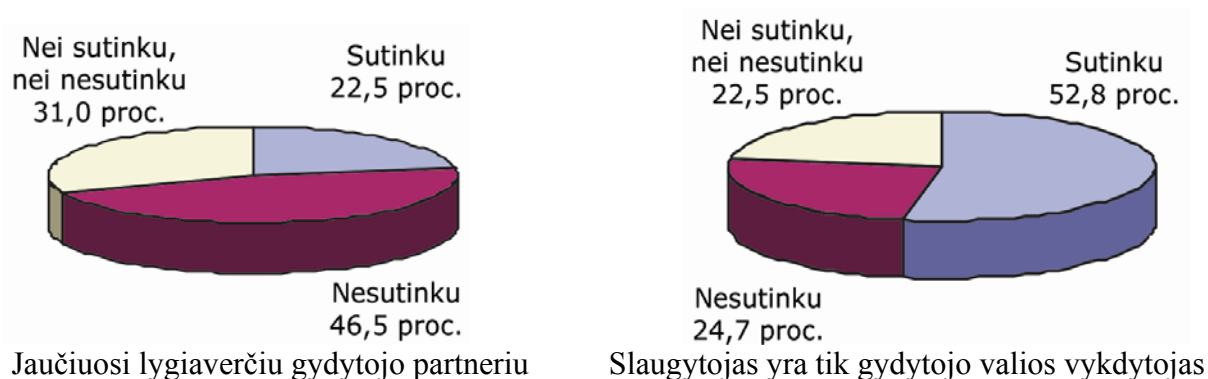


4.17 pav. Slaugytojų nuomonės apie sveikatos priežiūros reformą pasiskirstymas, proc.

Vertinant patenkintų ir nepatenkintų savo darbu slaugytojų nuomonę dėl vykstančios pirminės sveikatos priežiūros reformos, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=51,143$; $lfs=4$, $p<0,001$). Mažesnę dalį (33,9 proc., $n=215$) patenkintų nei nepatenkintų (62,0 proc., $n=88$) savo darbu slaugytojų pirminės sveikatos priežiūros reformą vertina neigiamai. Standartizavus rodiklius pagal amžių reikšmingas skirtumas tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų nesikeičia.

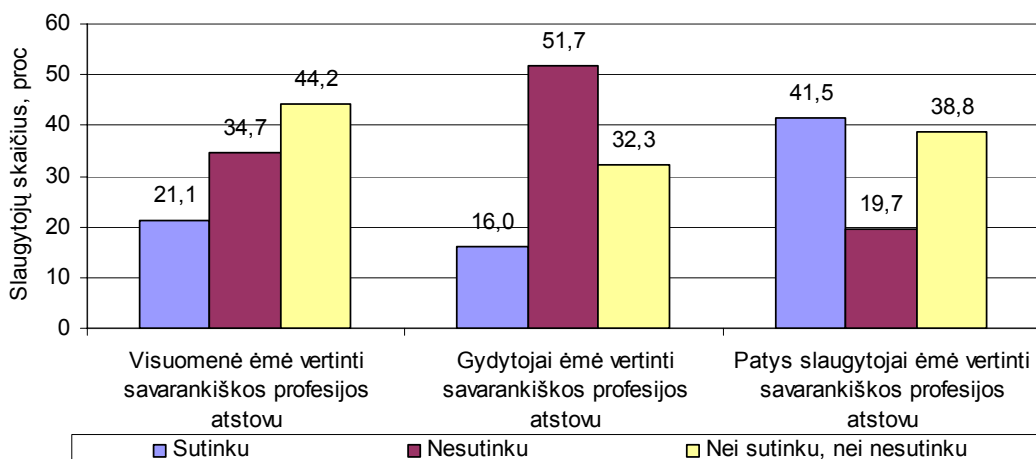
Dėl nepakankamo pirminės sveikatos priežiūros reformos finansavimo pasisako net 81,1 proc. ($n=818$) respondentų, 5,4 proc. ($n=54$) slaugytojų nuomone – pirminė sveikatos priežiūros reforma finansuojama pakankamai, 13,6 proc. ($n=137$) neturi tvirtos šiuo klausimu nuomonės.

Vykstant sveikatos priežiūros reformai ir keičiantis bendruomenės slaugytojo vaidmeniui pirminės sveikatos priežiūros sistemoje, svarbu kaip jaučiasi slaugytojas gydytojų ir visuomenės atžvilgiu. Pateikus slaugytojams klausimus: ar slaugytojas jaučiasi lygiaverčiu gydytojo partneriu, ar yra tik gydytojų valios vykdytojas, 46,5 proc. respondentų nesijaučia lygiaverčiais gydytojo partneriais, 52,8 proc. respondentų sutinka, kad slaugytojas yra tik gydytojo valios vykdytojas (4.18 pav.).



4.18 pav. Slaugytojų nuomonė apie slaugytojo statusą, proc.

Ar vykstant sveikatos priežiūros reformai gydytojai bendruomenės slaugytoją ėmė vertinti kaip savarankiškos profesijos atstovą – pusė (51,7 proc., n=523) respondentų su tuo nesutinka. Kad visuomenė ir patys slaugytojai vykstant reformai bendruomenės slaugytoją jau vertina savarankiškos profesijos atstovu mano atitinkamai 21,1 proc. (n=213) ir 41,5 proc. (n=416) respondentų (4.19 pav.)



4.19 pav. Respondentų nuomonė apie bendruomenės slaugytojo prestižą visuomenės, gydytojų, pačių slaugytojų atžvilgiu, proc.

Vertinant faktoriales analizės metodu išskirtą šių nagrinėjamų trijų veiksnių bendrą veiksnį – „slaugytojo profesijos prestižas“ ir jo vertinimo balo vidurkį patenkintų ir nepatenkintų savo darbu slaugytojų grupėse, nustatyta, kad patenkintų darbu slaugytojų savo profesijos prestižo vertinimo balo vidurkis (2,95, 95 proc. PI 2,89; 3,01) didesnis nei nepatenkintų darbu slaugytojų (2,62, 95 proc. PI 2,50; 2,74); ($F=18,959$; $lks=2$; $p<0,001$).

Su tuo, kad vykstant sveikatos priežiūros reformai didėja vienu slaugytojų nedarbas, kitų – darbo krūvis, sutinka 77,0 proc. (n=776), nesutinka 7,8 proc. (n=79) respondentų, 15,2 proc. (n=153) – tvirtai neapsisprendę.

Daugiau nei du trečdaliai (76,7 proc., n=775) – domisi sveikatos priežiūros reforma, kai ja nesidomi 6,2 proc. (n=63) respondentų, kiti 17,0 proc. (n=172) tvirtos nuomonės neturi.

Privačiai šeimos gydytojo veiklos plėtrai pritaria mažiau nei trečdalis (23,6 proc., n=238) respondentų, 40,6 proc. (n=410) – nepritaria, 35,8 proc. rinkosi atsakymo variantą „nei taip, nei ne“.

Slaugytojų nuomonės apie pirminės sveikatos priežiūros reformą reikšmingi ryšiai patenkintų ir nepatenkintų savo darbu grupėse pateikti 4.22 lentelėje. Daugiau patenkintų savo darbu slaugytojų (26 proc.) nei nepatenkintųjų savo darbu (17,5 proc.) jaučiasi lygiaverčiais gydytojo partneriais. Didesnė dalis patenkintų darbu slaugytojų nei nepatenkintų darbu savo specialybės prestižą visuomenės, gydytojų, slaugytojų atžvilgiu laiko aukštesniu. Sveikatos

priežiūros reformos eiga domisi didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų darbu slaugytojų. Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai išlieka.

4.22 lentelė. *Slaugytojų nuomonės apie pirminės sveikatos priežiūros reformą ryšys su pasitenkinimu darbu*

Nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros reformą (proc. / abs. sk.)		Rodiklio tipas	Patenkinti darbu	Nepatenkinti darbu	Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
Jaučiuosi lygiaverčiu gydytojo partneriu	Sutinku	nestandardizuotas	26,0 */ 165	17,5 / 25	16,0 / 38	$\chi^2=19,215$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	25,9 *	17,4	16,5	
	Nesutinku	nestandardizuotas	42,4 *** / 269	58,0 / 83	50,6 / 120	
		standartizuotas	42,1 ***	57,9	51,0	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	31,7 / 201	24,5 / 35	33,3 / 79	
		standartizuotas	32,0	24,7	32,5	
Visuomenė bendruomenės slaugytoją ėmė vertinti savarankiškos profesijos atstovu	Sutinku	nestandardizuotas	25,1 *** / 159	12,6 / 18	15,2 / 36	$\chi^2=25,095$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	24,9 ***	12,7	15,4	
	Nesutinku	nestandardizuotas	39,2 *** / 248	56,6 / 81	50,2 / 119	
		standartizuotas	39,5	56,7	49,8	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	35,7 / 226	30,8 / 44	34,6 / 82	
		standartizuotas	35,6	30,6	34,8	
Gydytojai bendruomenės slaugytoją ėmė vertinti savarankiškos profesijos atstovu	Sutinku	nestandardizuotas	18,8 */ 119	11,9 / 17	11,0 / 26	$\chi^2=25,871$; lls=4; p<0,001
		standartizuotas	20,0 *	12,0	11,3	
	Nesutinku	nestandardizuotas	45,9 *** / 290	65,0 / 93	59,1 / 140	
		standartizuotas	46,1 ***	65,7	58,8	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	35,3 / 223	23,1 / 33	30,0 / 71	
		standartizuotas	33,9	22,3	29,9	
Patys slaugytojai bendruomenės slaugytoją ėmė vertinti savarankiškos profesijos atstovu	Sutinku	nestandardizuotas	46,0 */ 288	35,7 / 51	33,0 / 77	$\chi^2=19,660$; lls=4; p=0,001
		standartizuotas	45,5 *	35,2	33,4	
	Nesutinku	nestandardizuotas	16,3 ** / 102	27,3 / 39	24,0 / 56	
		standartizuotas	16,8 *	27,1	24,3	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	37,7 / 236	37,1 / 53	42,9 / 100	
		standartizuotas	37,7	37,7	42,3	
Domiuosi pirminės sveikatos priežiūros reformos eiga	Sutinku	nestandardizuotas	79,7 ** / 504	68,8 / 97	73,4 / 174	$\chi^2=9,832$; lls=4; p=0,043
		standartizuotas	80,4 **	70,0	73,4	
	Nesutinku	nestandardizuotas	5,2 *** / 33	8,5 / 12	7,6 / 18	
		standartizuotas	5,6 ***	8,4	8,0	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	15,0 / 95	22,7 / 32	19,0 / 45	
		standartizuotas	14,0	21,6	18,6	
Pritariu privačiai šeimos gydytojo veiklos plėtrai	Sutinku	nestandardizuotas	23,4 / 148	29,1 / 41	20,8 / 49	$\chi^2=10,496$; lls=4; p=0,033
		standartizuotas	23,7	29,2	30,0	
	Nesutinku	nestandardizuotas	43,4 ** / 274	30,5 / 43	39,4 / 93	
		standartizuotas	43,0 **	30,6	39,1	
	Nei sutinku, nei nesutinku	nestandardizuotas	33,2 / 210	40,4 / 57	39,8 / 94	
		standartizuotas	33,3	40,2	30,9	

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001 lyginant su nepatenkintais darbu

Reikšmingai daugiau vyriausiojo amžiaus (50 m. ir vyr.) slaugytojų (28,3 proc., n=95) nei jauniausiojo amžiaus (iki 40 m.) slaugytojų (15,1 proc., n=51) sutinka, kad vykstant reformai visuomenė bendruomenės slaugytoją jau vertina savarankiškos profesijos atstovu ($\chi^2=28,019$; lls=4; $p<0,001$). Taip pat vyriausiojo amžiaus respondentai dažniau mano, kad vykstant reformai gydytojai ir patys slaugytojai bendruomenės slaugytoją vertina savarankiškos profesijos atstovu (atitinkamai 19,7 proc., n=66 ir 47,9 proc., n=158) nei jauniausiojo amžiaus slaugytojai (atitinkamai 12,5 proc., n=42 ir 35,0 proc., n=117), (atitinkamai $\chi^2=10,195$; lls=4; $p=0,011$ ir $\chi^2=13,991$; lls=4; $p<0,001$).

Vyriausiojo amžiaus slaugytojai (45,8 proc., n=153) dažniau nepritaria privačiai šeimos gydytojo veiklos plėtrai nei jauniausiojo amžiaus slaugytojai (33,1 proc., n=111), ($\chi^2=19,415$; lls=4; $p<0,001$).

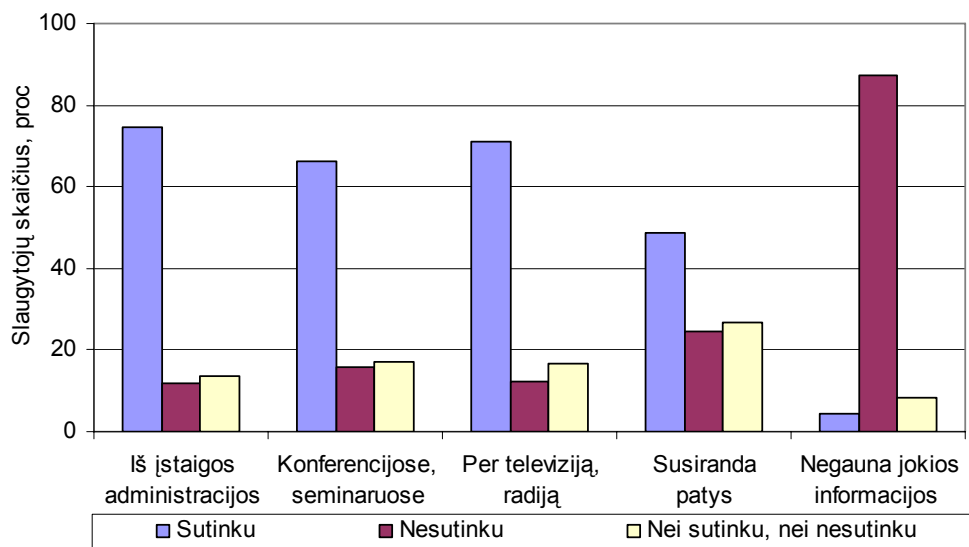
Pirminės sveikatos priežiūros reformos eiga domisi didesnė dalis vyriausiojo amžiaus (80,9 proc., n=271) nei jauniausiojo amžiaus respondentų (71,6 proc., n=239), ($\chi^2=11,011$, lls=4; $p=0,005$).

Vertinant slaugytojų žinias ir gebėjimą komentuoti pagrindinius jiems aktualius teisės aktus, daugiau nei du trečdaliai (67,7 proc., n=681) respondentų žino ir gali komentuoti Bendruomenės slaugytojo medicinos normą, 11,4 proc. (n=114) – to padaryti negali ir 20,9 proc. (n=210) neturi tvirtos šiuo klausimu nuomonės. Slaugos įstatymą žino ir gali komentuoti 54,1 proc. (n=541) respondentų, 16,2 (n=162) – negali, 29,7 proc. (n=297) neturi tvirtos nuomonės. Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymą – 52,4 proc. (n=521) žino ir gali komentuoti, 19,4 proc. (n=193) negali, 28,2 proc. (n=281) neapsisprendę. Sveikatos sistemos įstatymą 41,1 proc. (n=411) respondentų žino ir gali komentuoti, 26,3 proc. (n=263) negali, 32,6 proc. (n=326) nėra tvirtai apsisprendę.

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų grupėse tik dėl žinojimo ir galėjimo komentuoti Bendruomenės slaugytojo medicinos normą. Reikšmingai didesnė nepatenkintų savo darbu slaugytojų dalis (16,4 proc., n=22) lyginant su patenkintais savo darbu (8,5 proc., n=53) nurodė, kad nežino ir negali komentuoti Bendruomenės slaugytojo medicinos normos ($\chi^2=19,063$; lls=4; $p<0,001$). Standartizavus rodiklius pagal amžių reikšmingas skirtumas išlieka – 16,0 proc. nepatenkintų darbu ir 8,2 proc. patenkintų darbu nežino ir negali komentuoti šio dokumento ($p<0,001$).

87,1 proc. respondentų teigia, kad gauna informaciją apie pirminės sveikatos priežiūros reformą. Informacijos gavimo šaltiniai įvairūs: 74,5 proc. (n=744) respondentų – iš savo įstaigos

administracijos, 66,2 proc. (n=642) – konferencijose, seminaruose, 71,2 proc. (n=691) – per televiziją, radiją, 48,8 proc. (n=452) – šią informaciją susiranda patys (4.20 pav.).



4.20 pav. *Slaugytojų gaunamos informacijos apie pirminės sveikatos priežiūros reformą šaltiniai, proc.*

Daugiau patenkintų darbu slaugytojų (70,6 proc., n=425) nei nepatenkintų (54,3 proc., n=76) informaciją apie pirminės sveikatos priežiūros reformą gauna konferencijose, seminaruose ($\chi^2=17,178$; IIs=4; $p<0,001$). Šis skirtumas išlieka ir standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu – 69,9 proc. patenkintų ir 54,5 proc. nepatenkintų savo darbu slaugytojų gauna informaciją apie pirminės sveikatos priežiūros reformą konferencijose bei seminaruose ($p<0,001$).

Bendruomenės slaugytojai išreiškė savo nuomonę apie pokyčius (pagerėjo, pablogėjo, nepakito) dėl bendruomenės slaugytojų darbo kokybės, slaugytojų dėmesio pacientui, darbo organizavimo, slaugytojų profesinės kvalifikacijos, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo veiklos per paskutinius penkerius metus. Iš 4.23 lentelės matyti, kad daugumos slaugytojų nuomone visais išvardintais klausimais įvyko teigiami pokyčiai. Tik didesnė dalis slaugytojų (54,4 proc.) teigia, kad slaugos paslaugų prieinamumas nepakito ar pablogėjo.

4.23 lentelė. *Slaugytojų nuomonės apie pokyčius per paskutiniuosius penkerius metus pasiskirstymas*

Slaugytojų nuomonė apie pokyčius per paskutiniuosius penkerius metus		Pagerėjo	Pablogėjo	Nepakito	Iš viso
Bendruomenės slaugytojų darbo kokybė	abs. sk.	677	44	294	1015
	proc.	66,7	4,3	29,0	100,0
Slaugytojų dėmesys pacientui	abs. sk.	764	31	220	1015
	proc.	75,3	3,1	21,7	100,0
Darbo organizavimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose	abs. sk.	545	158	311	1014
	proc.	53,7	15,6	30,7	100,0
Slaugos paslaugų prieinamumas	abs. sk.	463	253	298	1014
	proc.	45,7	25,0	29,4	100,0

Slaugytojų profesinė kvalifikacija	abs. sk.	791	37	186	1014
	proc.	78	3,6	18,3	100,0
Ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo veikla	abs. sk.	558	131	321	1010
	proc.	55,2	13,0	31,8	100,0

Reikšmingų skirtumų dėl nuomonės apie pokyčius per paskutinius penkerius metus tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų grupių nenustatyta.

4.3.2. Bendruomenės slaugytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje

Beveik du trečdaliai (63,3 proc., n=638) respondentų mano, kad per paskutiniuosius penkerius metus pasikeitė jų darbo uždaviniai ir funkcijos, 12,5 proc. (n=126) – su tuo nesutinka, 24,1 proc. (n=243) rinkosi atsakymo variantą „nei sutinka, nei nesutinka“.

Siekta išsiaiškinti, kaip bendruomenės slaugytojai atlieka jiems skirtas funkcijas ir pareigas balų vidurkiais skalėje nuo 1 (niekada) iki 5 (labai dažnai). Dažniausiai respondentai minėjo, kad paaiškina savo pacientams gydymo, diagnostikos procedūrų poveikį, ligų profilaktikos svarbą (4.24 lentelė).

4.24 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pareigų ir funkcijų atlikimas (slaugytojų nuomonė)

Pareigos ir funkcijos	Atlikimo vertinimo vidurkis, balais (95 proc. PI)
Paaiškina savo pacientams gydymo, diagnostikos procedūrų poveikį	4,25 (4,19; 4,32)
Paaiškina pacientams ligų profilaktikos svarbą	4,21 (4,15; 4,28)
Atlieka gydymo ir diagnostikos procedūras	3,98 (3,90; 4,06)
Rūpinasi ligų profilaktika bendruomenėje	3,77 (3,69; 3,85)
Slaugo bendruomenės narius	3,66 (3,58; 3,75)
Skatina bendruomenės narių atsakomybę už savo sveikatą	3,61 (3,53; 3,69)
Moko sveikatos bendruomenės narius	3,54 (3,46; 3,62)
Teikia pirmąją pagalbą	3,53 (3,46; 3,61)
Vertina bendruomenės narių sveikatą	3,19 (3,10; 3,27)
Planuoja bendruomenės slaugą	3,12 (3,03; 3,20)
Analizuoja savo apylinkės bendruomenės sveikatos duomenis	3,04 (2,96; 3,12)

Rečiausiai slaugytojai minėjo, kad analizuoja savo apylinkės bendruomenės sveikatos duomenis, planuoja bendruomenės slaugą.

4.3.3. Kompleksinis su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių įvertinimas

Iš 4.25 lentelės matyti, kad pasitenkinimas darbu silpnai, bet statistiškai reikšmingai koreliuoja su slaugytojo profesijos prestižu, su domėjimusi sveikatos priežiūros reforma, su lygiaverčio gydytojo partnerio pojūčiu, bendruomenės slaugytojo medicinos normos žinojimu, su informacijos apie sveikatos priežiūros reformą gavimu.

4.25 lentelė. Su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių Pearsono koreliacijos koeficientai

Veiksny	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Amžius (1)	1,000						
Pasitenkinimas darbu (2)	0,119 **	1,000					
Slaugytojo profesijos prestižas (3)	0,128 **	0,193 **	1,000				
Domėjimasis sveikatos priežiūros reformos eiga (4)	0,103 **	0,107 **	0,139 **	1,000			
Lygiavertis gydytojo partneris (5)	0,086 **	0,119 **	0,405 **	0,113 **	1,000		
Bendruomenės slaugytojo medicinos normos žinojimas (6)	0,091 **	0,121 **	0,213 **	0,221 **	0,135 **	1,000	
Informacijos apie sveikatos priežiūros reformą gavimas (7)	0,049	0,108 **	0,213 **	0,188 **	0,159 **	0,246 **	1,000

Koreliacijos koeficientas statistiškai reikšmingai (*p<0,05; ** p<0,01) skiriasi nuo nulio

Logistinės regresijos modelyje nepriklausomi kintamieji yra su sveikatos priežiūros reforma susiję veiksniai: slaugytojo profesijos prestižas, domėjimasis reformos eiga, jautimasis lygiaverčiu gydytojo partneriu, bendruomenės slaugytojo medicinos normos žinojimas, informacijos apie reformą gavimas. Priklausomas kintamasis – pasitenkinimas darbu. Šios skalės patikimumas žemas (Kronbach alfa koeficientas – 0,453).

Pagal 4.26 lentelėje pateiktus logistinės regresinės analizės rezultatus matome, kad iš šių veiksnių, slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbiausias veiksnys – slaugytojo profesijos prestižas (GS=1,193), kurį įvertinus didesniu balu slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybė padidėtų 19 proc. Slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbus informacijos apie reformą gavimas (GS=1,180). Slaugytojams informacijos gavimo vertinimo padidėjimas vienu balu galėtų pasitenkinimą darbu didinti 18 proc.

4.26 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į su reforma susijusius veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Slaugytojo profesijos prestižas	0,177	0,050	0,000	1,193	1,082; 1,316
Domėjimasis reformos eiga	0,169	0,131	0,198	1,184	0,916; 1,530
Jautimasis lygiaverčiu gydytojo partneriu	0,079	0,108	0,464	1,082	0,876; 1,337
Bendruomenės slaugytojo normos žinojimas	0,013	0,123	0,917	1,013	0,796; 1,289
Informacijos apie reformą gavimas	0,165	0,067	0,014	1,180	1,034; 1,346
Amžius	0,023	0,010	0,025	1,023	1,003; 1,043

Atlikus logistinės regresijos analizę slaugytojų amžiaus grupėse (4.27 ir 4.28 lentelės), nustatyta, kad tiek jaunesnio, tiek vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu yra svarbus slaugytojo profesijos prestižas (atitinkamai GS=1,185 ir 1,196).

4.27 lentelė. Jaunesnių nei 45 m. amžiaus bendruomenės slaugytojų (n=535) pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į su reforma susijusius veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Slaugytojo profesijos prestižas	0,170	0,071	0,017	1,185	1,031; 1,361
Domėjimasis reformos eiga	0,552	0,208	0,008	1,737	1,156; 2,611
Jautimasis lygiaverčiu gydytojo partneriu	0,126	0,156	0,420	1,134	0,836; 1,538
Bendruomenės slaugytojo normos žinojimas	-0,152	0,190	0,423	0,859	0,592; 1,246
Informacijos apie reformą gavimas	0,141	0,099	0,153	1,152	0,949; 1,398

Jaunesnių nei 45 m. slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbus domėjimasis sveikatos priežiūros reformos eiga (GS=1,737), o 45 m. ir vyresniems slaugytojams – informacijos apie reformą gavimas (GS=1,207).

4.28 lentelė. 45 m. ir vyresnio amžiaus bendruomenės slaugytojų (n=471) pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į su reforma susijusius veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Slaugytojo profesijos prestižas	0,179	0,071	0,012	1,196	1,040; 1,375
Domėjimasis reformos eiga	-0,056	0,177	0,751	0,945	1,668; 1,338
Jautimasis lygiaverčiu gydytojo partneriu	0,059	0,153	0,700	1,061	0,785; 1,433
Bendruomenės slaugytojo normos žinojimas	0,111	0,166	0,504	1,118	0,806; 1,548
Informacijos apie reformą gavimas	0,188	0,095	0,048	1,207	1,002; 1,453

Taigi, patenkinti darbu slaugytojai sveikatos priežiūros reformą vertina geriau nei nepatenkinti darbu. Didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų darbu slaugytojų jaučiasi lygiaverčiais gydytojo partneriais, domisi sveikatos priežiūros reforma, geriau vertina slaugytojo prestižą visuomenės, gydytojų, slaugytojų atžvilgiu. Didesnė dalis vyriausiojo amžiaus respondentų slaugytojo prestižą visuomenės, gydytojų, pačių slaugytojų atžvilgiu vertina geriau, jų daugiau domisi sveikatos priežiūros reforma ir daugiau nepritaria privačiai šeimos gydytojo veiklos plėtrai nei jauniausiojo amžiaus slaugytojai. Beveik du trečdaliai slaugytojų mano, kad per paskutinius penkerius metus pagerėjo bendruomenės slaugytojų darbo kokybė, dėmesys pacientui, darbo organizavimas, slaugytojų profesinė kvalifikacija, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo veikla, pasikeitė darbo uždaviniai ir funkcijos. Bendruomenės slaugytojo veikloje ryškėja tendencija rūpintis ligų profilaktika ir skatinti bendruomenės atsakomybę už savo sveikatą. Slaugytojo profesijos prestižas turi didžiausią galimybę didinti slaugytojų pasitenkinimą

darbu. Jaunesnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbus domėjimasis sveikatos priežiūros reformos eiga, o vyresniems slaugytojams – informacijos apie reformą gavimas.

4.4. Kompleksinis bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu veikiančių veiksnių įvertinimas

Siekiant kompleksiškai įvertinti įvairių veiksnių (profesinio pasitenkinimo, slaugytojus vienijančių, socialinių ekonominių bei su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių) svarbą slaugytojų pasitenkinimui darbu, logistinės regresijos modelyje nepriklausomi kintamieji – visi aukščiau išvardinti veiksniai, priklausomas kintamasis – pasitenkinimas darbu (4.29 lentelė).

Nustatyta, kad slaugytojų pasitenkinimui darbu reikšmingi profesinio pasitenkinimo veiksniai: pasitenkinimas laisvalaikiu (GS=1,347), bendravimu su gydytojais bei vadovais (GS=1,229) bei su sveikatos priežiūros reforma susiję veiksniai: slaugytojo profesijos prestižas (GS=1,180) ir informacijos apie reformą gavimas (GS=1,178).

4.29 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į įvairius veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis	0,066	0,103	0,522	1,067	0,873; 1,305
Pasitenkinimas profesinės ateitimi	0,221	0,195	0,256	1,248	0,851; 1,829
Pasitenkinimas karjeros galimybėmis	-0,285	0,188	0,129	0,752	0,520; 1,087
Pasitenkinimas vadovo vaidmeniu	0,085	0,101	0,398	1,089	0,893; 1,328
Pasitenkinimas bendravimu su gydytojais, vadovais	0,206	0,099	0,037	1,229	1,013; 1,492
Pasitenkinimas darbo sąlygomis	0,037	0,132	0,778	1,038	0,801; 1,346
Pasitenkinimas sutektu savarankiškumu	0,286	0,164	0,082	1,331	0,964; 1,837
Pasitenkinimas laisvalaikiu	0,298	0,085	0,000	1,347	1,141; 1,590
Pasitenkinimas darbo krūviu	0,257	0,140	0,067	1,293	0,982; 1,702
Pasitenkinimas darbo pobūdžiu	0,004	0,131	0,976	1,004	0,777; 1,297
Pasitenkinimas finansiniu užtikrintumu	0,100	0,079	0,205	1,105	0,947; 1,289
Pasitenkinimas darbo organizavimu	0,313	0,174	0,073	1,367	0,972; 1,923
Pasitenkinimas tobulėjimo galimybėmis	0,094	0,080	0,244	1,098	0,938; 1,285
Pasitenkinimas bendravimu su slaugytojais	-0,086	0,184	0,642	0,918	0,639; 1,318
Bendradarbiavimas su vadovu	0,117	0,141	0,404	1,125	0,853; 1,482
Dalyvavimas sprendimuose	0,148	0,084	0,078	1,159	0,983; 1,336
Organizacijos tikslų žinojimas	-0,024	0,073	0,744	0,976	0,846; 1,127
Informacijos apie įstaigos veiklą gavimas	-0,070	0,053	0,190	0,932	0,840; 1,035
Slaugytojo profesijos prestižas	0,165	0,064	0,010	1,180	1,041; 1,338
Domėjimasis reformos eiga	0,182	0,167	0,276	1,199	0,865; 1,662
Jautimasis lygiaverčiu gydytojo partneriu	-0,245	0,142	0,086	0,783	0,592; 1,035
Bendruomenės slaugytojo medicinos normos žinojimas	-0,129	0,166	0,436	0,879	0,635; 1,216
Informacijos apie reformą gavimas	0,164	0,070	0,020	1,178	1,027; 1,353
Moralinis skatinimas	0,139	0,146	0,339	1,150	0,864; 1,530
Materialinis skatinimas	-0,117	0,124	0,348	0,890	0,697; 1,135
Pinigų stygius buities reikmėms	-0,096	0,296	0,745	0,908	0,508; 1,623

Pinigų stygius profesiniam tobulinimuisi	-0,079	0,289	0,784	0,924	0,525; 1,627
Amžius	-0,003	0,014	0,807	0,997	0,970; 1,024

Atlikome kompleksinę logistinę regresinę analizę bendruomenės slaugytojų amžiaus grupėse. 4.30 ir 4.31 lentelėse matome, kad savarankiškumo vertinimo padidėjimas vienu balu gali 60 proc. padidinti jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimą darbu. Taip pat svarbus darbo organizavimas, kurio vertinimo padidėjimas vienu balu, 85 proc. didina galimybę priklausyti labiau patenkintų savo darbu grupei.

4.30 lentelė. Jaunesnių nei 45 m. amžiaus bendruomenės slaugytojų (n=535) pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į įvairius veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis	0,011	0,146	0,938	1,011	0,760; 1,347
Pasitenkinimas profesinės ateitimi	0,258	0,272	0,342	1,295	0,760; 2,207
Pasitenkinimas karjeros galimybėmis	-0,147	0,254	0,563	0,863	0,525; 1,421
Pasitenkinimas vadovo vaidmeniu	0,155	0,142	0,274	1,168	0,884; 1,543
Pasitenkinimas bendravimu su gydytojais, vadovais	0,106	0,140	0,449	1,112	0,845; 1,464
Pasitenkinimas darbo sąlygomis	-0,146	0,210	0,487	1,865	0,573; 1,303
Pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu	0,473	0,238	0,048	1,604	1,005; 2,560
Pasitenkinimas laisvalaikiu	0,168	0,122	0,168	1,183	0,932; 1,501
Pasitenkinimas darbo krūviu	0,167	0,199	0,401	1,182	0,800; 1,747
Pasitenkinimas darbo pobūdžiu	-0,503	0,209	0,016	0,605	0,401; 0,912
Pasitenkinimas finansiniu užtikrintumu	0,162	0,120	0,176	1,176	0,930; 1,486
Pasitenkinimas darbo organizavimu	0,615	0,246	0,012	1,850	1,143; 2,995
Pasitenkinimas tobulėjimo galimybėmis	0,093	0,112	0,406	1,098	0,881; 1,367
Pasitenkinimas bendravimu su slaugytojais	-0,101	0,259	0,697	0,904	0,545; 1,502
Bendradarbiavimas su vadovu	0,182	0,206	0,376	1,200	0,801; 1,798
Dalyvavimas sprendimuose	0,203	0,115	0,077	1,225	0,978; 1,535
Organizacijos tikslų žinojimas	-0,026	0,108	0,810	0,974	0,789; 1,204
Informacijos apie įstaigos veiklą gavimas	-0,019	0,080	0,810	0,981	0,838; 1,148
Slaugytojo profesijos prestižas	0,156	0,091	0,086	1,169	0,978; 1,396
Domėjimasis reformos eiga	0,528	0,279	0,058	1,695	0,982; 2,927
Jautimasis lygiaverčiu gydytojo partneriu	-0,134	0,212	0,526	0,875	0,578; 1,324
Bendruomenės slaugytojo medicinos normos žinojimas	-0,222	0,267	0,405	0,801	0,474; 1,351
Informacijos apie reformą gavimas	0,163	0,141	0,247	1,177	0,893; 1,551
Moralinis skatinimas	-0,242	0,208	0,245	0,785	0,522; 1,181
Materialinis skatinimas	0,135	0,183	0,460	1,145	0,799; 1,641
Pinigų stygius buities reikmėms	0,013	0,425	0,976	1,013	0,440; 2,332
Pinigų stygius profesiniam tobulinimuisi	-0,651	0,423	0,123	0,521	0,228; 1,194

Pasitenkinimas bendravimu su gydytojais bei vadovais, pasitenkinimas laisvalaikiu, darbo pobūdžiu, slaugytojo profesijos prestižas, informacijos apie reformą gavimas svarbūs veiksniai 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu. Pasitenkinimo bendravimu su gydytojais ir vadovais padidėjimas vienu balu, 47 proc., o pasitenkinimo laisvalaikiu bei darbo pobūdžiu padidėjimas vienu balu 49 ir 72 proc. didina galimybę slaugytojams būti labiau patenkintais darbu.

4.31 lentelė. 45 m. ir vyresnio amžiaus bendruomenės slaugytojų (n=471) pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į įvairius veiksnius (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis	0,243	0,193	0,207	1,275	0,874; 1,860
Pasitenkinimas profesinės ateitimi	0,049	0,354	0,890	1,050	0,525; 2,102
Pasitenkinimas karjeros galimybėmis	-0,381	0,359	0,288	0,683	0,338; 1,380
Pasitenkinimas vadovo vaidmeniu	-0,069	0,204	0,735	0,933	0,626; 1,392
Pasitenkinimas bendravimu su gydytojais, vadovais	0,388	0,191	0,043	1,474	1,013; 2,144
Pasitenkinimas darbo sąlygomis	0,422	0,287	0,124	1,556	0,886; 2,734
Pasitenkinimas sutektu savarankiškumu	-0,043	0,296	0,886	0,958	0,536; 1,712
Pasitenkinimas laisvalaikiu	0,399	0,147	0,006	1,490	1,118; 1,986
Pasitenkinimas darbo krūviu	0,363	0,252	0,150	1,438	0,877; 2,358
Pasitenkinimas darbo pobūdžiu	0,539	0,246	0,028	1,715	1,059; 2,776
Pasitenkinimas finansiniu užtikrintumu	0,024	0,141	0,866	1,024	0,777; 1,349
Pasitenkinimas darbo organizavimu	-0,084	0,328	0,797	0,919	0,484; 1,747
Pasitenkinimas tobulėjimo galimybėmis	0,124	0,152	0,414	1,132	0,841; 1,523
Pasitenkinimas bendravimu su slaugytojais	0,108	0,363	0,766	1,114	0,547; 2,268
Bendradarbiavimas su vadovu	0,054	0,242	0,824	1,055	0,657; 1,696
Dalyvavimas sprendimuose	0,059	0,145	0,683	1,061	0,799; 1,409
Organizacijos tikslų žinojimas	-0,058	0,141	0,683	1,944	0,716; 1,245
Informacijos apie įstaigos veiklą gavimas	-0,111	0,088	0,205	0,895	0,753; 1,063
Slaugytojo profesijos prestižas	0,260	0,109	0,017	1,297	1,047; 1,606
Domėjimasis reformos eiga	-0,011	0,261	0,966	0,989	0,593; 1,648
Jautimasis lygiavėrių gydytojo partneriu	-0,323	0,252	0,199	0,724	0,422; 1,185
Bendruomenės slaugytojo medicinos normos žinojimas	-0,193	0,287	0,501	0,824	0,469; 1,447
Informacijos apie reformą gavimas	0,177	0,083	0,033	1,194	1,015; 1,405
Moralinis skatinimas	0,303	0,243	0,214	1,353	0,840; 2,179
Materialinis skatinimas	-0,278	0,212	0,190	0,757	0,500; 1,148
Pinigų stygius buities reikmėms	-0,074	0,511	0,885	0,929	0,341; 2,530
Pinigų stygius profesiniam tobulinimuisi	0,307	0,510	0,547	1,359	0,501; 3,690

Taip pat 45 m. amžiaus ir vyresnių slaugytojų pasitenkinimui darbu išlieka svarbūs su sveikatos priežiūros reforma susiję veiksniai: slaugytojo profesijos prestižas ir informacijos apie reformą gavimas. Slaugytojo profesijos prestižo bei informacijos apie sveikatos priežiūros reformą gavimo vertinimo padidėjimas vienu balu, atitinkamai 30 proc. ir 19 proc. didina galimybę slaugytojams būti labiau patenkintais savo darbu.

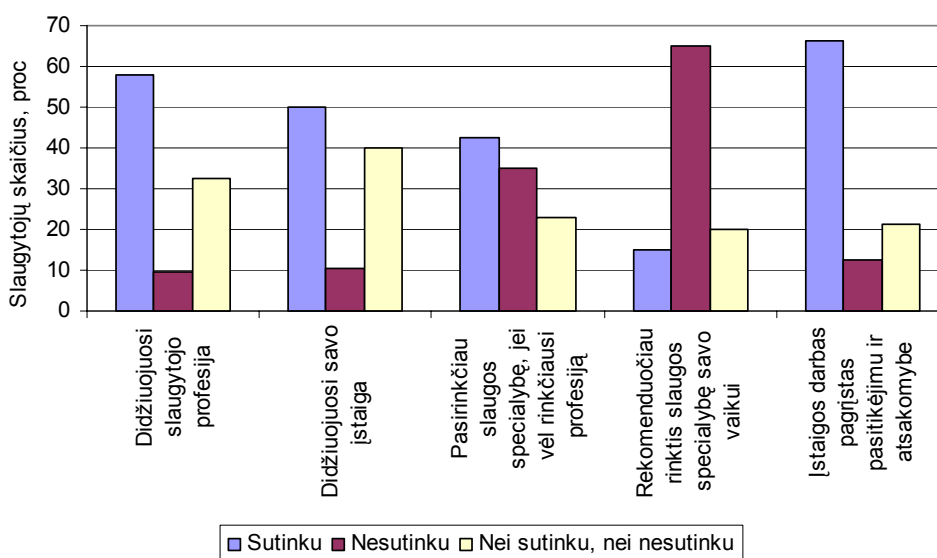
4.5. Pasitenkinimo darbu efektai

Vertinti šie pasitenkinimo darbu efektai: didžiavimasis slaugytojo profesija ir įstaiga, slaugytojų kaita, pastangos darbu ir geras darbo atlikimas, savo sveikatos vertinimas bei gyvenimo ypatumai, pasitenkinimas gyvenimu.

4.5.1. Didžiavimasis profesija ir įstaiga

Vertinant bendruomenės slaugytojų nuomonę apie savo profesiją ir įstaigą, 4.21 paveiksle matyti, kad beveik du trečdaliai respondentų (57,8 proc., n=587) didžiuojasi slaugytojo profesija,

pusė respondentų (49,8 proc., n=504) didžiuojasi įstaiga, kurioje dirba. Jei respondentai vėl rinktųsi profesiją, tai iš jų 42,5 proc. (n=425) – pasirinktų slaugos specialybę, o 34,8 proc. (n=349) – ne. Daugiau nei du trečdaliai (65,2 proc., n=656) respondentų nerekomenduotų savo vaikui rinktis slaugos specialybės ir beveik tiek pat (66,2 proc., n=666) sutinka su tuo, kad jų įstaigos darbas pagrįstas pasitikėjimu ir atsakomybe.



4.21 pav. Slaugytojų nuomonės apie profesiją ir įstaigą pasiskirstymas, proc.

Vertinant slaugytojų nuomonės apie savo profesiją ir įstaigą ryšį su slaugytojų pasitenkinimu darbu balų vidurkiais, nustatyta (4.32 ir 4.33 lentelės), kad slaugytojų pasitenkinimas darbu tiesiogiai susijęs su slaugytojų pasididžiavimu savo profesija, įstaiga, kurioje jie dirba. Statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) dažniau patenkinti savo darbu slaugytojai, lyginant su nepatenkintais darbu, dar kartą pasirinktų slaugytojo profesiją, rekomenduotų rinktis slaugos specialybę savo vaikui bei labiau pasitiki savo įstaiga.

4.32 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie profesiją ryšys su pasitenkinimu darbu (balais)

Slaugytojų nuomonė	Pasitenkinimas darbu	Vidurkis, balais	95 proc. PI	Reikšmingumas
Didžiuojasi slaugytojo profesija	patenkinti	3,83 *	3,76; 3,89	F=42,115; lls=2; p=0,001
	nepatenkinti	3,27	3,10; 3,44	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	3,31	3,19; 3,44	
Pasirinkčiau slaugos specialybę, jei vėl rinkčiau profesiją	patenkinti	3,42 *	3,33; 3,52	F=54,505; lls=2; p<0,001
	nepatenkinti	2,49	2,30; 2,69	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	2,68	2,51; 2,84	
Rekomenduočiau rinktis slaugos specialybę savo vaikui	patenkinti	2,39 *	2,30; 2,48	F=20,536; lls=2; p<0,001
	nepatenkinti	1,80	1,63; 1,96	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	2,01	1,87; 2,16	

* $p \leq 0,001$, lyginant su nepatenkintais darbu

Faktorinės analizės metodu 4.32 lentelėje minimus teiginius apie slaugytojo profesiją pagal jų svorių įverčius sujungus į vieną veiksnį ir pavadinus „didžiavimasis slaugytojo profesija“, nustatyta, kad patenkintų darbu slaugytojų didžiavimosi slaugytojo profesija balo vidurkis didesnis (3,21, 95 proc. PI 3,13; 3,31) nei nepatenkintų savo darbu slaugytojų (2,52, 95 proc. PI 2,34; 2,69), ($F=63,012$; $lks=2$; $p<0,001$).

4.33 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie įstaigą ryšys su pasitenkinimu darbu (balais)

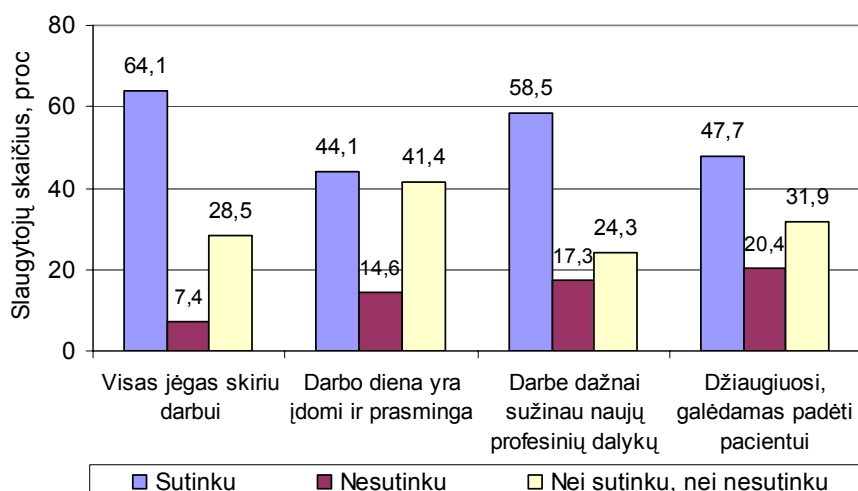
Slaugytojų nuomonė	Pasitenkinimas darbu	Vidurkis, balais	95 proc. PI	Reikšmingumas
Didžiuojusi įstaigą, kurioje dirbu	patenkinti	3,69 *	3,63; 3,76	$F=52,675$; $lks=2$; $p<0,001$
	nepatenkinti	3,10	2,95; 3,26	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	3,14	3,02; 3,25	
Mūsų įstaigos darbas pagrįstas pasitikėjimu ir atsakomybe	patenkinti	3,88 *	3,81; 3,95	$F=48,583$; $lks=2$; $p<0,001$
	nepatenkinti	3,15	2,97; 3,33	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	3,42	3,30; 3,54	

* $p<0,001$, lyginant su nepatenkintais darbu

Šiuos veiksnius sujungus pagal faktorinės analizės jų svorių įverčius, išskirtas veiksnys „didžiavimasis savo įstaiga“, kurio balo vidurkis, lyginant patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų grupes, reikšmingai skiriasi ($F=72,927$; $lks=2$; $p<0,001$). Patenkintų savo darbu slaugytojų – 3,78 (95 proc. PI 3,73; 3,84), nepatenkintų darbu – 3,13 (95 proc. PI 2,99; 3,26).

4.5.2. Pastangos darbui ir geras darbo atlikimas

Iš 4.22 paveikslo matome, kad 64,1 proc. ($n=645$) respondentų visas jėgas skiria darbui, 44,1 proc. ($n=443$) respondentų darbo diena įdomi ir prasminga, beveik du trečdaliai (58,5 proc., $n=588$) – darbe dažnai sužino naujų profesinių dalykų, beveik pusė (47,7 proc., $n=477$) respondentų patiria džiaugsmą, galėdami padėti pacientui.



4.22 pav. Slaugytojų nuomonės apie pastangų darbui ir darbo atlikimą pasiskirstymas, proc.

Nustatytas reikšmingas skirtumas, vertinant balų vidurkiais pastangas darbui tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų ($F=53,613$; $l_{ls}=2$; $p<0,001$). Patenkintų darbu slaugytojų pastangų skyrimo darbui balo vidurkis 3,25 (95 proc. PI 3,18; 3,33), nepatenkintųjų darbu – 2,59 (95 proc. PI 2,44; 2,75).

Išryškėja, kad patenkintiems darbu slaugytojams (3,60; 95 proc. PI 3,54; 3,67) dažniau nei nepatenkintiems (2,86; 95 proc. PI 2,71; 3,02) – darbo diena yra įdomi ir prasminga ($F=78,390$; $l_{ls}=2$; $p<0,001$).

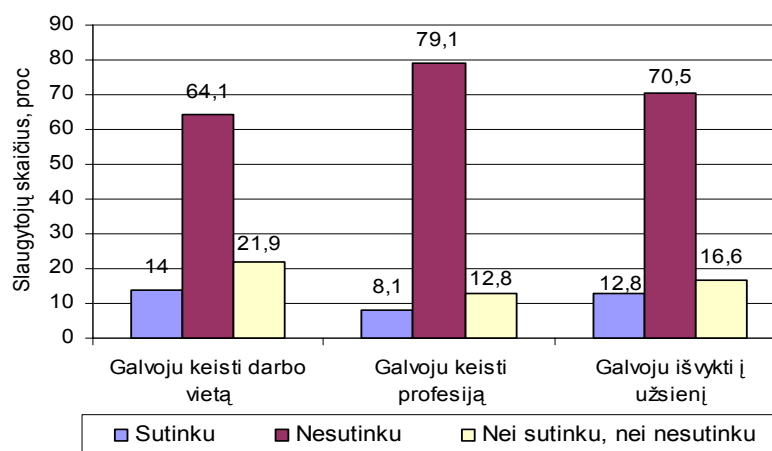
Patenkinti darbu slaugytojai (3,61; 95 proc. PI 3,54; 3,68) dažniau darbe sužino naujų profesinių dalykų nei nepatenkinti savo darbu (3,13; 95 proc. PI 2,97; 3,29); ($F=22,790$; $l_{ls}=2$; $p<0,001$).

Patenkinti darbu slaugytojai (3,51; 95 proc. PI 3,44; 3,59) lyginant su nepatenkintaisiais darbu (2,91; 95 proc. PI 2,74; 3,07) dažniau patiria džiaugsmą, galėdami padėti pacientui ($F=30,748$; $l_{ls}=2$; $p<0,001$).

Faktorinės analizės pagalba teiginius: „darbo diena įdomi ir prasminga“, „darbe sužinau naujų profesinių dalykų“, „džiaugiuosi, galėdamas padėti pacientui“, sujungus į vieną veiksnį – „geras darbo atlikimas“, nustatėme, kad patenkintų darbu slaugytojų darbo atlikimo vertinimo balo vidurkis (3,57, 95 proc. PI 3,51; 3,63) yra didesnis nei nepatenkintų savo darbu slaugytojų (2,95, 95 proc. PI 2,83; 3,07) ($F=50,883$; $l_{ls}=2$; $p<0,001$).

4.5.3. Kaitos galimybės

Vertinant bendruomenės slaugytojų nuomonę apie kaitos galimybes, iš 4.23 paveikslą matyti, kad dauguma slaugytojų neturi minčių keisti profesiją, darbo vietą ar išvykti dirbti į užsienio šalis.



4.23 pav. Slaugytojų nuomonės apie kaitos galimybes pasiskirstymas

Patenkinti darbu respondentai rečiau galvoja keisti darbo vietą (balų vidurkis 2,04; 95 proc. PI 1,97; 2,12) nei nepatenkinti darbu (balų vidurkis 2,64; 95 proc. PI 2,44; 2,85) ($F=41,666$;

lls=2; p<0,001). Patenkinti darbu profesiją keistų taip pat rečiau (1,79; 95 proc. PI 1,73; 1,86) nei nepatenkinti savo darbu (2,32; 95 proc. PI 2,14; 2,50) (F=28,681; lls=2; p<0,001). Statistiškai reikšmingo skirtumo vertinant slaugytojų ketinimą išvykti dirbti į užsienį tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų nėra (F=9,353; lls=2; p>0,05).

Minimus tris kaitos galimybių variantus faktorine analize pagal jų svorių įverčius sujungus į vieną veiksnį „kaitos galimybės“, nustatyti reikšmingi skirtumai tarp patenkintų ir nepatenkintų savo darbu slaugytojų (F=36,592; lls=2; p<0,001). Patenkintųjų darbu kaitos galimybių vertinimo balo vidurkis mažesnis (1,95, 95 proc. PI 1,89; 2,01) nei nepatenkintųjų savo darbu slaugytojų (2,44; 95 proc. PI 2,26; 2,62).

Įvertinti pasitenkinimo darbu efektų ryšiai su slaugytojų amžiumi (4.34 lentelė). Nustatyta, kad jauniausiojo amžiaus slaugytojai statistiškai reikšmingai dažniau (p<0,001) galvoja išvykti dirbti į užsienį, keisti darbo vietą, profesiją nei vyriausiojo amžiaus slaugytojai. Vyresnio amžiaus slaugytojai labiau džiaugiasi, galėdami padėti pacientui nei jaunesnio amžiaus slaugytojai (p<0,001). Jie aukštesniu balu nei jaunesni slaugytojai (p<0,001) įvertina darbo dienos prasmingumą ir įdomumą, pastangas skiriamas darbui, pasitikėjimą ir atsakomybę įstaigoje. Taip pat vyriausiojo amžiaus slaugytojai reikšmingai dažniau nei jauniausiojo amžiaus slaugytojai pasirinktą slaugos specialybę, jei dar kartą rinktųsi profesiją bei rekomenduotą ją rinktis savo vaikui.

4.34 lentelė. Slaugytojų pasitenkinimo darbu efektų ryšys su amžiumi

Pasitenkinimo darbu efektai	Amžiaus grupės	Vidurkis, balais	95 proc. PI	Reikšmingumas
1	2	3	4	5
Didžiuojuosi slaugytojo profesija	iki 40 m.	3,54	3,44; 3,65	F=2,334; lls=2; p=0,097
	40-49 m.	3,66	3,56; 3,75	
	50 m. ir vyresni	3,69	3,59; 3,79	
Didžiuojuosi įstaiga, kurioje dirbu	iki 40 m.	3,41	3,32; 3,50	F=2,074; lls=2; p=0,126
	40-49 m.	3,49	3,39; 3,59	
	50 m. ir vyresni	3,55	3,45; 3,65	
Pasirinkčiau slaugos specialybę, jei vėl rinkčiausi profesiją	iki 40 m.	2,89 **	2,76; 3,02	F=8,713; lls=2; p<0,001
	40-49 m.	3,19	3,05; 3,33	
	50 m. ir vyresni	3,28	3,14; 3,42	
Rekomenduočiau rinktis slaugos specialybę savo vaikui	iki 40 m.	2,06 *	1,94; 2,17	F=5,824; lls=2; p<0,01
	40-49 m.	2,23	2,10; 2,35	
	50 m. ir vyresni	2,36	2,23; 2,49	
Mūsų įstaigos darbas pagrįstas pasitikėjimu ir atsakomybe	iki 40 m.	3,44 **	3,33; 3,55	F=15,843; lls=2; p<0,001
	40-49 m.	3,76	3,66; 3,85	
	50 m. ir vyresni	3,82	3,73; 3,92	
Visas jėgas skiriu darbui	iki 40 m.	3,57 **	3,48; 3,66	F=15,209; lls=2; p<0,001
	40-49 m.	3,69	3,60; 3,78	
	50 m. ir vyresni	3,92	3,83; 4,01	
Darbo diena įdomi ir prasminga	iki 40 m.	3,21 **	3,12; 3,31	F=9,554; lls=2; p<0,001
	40-49 m.	3,36	3,27; 3,45	
	50 m. ir vyresni	3,51	3,41; 3,60	

4.34 lentelės tęsinys

1	2	3	4	5
Darbe dažnai sužinau naujų profesinių dalykų	iki 40 m.	3,39	3,29; 3,49	F=1,971; Ils=2; p=0,140
	40-49 m.	3,53	3,43; 3,62	
	50 m. ir vyresni	3,50	3,40; 3,60	
Džiaugiuosi, galėdamas padėti pacientui	iki 40 m.	3,17 **	3,06; 3,27	F=7,753; Ils=2; p<0,001
	40-49 m.	3,40	3,30; 3,50	
	50 m. ir vyresni	3,45	3,34; 3,56	
Galvoju keisti darbo vietą	iki 40 m.	2,50 **	2,39; 2,62	F=13,745 Ils=2; p<0,001
	40-49 m.	2,21	2,10; 2,32	
	50 m. ir vyresni	2,10	1,99; 2,21	
Galvoju keisti profesiją	iki 40 m.	2,18 **	2,07; 2,28	F=16,498; Ils=2; p<0,001
	40-49 m.	1,92	1,83; 2,02	
	50 m. ir vyresni	1,77	1,68; 1,87	
Galvoju išvykti į užsienį	iki 40 m.	2,36 **	2,24; 2,48	F=21,340; Ils=2; p<0,001
	40-49 m.	2,13	2,01; 2,24	
	50 m. ir vyresni	1,83	1,73; 1,93	

* p<0,01, **p<0,001, lyginant su 50 m. amžiaus ir vyresniais

4.5.4. Savo sveikatos vertinimas, gyvensenos ypatumai

Respondentų sveikatos būklė, somatinių bei psichikos ligų rizikos veiksnių bei simptomų paplitimas buvo vertinami pagal slaugytojų anketinės apklausos duomenis. Pagal respondentų nurodytą ūgį ir svorį apskaičiuotas kūno masės indeksas: mažiau 20 – nepakankamas kūno svoris, 20,1-25 – vidutinis, 25,1-30 – viršsvoris, daugiau 30 – nutukimas.

Daugiau nei pusė respondentų (55,7 proc., n=566) nurodo, kad jų sveikata yra vidutiniška, 41,5 proc. (n=422) gera ir gana gera, 2,8 proc. (n=28) savo sveikatos būklę vertina blogai ar gana blogai.

Statistiškai reikšmingai (p<0,001) mažesnė dalis patenkintų savo darbu slaugytojų lyginant su nepatenkintais savo darbu slaugytojais vertina savo sveikatą kaip blogą ar gana blogą (atitinkamai 2,0 proc. ir 7,0 proc.). Didesnė dalis patenkintų savo darbu slaugytojų (98,0 proc.) savo sveikatą įvertino gerai, gana gerai ar vidutiniškai lyginant su nepatenkintais savo darbu slaugytojais (93,0 proc.) (p=0,002). Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai tarp grupių išlieka (4.35 lentelė).

4.35 lentelė. Bendruomenės slaugytojų (abs. sk. ir proc.) savo sveikatos vertinimo ryšys su pasitenkinimu darbu

Slaugytojų grupės	Rodiklio tipas	Savo sveikatos vertinimas (proc. / abs. sk.)			Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
		Gera ir gana gera	Vidutiniška	Bloga ir gana bloga	
Patenkinti darbu	nestandardizuotas	43,7 / 278	54,3 / 345	2,0 * / 13	$\chi^2=19,019$; Ils=4; p=0,001
	standartizuotas	43,5	54,0	2,5 *	
Nepatenkinti darbu	nestandardizuotas	44,0 / 63	49,0 / 70	7,0 / 10	
	standartizuotas	44,3	48,8	6,9	
Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	nestandardizuotas	34,2 / 81	63,7 / 151	2,1 / 5	
	standartizuotas	34,7	63,1	2,2	

* p<0,001, lyginant su nepatenkintais darbu

Vertinant slaugytojų kūno masės indeksą, daugiausia respondentų buvo vidutinio svorio (41,0 proc., n=405), 39,4 proc. (n=389) – turėjo viršsvorį, 15,6 proc. (n=154) – nutukę, 4 proc. (n=40) – nepakankamo svorio. Patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų grupėse kūno masės indekso skirtumas statistiškai nereikšmingas ($\chi^2=11,788$; lls=6; p=0,067).

Paskutinių 12 mėn. laikotarpiu pastoviai, dažnai ar kartais 49,2 proc. (n=496) respondentų jautė raumenų ar sąnarių skausmus, 38,9 proc. (n=390) respondentų – depresiją (blogą nuotaiką), 23,9 proc. (n=240) – skausmą krūtinėje, 47,2 proc. (n=472) – nervingumą, 40,6 proc. (n=406) – nemigą, 42,8 proc. (n=427) respondentų jautė nerimą, 22,6 proc. (n=225) – vienišumo jausmą, 53,5 proc. (n=537) – nugaros skausmą, 20,8 proc. (n=208) – nepilnavertiškumo jausmą, 57,8 proc. (n=582) – galvos skausmą, 46,6 proc. respondentų jautė protinį pervargimą.

Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp patenkintų ir nepatenkintų darbu slaugytojų išryškėjo analizuojant slaugytojų atsakymus apie paskutinių 12 mėn. laikotarpiu juos varginusių psichinės sveikatos sutrikimų simptomų dažnį balų vidurkiais (4.36 lentelė). Patenkinti darbu slaugytojai rečiau nei nepatenkinti darbu minėjo, kad juos vargino depresija (bloga nuotaika), nervingumas, nerimas, nepilnavertiškumo jausmas, protinis pervargimas. Vertinant kitų simptomų (raumenų ir sąnarių skausmai, skausmas krūtinėje, nemiga, vienišumo jausmas, nugaros ir galvos skausmai) pasireiškimą patenkintų ir nepatenkintų darbu grupėse statistiškai reikšmingo skirtumo nėra.

4.36 lentelė. *Psichinės sveikatos sutrikimų simptomų pasireiškimas paskutinių 12 mėn. laikotarpiu priklausomai nuo pasitenkinimo darbu (balų vidurkiais)*

Simptomai	Pasitenkinimas darbu	Vidurkis, balais	95 proc. PI	Reikšmingumas
Depresija (bloga nuotaika)	patenkinti	2,02 *	1,94; 2,10	F=13,316; lls=2; p<0,001
	nepatenkinti	2,25	2,06; 2,45	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	2,42	2,28; 2,56	
Nervingumas	patenkinti	2,26 ***	2,19; 2,33	F=22,323; lls=2; p<0,001
	nepatenkinti	2,62	2,43; 2,80	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	2,74	2,60; 2,88	
Nerimas	patenkinti	2,18 *	2,10; 2,26	F=12,102; lls=2; p<0,001
	nepatenkinti	2,45	2,26; 2,64	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	2,54	2,40; 2,68	
Nepilnavertiškumo jausmas	patenkinti	1,61 **	1,54; 1,68	F=10,799; lls=2; p<0,001
	nepatenkinti	1,87	1,69; 2,04	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	1,91	1,78; 2,04	
Protinis pervargimas	patenkinti	2,23 **	2,15; 2,31	F=11,251; lls=2; p<0,001
	nepatenkinti	2,52	2,35; 2,70	
	nei patenkinti, nei nepatenkinti	2,89	2,75; 3,02	

* p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, lyginant su nepatenkintais savo darbu

Remiantis faktorine analize, psichinės sveikatos sutrikimų simptomai sujungti į vieną veiksnį – „psichinės sveikatos sutrikimai“. Nustatyti statistiškai reikšmingas ryšiai (F=20,003; lls=2; p<0,001) tarp patenkintų ir nepatenkintų savo darbu slaugytojų, vertinant psichinės sveikatos sutrikimų balo vidurkį. Patenkintų darbu slaugytojų šis rodiklis mažesnis (2,06, 95 proc. PI 1,98; 2,14) nei nepatenkintų darbu slaugytojų (2,34, 95 proc. PI 2,16; 2,53).

Vertinant paskutinių 12 mėn. laikotarpiu slaugytojams diagnozuotas ar gydytas ligas, nustatyta, kad 25,6 proc. (n=260) respondentų nustatytas ar gydytas padidėjęs kraujo spaudimas, 2,8 proc. (n=28) – širdies nepakankamumas, 1,3 proc. (n=13) respondentų – cukrinis diabetas, 2,1 proc. (n=21) – krūtinės angina, 16,5 proc. (n=168) – sąnarių ligos, 1,3 proc. (n=13) – onkologinės ligos, 2,9 proc. (n=29) – traumos ir apsinuodijimai. Vertinant per paskutinius 12 mėn. slaugytojams diagnozuotas ar gydytas ligas pasitenkinimo darbu slaugytojų grupėse reikšmingas ryšys nenustatytas.

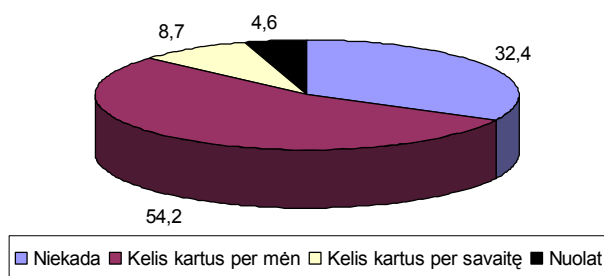
Rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp patenkintų ir nepatenkintų savo darbu slaugytojų, vertinant streso pasireiškimą dėl darbo reikalų. Stresą dėl darbo nuolat patiria 10,4 proc. patenkintų darbu ir 22,4 proc. nepatenkintų darbu slaugytojų, o niekada streso dėl darbo reikalų nepatiria 18,2 proc. patenkintų darbu ir 5,6 proc. nepatenkintų darbu bendruomenės slaugytojų. Standartizavus rodiklius amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai išlieka (4.37 lentelė).

4.37 lentelė. *Slaugytojų streso patyrimo dėl darbo reikalų ryšys su pasitenkinimu darbu*

Slaugytojų grupės	Rodiklio tipas	Patiria stresą dėl darbo reikalų (proc. / abs. sk.)				Nestandardizuotų rodiklių reikšmingumas
		Niekada	Kelis kartus per mėn.	Kelis kartus per savaitę	Nuolatos	
Patenkinti darbu	nestandardizuotas	18,2 * / 115	55,7 / 345	15,7 / 100	10,4 * / 66	$\chi^2=35,217$; lls=6; p<0,001
	standartizuotas	18,8 *	55,3	15,0	10,9 *	
Nepatenkinti darbu	nestandardizuotas	5,6 / 8	51,0 / 73	21,0 / 30	22,4 / 32	
	standartizuotas	5,9	51,4	19,9	22,8	
Nei patenkinti, nei nepatenkinti darbu	nestandardizuotas	11,0 / 26	51,3 / 121	22,9 / 54	14,8 / 35	
	standartizuotas	11,7	51,5	22,6	14,2	

* p<0,001 lyginant su nepatenkintais darbu

Niekada streso namuose nepatiria 32,4 proc. (n=329) slaugytojų. Nuolat stresą namuose jaučia 4,6 proc. (n=47), kelis kartus per savaitę ir kelis kartus per mėn. – 62,9 proc. (n=638) respondentų (4.24 pav.). Statistiškai reikšmingo skirtumo vertinant patiriamą stresą namuose tarp patenkintų ir nepatenkintų savo darbu slaugytojų nėra ($\chi^2=6,667$; lls=6; p=0,353).



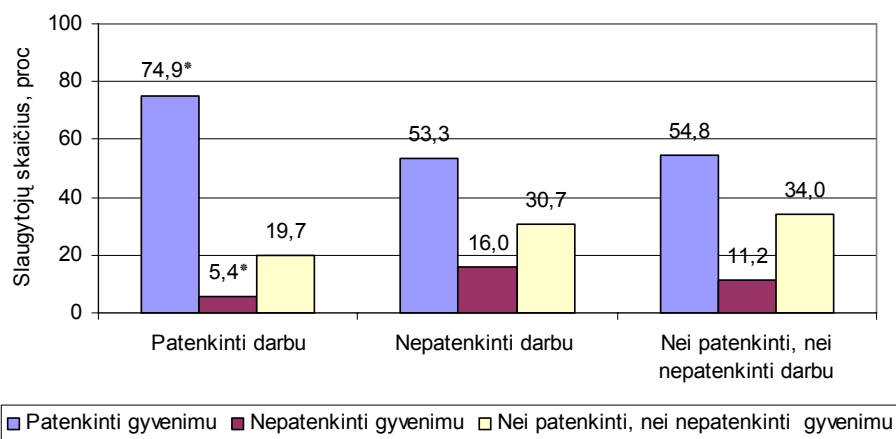
4.24 pav. *Slaugytojų pasiskirstymas pagal streso patyrimą namuose, proc.*

Vertinti bendruomenės slaugytojų žalingi įpročiai: rūkymas ir alkoholio vartojimas. Nustatyta, kad niekada nerūko 81,1 proc. (n=822) respondentų, 8,2 proc. (n=83) rūkė praeityje, 10,7 proc. (n=106) rūko kartais ar kasdien. Alkoholinius gėrimus kasdien vartoja 1,0 proc. (n=10) respondentų, kelis kartus ar kartą per savaitę – 3,6 proc. (n=36), kelis kartus per mėnesį – 19,6 proc. (n=199), kelis kartus per metus – 60,9 proc. (n=617) respondentų. Kad niekada negeria alkoholinių gėrimų nurodė 14,9 proc. (n=151) slaugytojų. Vertinant žalingų įpročių paplitimą tarp patenkintų ir nepatenkintų savo darbu slaugytojų statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

4.5.5. Pasitenkinimas gyvenimu

Pateikus klausimą „Ar respondentai patenkinti savo gyvenimu?“, 67,5 proc. (n=684) patenkinti, 8,0 proc. (n=82) nepatenkinti ir 24,5 proc. (n=248) neturi tvirtos šiuo klausimu nuomonės.

Nustatytas statistiškai reikšmingas pasitenkinimo darbu ir pasitenkinimo gyvenimu ryšys ($\chi^2=57,691$; $lfs=4$; $p<0,001$). Didesnė patenkintų savo darbu respondentų dalis (75,6 proc., n=481) lyginant su nepatenkintais savo darbu respondentais (53,1 proc., n=76) teigė, kad yra patenkinti savo gyvenimu ($p<0,001$) ir atvirkščiai – reikšmingai ($p<0,001$) mažesnė patenkintų (5,1 proc., n=32) nei nepatenkintų (16,1 proc., n=23) darbu slaugytojų dalis yra nepatenkinti gyvenimu. Standartizavus amžiaus atžvilgiu reikšmingi skirtumai išlieka (4.25 pav.).



* $p<0,001$, lyginant su nepatenkintais darbu

4.25 pav. *Slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšys su pasitenkinimu gyvenimu, proc. (standartizuota amžiaus atžvilgiu)*

4.5.6. Kompleksinis pasitenkinimo darbu efektų įvertinimas

Atlikus koreliacinę analizę, nustatyti pasitenkinimo darbu ir pasitenkinimo darbu efektų koreliaciniai ryšiai (4.38 lentelė). Didžiavimasis slaugytojo profesija bei savo įstaiga, geras darbo atlikimas vidutiniškai, o pastangos darbu, savo sveikatos vertinimas ir pasitenkinimas gyvenimu

silpnai, bet statistiškai reikšmingai ($p < 0,01$) koreliavo su respondentų pasitenkinimu darbu, o slaugytojų kaitos galimybės, psichinės sveikatos sutrikimai turėjo silpną atvirkštinę reikšmingą priklausomybę.

4.38 lentelė. Pasitenkinimo darbu efektų Pearsono koreliacijos koeficientai

Veiksny	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Amžius (1)	1,000									
Pasitenkinimas darbu (2)	0,119 **	1,000								
Didžiavimasis slaugytojo profesija (3)	0,192 **	0,345 **	1,000							
Slaugytojų kaitos galimybės (4)	-0,243 **	-0,262 **	-0,347 **	1,000						
Geras darbo atlikimas (5)	0,153 **	0,330 **	0,385 **	-0,242 **	1,000					
Didžiavimasis įstaiga (6)	0,182 **	0,352 **	0,452 **	-0,334 **	0,461 **	1,000				
Pastangos darbui (7)	0,198 **	0,292 **	0,464 **	-0,265 **	0,475 **	0,449 **	1,000			
Savo sveikatos vertinimas (8)	0,199 **	0,062 *	-0,018	-0,005	-0,070 **	-0,016	-0,085 **	1,000		
Psichinės sveikatos sutrikimai (9)	0,059	-0,153 **	-0,118 **	0,079 *	-0,126 **	-0,064 *	-0,209 **	0,360 **	1,000	
Pasitenkinimas gyvenimu (10)	0,021	0,217 **	0,133 **	-0,133 **	0,123 **	-0,158 **	0,157 **	-0,105 **	-0,257 **	1,000

Koreliacijos koeficientas statistiškai reikšmingai (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$) skiriasi nuo nulio

Siekiant išsiaiškinti pasitenkinimo darbu efektų galimą grįžtamąjį poveikį bendruomenės slaugytojų pasitenkinimui darbu, kai pasekmė tampa priežastimi, logistinės regresijos modelyje nepriklausomais kintamaisiais buvo: didžiavimasis slaugytojo profesija, slaugytojų kaitos galimybės, geras darbo atlikimas, didžiavimasis savo įstaiga, pastangos darbui, savo sveikatos vertinimas, psichinės sveikatos sutrikimai, pasitenkinimas gyvenimu. Priklausomas kintamasis – pasitenkinimas darbu. Šios skalės patikimumas pakankamas, nes Kرونbach alfa koeficientas – 0,572.

Iš 4.39 lentelėje pateiktų logistinės regresinės analizės rezultatų matyti, kad bendruomenės slaugytojų pasitenkinimui darbu tarp pasitenkinimo darbu efektų didžiausią svarbą turi pasitenkinimas gyvenimu ($GS=2,941$). Antrasis pagal reikšmingumą veiksnys – didžiavimasis savo įstaiga ($GS=1,307$), toliau – geras darbo atlikimas ($GS=1,270$), didžiavimasis slaugytojo profesija ($GS=1,168$). Taigi pasitenkinimo gyvenimu padidėjimas vienu balu 3 kartus gali padidinti slaugytojų pasitenkinimą darbu. Pasididžiavimo savo įstaiga ir profesija padidėjimas vienu balu atitinkamai 31 proc. ir 17 proc. padidintų galimybę slaugytojams būti labiau patenkintais darbu.

4.39 lentelė. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į pasitenkinimo darbu efektus (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Didžiavimasis slaugytojo profesija	0,155	0,053	0,004	1,168	1,052; 1,296
Slaugytojų kaitos galimybės	-0,091	0,051	0,073	0,913	0,827; 1,009
Geras darbo atlikimas	0,239	0,075	0,001	1,270	1,096; 1,471
Didžiavimasis savo įstaiga	0,268	0,107	0,012	1,307	1,060; 1,613
Pastangos darbui	-0,132	0,130	0,310	0,877	0,680; 1,131
Savo sveikatos vertinimas	0,185	0,308	0,549	1,203	0,658; 2,200
Psichinės sveikatos sutrikimai	-0,045	0,030	0,126	0,956	0,902; 1,013
Pasitenkinimas gyvenimu	1,079	0,373	0,004	2,941	1,416; 6,107
Amžius	-0,009	0,015	0,538	0,991	0,963; 1,020

Logistinė regresinė analizė atskleidė slaugytojų pasitenkinimo darbu galimybes, atsižvelgiant į pasitenkinimo darbu efektus dviejose respondentų amžiaus grupėse.

Jaunesniems nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbiausias pasitenkinimas gyvenimu (GS=3,385).

4.40 lentelė. Jaunesnių nei 45 m. amžiaus bendruomenės slaugytojų (n=535) pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į pasitenkinimo darbu efektus (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Didžiavimasis slaugytojo profesija	0,130	0,065	0,047	1,139	1,002; 1,294
Slaugytojų kaitos galimybės	-0,074	0,071	0,299	0,929	0,808; 1,068
Geras darbo atlikimas	0,263	0,100	0,008	1,300	1,070; 1,580
Didžiavimasis savo įstaiga	0,192	0,134	0,150	1,212	0,933; 1,575
Pastangos darbui	-0,215	0,178	0,229	0,807	0,569; 1,145
Savo sveikatos vertinimas	0,122	0,403	0,763	0,885	0,402; 1,952
Psichinės sveikatos sutrikimai	-0,004	0,039	0,922	0,996	0,923; 1,075
Pasitenkinimas gyvenimu	1,219	0,490	0,013	3,385	1,296; 8,840

Iš 4.40 ir 4.41 lentelių matyti, kad tiek jaunesnių nei 45 m. amžiaus, tiek 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbūs – didžiavimasis slaugytojo profesija (atitinkamai GS=1,139 ir 1,220), geras darbo atlikimas (atitinkamai GS=1,300 ir 1,271). Vyresnių slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbus – didžiavimasis savo įstaiga (GS=1,509), kuris rodo, kad didžiavimosi savo įstaiga padidėjimas vienu balu 51 proc. didina galimybę slaugytojams būti patenkintais darbu. Jaunesnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimo gyvenimu padidėjimas vienu balu 3 kartus didina galimybę (GS=3,385) respondentams būti labiau patenkintų darbu grupėje.

4.41 lentelė. 45 m. ir vyresnio amžiaus bendruomenės slaugytojų (n=471) pasitenkinimo darbu galimybės, atsižvelgiant į pasitenkinimo darbu efektus (daugiamatė logistinė regresija)

Veiksniai	Logistinės regresijos koeficientas			Galimybių santykis	
	β	Standartinė paklaida	p	GS	95 proc. PI
Didžiavimasis slaugytojo profesija	0,199	0,096	0,038	1,220	1,011; 1,473
Slaugytojų kaitos galimybės	-0,089	0,074	0,230	0,914	0,790; 1,058
Geras darbo atlikimas	0,240	0,123	0,051	1,271	0,999; 1,618
Didžiavimasis savo įstaiga	0,412	0,193	0,033	1,509	1,034; 2,202
Pastangos darbui	-0,023	0,199	0,909	0,978	0,662; 1,443
Savo sveikatos vertinimas	0,827	0,541	0,126	2,286	0,792; 6,604
Psichinės sveikatos sutrikimai	-0,134	0,051	0,009	0,874	0,790; 0,967
Pasitenkinimas gyvenimu	0,670	0,616	0,277	1,954	0,585; 6,532

Apibendrinant slaugytojų pasitenkinimo darbu efektų vertinimą, galime teigti, kad didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų savo darbu slaugytojų didžiuojasi savo profesija bei savo įstaiga ir labiau ja pasitiki. Didesnė dalis patenkintųjų dar kartą pasirinktų slaugytojo profesiją, rekomenduotų slaugos specialybę rinktis savo vaikui. Patenkintiems darbu respondentams dažniau nei nepatenkintiems darbo diena yra įdomi ir prasminga, darbe daugiau sužinoma naujų profesinių dalykų. Patenkinti darbu slaugytojai rečiau nei juo nepatenkinti turi minčių keisti darbo vietą ir profesiją. Jauniausiojo nei vyriausiojo amžiaus slaugytojai dažniau galvoja išvykti dirbti į užsienį, keisti darbo vietą bei profesiją. 50 m. ir vyresni dažniau nei jauniausiojo amžiaus slaugytojai pasirinktų slaugos specialybę, jei dar kartą rinktųsi profesiją bei rekomenduotų rinktis šią profesiją savo vaikui. Savo sveikatos vertinimas siejasi su slaugytojų pasitenkinimu darbu – didesnė dalis patenkintų savo darbu slaugytojų savo sveikatą vertina geriau nei nepatenkinti darbu slaugytojai. Patenkintus rečiau nei nepatenkintus darbu vargina psichinės sveikatos sutrikimų simptomai, rečiau patiriamas stresas dėl darbo reikalų. Didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų darbu slaugytojų yra patenkinti savo gyvenimu. Logistinė regresinė analizė leidžia numanyti galimą pasitenkinimo darbu efektų grįžtamąjį poveikį bendruomenės slaugytojų pasitenkinimui darbu. Jaunesnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimą darbu gali didinti pasitenkinimas gyvenimu, o vyresnio amžiaus slaugytojų – didžiavimasis savo įstaiga. Geras darbo atlikimas bei didžiavimasis savo profesija svarbus tiek jaunesnio, tiek vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu.

5. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbe įvertinti Lietuvos bendruomenės slaugytojų svarbiausi darbo motyvai, jų pasitenkinimas darbu bei jam įtakos turintys veiksniai, požiūris į pirminės sveikatos priežiūros reformą ir dalyvavimas joje bei slaugytojų pasitenkinimo darbu efektai. Glaudžios bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu sąsajos su įvairiais tirtais veiksniais atskleidžia pasitenkinimo darbu svarbą žmoniškųjų išteklių bei slaugos pokyčių valdyme, sveikatos priežiūros paslaugos kokybės bei pirminės sveikatos priežiūros reformos siekiuose.

Sveikatos sistemos pokyčiai neišvengiami. Per pastaruosius dešimtmečius akivaizdžiai pakitusios pacientų charakteristikos bei lūkesčiai reikalauja tobulinti sveikatos technologijas, naujų sveikatos profesionalų kvalifikacijas, šiuolaikines komunikacijas, kokybės užtikrinimo sistemas bei tarpsektorinį ir intrasektorinį bendradarbiavimą [90]. Bendruomenės slaugos plėtra gali paskatinti teigiamus asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros pokyčius. Naujo bendruomenės slaugytojo vaidmens samprata bei veiklos galimybės bendruomenėje turi plačias erdves, siekiant pirminės sveikatos priežiūros plėtros, stacionariųjų paslaugų redukavimo bei gyventojų sveikatos gerinimo. Įgyvendinus integruotą sveikatos priežiūros sistemą, ateityje galima būtų tikėtis geresnių visuomenės sveikatos rodiklių [129]. Todėl svarbu analizuoti veiksnius, galinčius didinti bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu, slaugytojo profesijos prestižą, aktyvią ir motyvuotą bendruomenės slaugytojo elgseną dalyvauti pirminės sveikatos priežiūros reformos įgyvendinime. Užsienio autorių darbuose dažniausiai analizuojamas slaugytojų, dirbančių ligoninėse, skubios pagalbos centruose ar kitur pasitenkinimas darbu, o bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu vertinamas gana retai. Bendruomenės slaugytojui būdingi savarankiškos veiklos bruožai, tačiau visų slaugytojų darbo problemos, pasitenkinimą darbu sąlygojantys veiksniai labai panašūs. Todėl aptariant rezultatus pateikiame įvairių kvalifikacijų slaugytojų pasitenkinimo darbu pasaulio literatūroje vertinimus.

Europoje viduramžiais ir renesanso epochoje garsiausi slaugytojai buvo vyrai, tačiau šiuolaikinėje visuomenėje ši profesija feminizuota. Nuo Nightingale laikų slauga visame pasaulyje laikoma moterų profesija [77]. Tyrimo, atlikto 2002-2005 m. Belgijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Didžiojoje Britanijoje, Italijoje, Olandijoje, Lenkijoje, Švedijoje, Slovakijoje, metu apklausta beveik 40 tūkst. slaugytojų, iš kurių 89,5 proc. buvo moterys [181]. Mūsų tyrime 99,6 proc. respondentų buvo moterys. Taigi, slauga išskirtinai moteriškos lyties profesija [205]. O moterys yra puikios, patikimos, kruopščios, moka bendrauti darbuotojos [19].

Apklausus Šiaurės Vietnamo sveikatos priežiūros darbuotojus paaiškėjo, kad jų darbo motyvą įtakoja finansiniai ir moraliniai veiksniai. Svarbiausias darbo motyvas – vadovų pripažinimas. Svarbus ir kolegų, bendruomenės pripažinimas bei darbo užmokestis ir profesinis tobulėjimas. Labiausiai Vietnamo sveikatos priežiūros specialistus demotyvuoja žemas darbo užmokestis, blogos darbo sąlygos

[43]. Žvelgiant į mūsų tyrimo rezultatus, matyti, kad respondentų motyvai nėra išsiriakę taip griežtai kaip Maslow piramidėje [122], tačiau gero darbo užmokesčio motyvas išlaiko savo pamatinę padėtį slaugytojų motyvų hierarchijoje. Antroje vietoje – socialiniai (geri santykiai su kolegomis), saugumo (būti užtikrintu ateityje), saviraiškos (galimybė panaudoti savo sugebėjimus), savęs vertinimo įgijimo (atliekamo darbo pripažinimas) motyvai, kurių išsibarstymas, patvirtina, kad vertybių hierarchija kyla iš pačios žmogaus prigimties esmės [122]. Bendruomenės slaugytojų gero darbo užmokesčio motyvo prioritetą grindžia respondentų gaunamos pajamos. Bet kurios profesijos atstovas, kurio darbo užmokesčio „į rankas“ vidurkis per mėnesį vos siekia minimalųjį darbo užmokesčio dydį, kuris nuo 2006 m. liepos 1 d. dirbantiems įmonėse, įstaigose ir organizacijose, neatsižvelgiant į nuosavybės formą, yra 600 Lt [113], dažniausiai darbo motyvacijos prioritetu rinksis pamatinius motyvus.

Jungtinių Amerikos Valstijų ligoninėse 2000 m. vykdyta apklausa parodė, kad 69 proc. slaugytojų yra patenkinti savo darbu [166]. Mūsų tyrimo rezultatai panašūs – 63 proc. respondentų patenkinti savo darbu. Aiken su bendraautoriais [5] savo pranešime nurodo, kad 1998-1999 m. apklausus 43 tūkst. slaugytojų iš 700 ligonių JAV, Anglijoje, Kanadoje, Škotijoje, Vokietijoje, paaiškėjo, kad slaugytojų nepasitenkinimas darbu gana aukštas ir siekia 17-41 proc. (Jungtinėse Amerikos Valstijose nepatenkintų savo darbu slaugytojų buvo 41 proc., Kanadoje – 33 proc., Anglijoje – 36 proc., Škotijoje – 38 proc., Vokietijoje – 17 proc.). Pagal mūsų tyrimo rezultatus, respondentų nepasitenkinimas darbu mažiausias (nepatenkintų savo darbu buvo tik 14 proc.).

Slaugytojų (įvairios kvalifikacijos) tyrimo Europos šalyse metu vertinti slaugytojų pasitenkinimo darbu balų vidurkiai (kai 1 – nesutinku, 5 – sutinku). Slaugytojų pasitenkinimo darbu balo vidurkis Belgijoje 2,8, Vokietijoje 2,5, Suomijoje 2,7, Prancūzijoje 2,5, Didžiojoje Britanijoje 2,7, Italijoje 2,4, Olandijoje 3,0, Lenkijoje 2,6, Slovakijoje 2,5 [174]. Australijos slaugytojų pasitenkinimo darbu balo vidurkis 7 balų skalėje (1 – visiškai nepatenkintas, 7 – visiškai patenkintas) buvo 4,3 balo [51]. Kauno medicinos universiteto klinikų chirurgijos ir terapijos skyrių slaugytojų pasitenkinimą darbu vertinant dešimties balų skalėje (1 – visiškai nepatenkintas, 10 – visiškai patenkintas) nustatyta, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu aukštesnis nei vidutinis, nes pasitenkinimo darbu balo vidurkis buvo 7,5 balo [23]. Mūsų tyrime slaugytojų pasitenkinimo darbu vidurkis 5 balų skalėje (1 – nesutinku, 5 – sutinku) yra aukščiausias, lyginant su minėtomis šalimis, ir siekia 3,53 balo.

Pasitenkinimo įvairiais darbo aspektais vertinimas pateikia pakankamai daug informacijos apie pasitenkinimo bei nepasitenkinimo darbu priežastis ir problemines veiklos sritis. Todėl siekdami visapusiškai įvertinti su darbu susijusių veiksnių sąsajas su pasitenkinimu darbu mūsų tyrime išskyrėme profesinio pasitenkinimo veiksnius, kuriems skyrėme įvairiapusius su profesine veikla susijusius veiksnius: pasitenkinimą saviraiškos galimybėmis, profesinės ateities užtikrinimu, karjeros galimybėmis, vadovo vaidmeniu, bendravimu tarpusavyje, su gydytojais ir vadovais, pasitenkinimą darbo sąlygomis, suteiktu savarankiškumu, darbo pobūdžiu, darbo organizavimu, galimybe tobulėti,

taip pat pasitenkinimą savo laisvalaikiu bei finansiniu užtikrintumu. Pasitenkinimo finansiniu užtikrintumu veiksnį galėjome skirti socialinių ekonominių veiksnių grupei, tačiau siekdami įvertinti bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą įvairiapusiais su profesine veikla susijusiais veiksniais, pasitenkinimo finansiniu užtikrintumu veiksnį skyrėme profesinio pasitenkinimo veiksnių grupei.

Pasitenkinimo darbu tyrimai Europos šalyse atskleidžia įvairios kvalifikacijos slaugytojų pasitenkinimo įvairiais profesiniais veiksniais rezultatus balų vidurkiais 5 balų skalėje (kai 1 – nesutinku, 5 – sutinku). Pasitenkinimas kolegų parama Belgijoje ir Vokietijoje – 3,5 balo, Suomijoje ir Prancūzijoje 3,6, Italijoje 3,3, Olandijoje 3,7, Lenkijoje 3,5, Slovakijoje 3,4 balo. Pasitenkinimas vadovo parama Belgijoje 3,4, Vokietijoje 3,3, Suomijoje ir Prancūzijoje 3,1, Italijoje 3,0, Olandijoje 3,1, Lenkijoje 2,9, Slovakijoje 3,2 balo. [174]. Kai mūsų tyrime pasitenkinimo vadovo domėjimusi slaugytojų darbo problemomis ir pastangomis jas išspręsti balo vidurkis 3,12, bendravimu tarp slaugytojų respondentai yra labiausiai patenkinti (3,95).

Australijos slaugytojai pasitenkinimą savarankiškumu 7 balų skalėje (kai 1 – visiškai nepatenkintas, 7 – visiškai patenkintas) įvertino 4,6 balu [51]. Velse 1992 m. atliktos slaugytojų, dirbančių teismo medicinos srityje, anketinės apklausos rezultatai parodė, kad slaugytojai 5 balų skalėje (1 – visiškai nepatenkintas, 5 – visiškai patenkintas) pasitenkinimą darbo užmokesčiu įvertino 2,61, vadovavimu – 3,31, savarankiškumu – 3,84, bendravimu su slaugytojais – 3,96, gydytojų ir slaugytojų santykiais – 4,03, profesine padėtimi – 4,23 balo [26]. Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto pasitenkinimo darbu tyrimo metu stambių ligoninių slaugytojos 4 balų (1 – žemas, 4 – aukštas) skalėje savo savarankiškumą įvertino 3,1 balo, mažesnių ligoninių – 2,6 balo, profesinius santykius su gydytojais stambių ligoninių slaugytojos – 3,1, mažesnių ligoninių – 2,8 balo [187]. Aiken, Patrician [7], Aiken su bendraautorais [6] ištyrė, kad Jungtinių Amerikos Valstijų slaugytojams svarbiausia yra profesinis tobulėjimas, bendradarbiavimas su kitais medikais, vadovo parama. Bowier, Perneger [24], tyrinėję gydytojų pasitenkinimo darbu veiksnius Šveicarijoje, nustatė, kad gydytojai labiausiai patenkinti profesiniais ryšiais, bendravimu su pacientais, moraliniu atpildu. Mūsų tyrime pasitenkinimo savarankiškumu, darbo užmokesčiu bei profesiniais slaugytojų ir gydytojų santykiais balo vidurkis (toje pačioje balų skalėje) yra mažesnis nei Vello slaugytojų. Tačiau Vello ir mūsų tyrimo slaugytojų pasitenkinimas bendravimu tarpusavyje yra identiškas.

Pasitenkinimas darbu taip pat susijęs su darbuotojų amžiumi. Europos šalių slaugytojų pasitenkinimo darbu tyrimas 2002-2005 m. parodė, kad slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšiai su amžiumi yra U formos. Jaunesnio ir vyresnio amžiaus slaugytojai labiau patenkinti darbu nei vidutinio amžiaus slaugytojai. Tai tyrėjai paaiškina jaunesnio amžiaus slaugytojų mažesne atsakomybe, mažesniais kolegų, gydytojų, vadovų reikalavimais, mažesniais sunkumais dėl darbo ir šeimos konfliktų. O vyresnio amžiaus slaugytojai labiau patenkinti darbu, nes turi pakankamai daug slaugymo žinių bei įgūdžių, yra gerbiami [174]. Mūsų tyrime vyresnio (50 m. ir vyresni) amžiaus slaugytojai

dažniau patenkinti savo darbu nei jauniausiojo (iki 40 m.) ir vidutinio (40-49 m.) amžiaus slaugytojai, t.y. didėjant slaugytojų amžiui, statistiškai reikšmingai didėja slaugytojų pasitenkinimas darbu ir mažėja slaugytojų, neturinčių tvirtos nuomonės apie savo pasitenkinimą darbu, skaičius. Tai patvirtina pasitenkinimo darbu tyrimas, atliktas Malaizijoje, Indijoje, Kinijoje, kad darbuotojai, turintys didesnę darbo stažą, yra labiau patenkinti savo darbu [70]. Pasitvirtina Wiegert, Bloom [197] atliktų tyrimų išvados: kuo vyresnis darbuotojas, tuo jis labiau patenkintas darbu. Tai galima paaiškinti mažesniais ateities lūkesčiais, geresniu prisitaikymu prie darbo sąlygų, esant didesnei darbo patirčiai. Šių autorių tyrimų išvados taip pat galėtume paaiškinti mūsų tyrime nustatytas įvairių darbo aspektų sąsajas su slaugytojų pasitenkinimu darbu. Pasitenkinimo darbo aspektais balų vidurkiai respondentų amžiaus grupėse parodė, kad didėjant slaugytojų amžiui, didėja pasitenkinimas sugebėjimų darbe panaudojimu, slaugytojų ir vadovų santykiais, suteiktu savarankiškumu, darbo organizavimu, vadovo domėjimusi slaugytojų darbo problemomis bei pastangomis jas išspręsti. Taigi vyresnio amžiaus slaugytojas, turintis profesinės patirties bagažą, bendravimo patirtį bei konformizmą, yra labiau patenkintas savo darbu, labiau patenkintas jo nuomonės paisyimu įstaigoje, darbo bei pastangų darbui įvertinimu, galimybe taikyti naujoves darbe. Vyresnio amžiaus slaugytojai nurodo, kad jų pasitenkinimą darbu įtakoja jų pripažinimas [136]. Šiomis mintimis galima būtų paaiškinti ir darbo motyvų svarbos skirtumus slaugytojų amžiaus grupėse. Vyriausiojo amžiaus (50 m. ir vyresniems) slaugytojams galimybė panaudoti savo sugebėjimus, darbo reikšmingumas visuomenei bei darbo atitikimas specialybei yra svarbesni nei jauniausiems (iki 40 m.) slaugytojams, o jauniausiojo amžiaus slaugytojams darbo atitikimas specialybei yra mažiau svarbus nei vidutinio amžiaus (40-49 m.) slaugytojams.

Slaugos vadybos teoretikai bendradarbiavimą apibūdina kaip daugialypį darinį, sudarytą iš planavimo, sprendimų priėmimo, problemų sprendimo, tikslų iškėlimo, atsakomybės, komunikavimo ir iš atviro koordinavimo [16]. Nors kaip teigia Sullivan [177] slaugos vadybos literatūroje dažnai bendradarbiavimo tema pamirštama. Norvegijos slaugytojai mano, kad jų darbas organizacijoje turi būti vertikaliai ir horizontaliai „susietas“. Tai atspindi plačią slaugytojo veiklą ir jos jungiamąją reikšmę tarp įvairių specialistų [98]. Bendradarbiavimas ir komandinis darbas dažnai naudojami kaip sinonimai [183]. Tamprus bendradarbiavimas kuria komandinį darbą, kuris užtikrina teigiamą mikroklimatą organizacijoje bei visapusiškai išspręstą paciento problemą. Partnerystės galimybės padeda numatyti tendencijas ir spręsti problemas bendruomenėje, organizacijoje. Bendradarbiavimo procesų supratimas suteikia vadovams galimybę nustatyti problemas bendruomenėje [140]. Bendradarbiavimas didina slaugytojų pasitenkinimą darbu ir jų išlaikymą [15]. Efektyvus slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas įtakoja aukštą paslaugų kokybę [58]. Tai patvirtina ir Garity [59], teigdamas, kad slaugytojų sėkmingas bendradarbiavimas su pacientais, jų šeimomis, su kitais sveikatos priežiūros specialistais įtakoja sveikatos priežiūros paslaugos kokybę. Jungtinėje Karalystėje slaugytojų pasitenkinimui darbu taip pat svarbūs profesiniai santykiai, bendradarbiavimas su kitais medikais [1].

Sklandus slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimas – būtina produktyvaus darbo sąlyga [75]. Bendruomenės slaugytojai dažniausiai bendradarbiauja tarpusavyje ir su gydytojais. Tai įrodo slaugytojų išreikšta nuomonė apie bendradarbiavimo dažnį. Be abejo, dažni ir geri bendradarbiavimo santykiai užtikrina gerą mikroklimatą organizacijoje. Burnard su bendraautoriais [26] tyrime – gydytojų ir slaugytojų santykiais patenkinti 90 proc., nepatenkinti – 2,5 proc., neturi tvirtos nuomonės 7,5 proc. respondentų. Mūsų tyrime – atitinkamai 62, 13 ir 25 proc. Geri slaugytojų ir gydytojų profesiniai santykiai didina pasitenkinimą darbu ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę [75, 126], o blogi gydytojų ir slaugytojų santykiai sąlygoja personalo kaitą sveikatos priežiūros sistemoje bei blogus klinikinius rezultatus [157]. Pietų Nigerijoje 2002 m. vykdyta anketinė apklausa, kuria buvo siekiama išaiškinti slaugytojų ir gydytojų tarpusavio ryšių pasekmes. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau slaugytojai (52,1 proc.) nei gydytojai (24,2 proc.) manė, kad blogi tarpasmeniniai santykiai darbo metu neigiamai įtakoja profesinius santykius [75]. Pagal Gjerberg ir Kjolsrod [61] – daugėja vyriškos lyties atstovų slaugoje, o moterų – gydomojoje medicinoje ir todėl keičiasi slaugytojų ir gydytojų tarpusavio santykiai. Irano slaugytojai nepatenkinti gydytojų nepagarba jiems [137], tačiau mūsų tyrime daugiau nei du trečdaliai slaugytojų patenkinti savo profesiniais santykiais su gydytojais. Vieni autoriai mano, kad slaugytojų ir gydytojų blogų santykių priežastimi yra gydytojai, kiti kaltina mokymo programas, kurios ugdo slaugytojų patarnaujantį vaidmenį bei laikosi hierarchinio modelio slaugytojų atžvilgiu [63]. Naujos kartos bendruomenės slaugytojas su savo kompetencija, gebėjimu savarankiškai dirbti užima tvirtą profesinę padėtį sveikatos priežiūros sistemoje. Tiek šeimos gydytojas, tiek bendruomenės slaugytojas tampa vienos komandos nariais bei savo srities specialistais. Gydytojai bendradarbiavime su slaugytojais svarbiausiu nurodo gerai surinktą informaciją apie pacientą, o slaugytojai svarbiausiu laiko jų idėjų ir pastangų pripažinimą [33]. Nors mūsų tyrime bendradarbiavimo dažnis su gydytojais, su slaugytojais, su įstaigos vadovu bei kitais sąsajų su bendruomenės slaugytojų pasitenkinimu darbu neturėjo, tačiau mūsų tyrimo vienmatės analizės duomenys rodo, kad slaugytojų pasitenkinimas santykiais su gydytojais tampriai susijęs su jų pasitenkinimu darbu. O daugiamatė kompleksinė logistinė regresinė analizė (įtraukus visus vienmatėje duomenų analizėje su slaugytojų pasitenkinimu darbu reikšmingai susijusius veiksnius) atskleidžia, kad pasitenkinimo bendravimu su gydytojais bei vadovais vertinimo padidėjimas vienu balu turi galimybę didinti pasitenkinimą darbu 23 proc. (GS=1,229), o vyresnio amžiaus slaugytojų – 47 proc. (GS=1,474). Gilus slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimo problemų ir galimybių tyrimas suteiktų informacijos tiek apie slaugytojų, tiek apie gydytojų požiūrį dėl tarpusavio bendradarbiavimo. Tai būtų pamąstymas slaugos vadybos mokslininkams.

Shader su bendraautoriais [161], tyrė slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšius su įvairiais darbo aspektais, nustatė, kad slaugytojų tarpusavio ryšiai turi teigiamą poveikį pasitenkinimui darbu. Burnard su bendraautoriais [26] tyrime santykiais tarp slaugytojų patenkinti 90 proc. respondentų, nepatenkinti –

7,5 proc., be tvirtos nuomonės – 2,5 proc. Mūsų tyrime – 78 proc. slaugytojų patenkinti tarpusavio bendravimu, 5 proc. nepatenkinti, o neturinčių tvirtos šio klausimu nuomonės buvo daugiau (17 proc.). Pasitenkinimo bendravimo tarp slaugytojų balo vidurkis (3,95; 95 proc. PI 3,90; 4,00) penkių balų skalėje (kai 1 – visiškai nepatenkintas, 5 – visiškai patenkintas) patvirtina šio darbo aspekto svarbą bendruomenės slaugytojams. Ir vienmatės analizės duomenimis pasitenkinimas bendravimu tarp slaugytojų tampriai siejosi su jų pasitenkinimu darbu.

Slaugytojų pasitenkinimas bendravimu su vadovais glaudžiai susijęs su jų pasitenkinimu darbu. Tamprų vadovavimo ir slaugytojų pasitenkinimo darbu sąsają pavyzdžių minima įvairių mokslininkų darbuose [45, 130, 176]. Vadovavimo slaugytojams stilius grindžiamas slaugytojų pripažinimu, jų darbo įvertinimu, tarpusavio pasitikėjimu, slaugytojų lūkesčių patenkinimu, užtikrina slaugytojų pasitenkinimą darbu bei mažina jų kaitos galimybę [151]. Atlikus Norvegijos slaugytojų apklausą 2000 m., paaiškėjo, kad pasitenkinimas tiesioginiu vadovu – svarbiausias slaugytojų pasitenkinimo darbu veiksnys. Labai svarbu padrašinantis, palaikantis vadovas [98]. Irano slaugytojai nepatenkinti tuo, kad vadovai jų neįvertina ir negerbia [137]. Pagal Ponte su bendraautoriais [148] slaugytojams labai svarbus vadovų pasitikėjimas. O vadovo paramos trūkumas – didžiausias slaugytojų streso darbe šaltinis [172]. Svarbu, ar vadovai domisi slaugytojų problemomis, ar stengiasi jas išspręsti. Slaugytojų tyrimas penkiose šalyse parodė, kad 29 proc. Jungtinių Amerikos Valstijų slaugytojų, 35 proc. Kanados, 41 proc. Anglijos, 39 proc. Škotijos, 45 proc. Vokietijos slaugytojų sutinka su tuo, kad vadovai išklauso ir stengiasi spręsti slaugytojų darbo problemas [5]. Kiek mažiau nei pusė (44 proc.) mūsų tyrimo respondentų yra patenkinti vadovo domėjimusi slaugytojų darbo problemomis ir beveik tiek pat (38 proc.) respondentų patenkinti vadovo pastangomis spręsti slaugytojų darbo problemas, o 30 proc. tuo nepatenkinti. Šiuos rezultatus palyginę su Burnard su bendraautoriais [26] gautais rezultatais, matome, kad mūsų tyrime slaugytojai yra labiau patenkinti tiesioginio vadovo pastangomis išspręsti slaugytojų darbo problemas, nes šių autorių darbe patenkintųjų buvo tik 27,5 proc., nepatenkintųjų – 50 proc. Mūsų tyrime vienmatės analizės duomenimis pasitenkinimas bendravimu su vadovu ir slaugytojų pasitenkinimas darbu glaudžiai susiję. Ir kompleksinė logistinė regresinė analizė pateikia slaugytojų pasitenkinimo darbu didėjimo galimybę (GS=1,229), padidėjus vienu balu slaugytojo pasitenkinimui bendravimu su gydytojais ir vadovais.

Slaugytojai turi menkas karjeros galimybes, kurių pagrindinės priežastys: moteriška lytis, vaikų priežiūra, menka vadybos patirtis bei iniciatyvos stoka [101]. Anketinės apklausos, vykdytos 2002 m. Pietų Nigerijos ligoninėse, rezultatai parodė, kad reikšmingai daugiau slaugytojų (54,5 proc.) nei gydytojų (6,6 proc.) jautė vadovų priešišumą [75]. Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad vadovais dažniausiai tampa gydytojai, o slaugytojai šiandien turi menkas profesinės karjeros galimybes. Parra, Paravic [143] tyrimo rezultatai rodo, kad Čilės skubios pagalbos centrų slaugytojų pasitenkinimą darbu sąlygoja paaukštinimo galimybė. Libano slaugytojai nepatenkinti paaukštinimo galimybėmis [186].

Purvis, Cropley [151] tyrimas parodė, kad karjeros siekis daugiau būdingas jauniems ryškaus charakterio slaugytojams. Nors mūsų duomenimis, galimybė daryti profesinę karjerą bendruomenės slaugytojams yra mažiausiai svarbi. Tai apsprendžia individualios savybės bei aplinkos veiksniai. Slaugytojų paaukštinimo Lietuvoje galimybes atskleidžia tyrimo, atlikto Kauno medicinos universiteto klinikų intensyviosios terapijos skyriuose rezultatai: net 68 proc. slaugytojų teigia, kad jie karjeros siekti gali kartais ar niekada [97]. O mūsų tyrimo tik ketvirtadalis (25 proc.) respondentų yra patenkinti karjeros galimybe. Tai, kad net 55 proc. respondentų neturėjo tvirtos nuomonės dėl paaukštinimo, atskleidžia realiai menkas slaugytojų karjeros galimybes. Galimybė būti paaukštintu susijusi su slaugytojų pasitenkinimu darbu [28]. Mūsų tyrimo vienmatės analizės rezultatai parodė, kad patenkinti karjeros galimybe nei tuo nepatenkinti bendruomenės slaugytojai yra labiau patenkinti savo darbu.

Suteiktas savarankiškumas – vienas iš svarbiausių veiksnių, nuo kurio priklauso slaugytojų pasitenkinimas darbu [51, 187, 198]. Savarankiškumas ypač svarbus bendruomenės slaugytojams bei jų visapusiškai veiklai įgyvendinti. Igbimi, Adebamowo [75] tyrime, daugiau slaugytojų (dirbančių ligoninėse) nei gydytojų išreiškė norą, kad jų darbas būtų nepriklausomas nuo kitų specialybių grupių. Pagal Mrayyan [131] slaugytojai nepatenkinti suteiktu savarankiškumu ir norėtų didesnio savarankiškumo. Mūsų tyrime kiek daugiau nei pusė (54 proc.) respondentų yra patenkinti savo savarankiškumu. Matome, kad didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų suteiktu savarankiškumu slaugytojų yra patenkinti savo darbu. Daugiau nepatenkintų darbu slaugytojų norėtų dirbti savarankiškai. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų tyrimo metu vykdytos slaugytojų apklausos rezultatai rodo, kad trečdaliui (29,2 proc.) apklaustų slaugytojų labiau patiktų darbe turėti daugiau savarankiškumo ir atsakomybės už savo darbą, nes dėl savo žinių jie jaučiasi tvirtai [89]. Daugelyje šalių slauga keičiasi iš tradicinių praktikos pagrindų į dinamišką universitetinį išsilavinimą. Slaugytojų išsilavinimas vis labiau socializuojasi ir tai užtikrina slaugytojo kaip savarankiško specialisto vaidmenį [75]. Australijoje bendruomenės slaugytojai dirba savarankiškai [196]. Bendruomenės slaugytojų savarankiškumą Lietuvoje skatina slaugytojams priskirtos holistinės funkcijos bei pareigos bendruomenėje ir didėjančios visuomenės sveikatos problemos. Savarankiškumo svarbą slaugytojų pasitenkinimui darbu atskleidžia profesinio pasitenkinimo veiksnių logistinė regresinė analizė. Slaugytojų savarankiškumo vertinimo padidėjimas vienu balu, 32 proc. gali padidinti slaugytojų pasitenkinimą darbu. Savarankiškumas svarbus jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu ($GS=1,591$), kai vyresnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu savarankiškumas statistiškai nereikšmingas. Kompleksinės logistinės regresinės analizės duomenimis, pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu išlieka reikšmingas jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu ($GS=1,604$). O remiantis slaugytojų pasitenkinimo savarankiškumu analize balų vidurkiais pagal amžių, didėjant slaugytojų amžiui, didėja pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu.

Nepakankamo darbo užmokesčio problema išlieka daugelyje šalių. Kanados bendruomenės slaugytojai labiausiai nepatenkinti darbo užmokesčiu [12]. Libano slaugytojų pasitenkinimas darbu gana aukštas, bet dauguma slaugytojų yra nepatenkinti darbo užmokesčiu [186]. Kad atlyginimas yra pakankamas, mano 57 proc. Jungtinių Amerikos Valstijų, 69 proc. Kanados, 20 proc. Anglijos, 26 proc. Škotijos, 41 proc. Vokietijos slaugytojų [5]. Burnard su bendraautoriais [26] atliktame tyrime darbo užmokesčiu patenkinti 38 proc., nepatenkinti 48 proc. slaugytojų, 15 proc. nebuvo tvirtai apsisprendę. Kairio su bendraautoriais [89] atliktame tyrime – 70,5 proc. apklaustųjų nepatenkinti gaunamu atlyginimu. Tik 16,7 proc. – atlyginimu patenkinti. Tyrimo, atlikto Kauno medicinos universiteto klinikų intensyviosios terapijos skyriuose rezultatai taip pat parodė, kad 80 proc. slaugytojų savo darbo užmokesčiu nepatenkinti ar patenkinti tik kartais. [97]. Mūsų tyrime respondentai mažiausiai patenkinti savo darbo užmokesčiu, savo materialine padėtimi bei gaunamu atlyginimu, kurį palygina su kolegų gaunamu atlyginimu. Ir tai dar kartą patvirtina bendruomenės slaugytojų finansinį neužtikrintumą. Mūsų tyrime bendruomenės slaugytojų nepakankamo darbo užmokesčio problemą atskleidžia didžiulis nepatenkintų darbo užmokesčiu respondentų skaičius (80 proc.), o taip pat mažiausias pasitenkinimo darbu užmokesčiu balo vidurkis, pinigų buities reikmėms ir profesiniam tobulėjimui trūkumas, didesnis darbo užmokestis – svarbiausia slaugytojų siūloma darbo skatinimo priemonė.

Purvis, Cropley [151] tyrimo metu visi apklausti slaugytojai išreiškė nepasitenkinimą atlyginimu, tačiau tai nėra pagrindinė nepasitenkinimo darbu priežastis. Pasitenkinimas darbu labiau priklauso nuo gerų tarpusavio santykių, tobulėjimo galimybių bei nuo individualių kiekvieno slaugytojo lūkesčių ir poreikių. Kingma [92] aprašo tradicinį slaugytojo įvaizdį, kad tai angelas, savanoris, atsidavusi sesuo vienuolė. Straipsnio autorė teigia, kad slaugytojai mažiausiai domisi finansiniais pasiekimais ir finansine nauda. Tačiau tiek Maslow [122], tiek Herzberg [72] teorijos neneigia darbo užmokesčio svarbos, o netgi pabrėžia šio veiksnio svarbą pasitenkinimui. Darbo užmokestis labai svarbus slaugytojų pasitenkinimui darbu [27, 52, 143, 198]. Slaugytojų gyvenimo kokybės tyrimo, atlikto Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, metu nustatyta, kad 50 proc. slaugytojų neužtenka pinigų savo poreikiams patenkinti, 27,1 proc. – nelabai užtenka ir 20 proc. slaugytojų vidutiniškai užtenka [79]. Juozulynas su bendraautoriais [85] nustatė, kad finansinės galimybės patenkinti gyvenimo poreikius ir slaugytojų pasitenkinimas finansine padėtimi daro reikšmingą poveikį jų gyvenimo kokybei. Mūsų tyrime vienmatė duomenų analizė parodė finansinio užtikrintumo veiksnių reikšmingas sąsajas su slaugytojų pasitenkinimu darbu, tačiau daugiamatė profesinio pasitenkinimo veiksnių logistinė regresinė analizė bei kompleksinis bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu vertinimas parodė, kad pasitenkinimas finansiniu užtikrintumu, kaip nepriklausomas veiksnys, yra nereikšmingas.

Darbo sąlygos – svarbus slaugytojų pasitenkinimo darbu veiksnys. Maloni darbo vieta, kurią galima vadinti „antraisiais namais“, slaugytojus darbui nuteikia teigiamai [126]. O blogos darbo sąlygos didina pyktį, mažina pasitenkinimą darbu [64]. Slaugytojų darbo sąlygų gerinimas sprendžia

personalo trūkumo problemą [75]. Aiken su bendraautoriais [6] nustatė, kad slaugytojai patiria nusivylimą ir pervargimą, nes blogos darbo sąlygos įtakoja jų darbą, už kurį jie jaučia didelę atsakomybę. Šiaurinės Saudo Arabijos slaugytojų apklausa parodė, kad 87,6 proc. slaugytojų patenkinti savo darbo sąlygomis [47]. Kairio su bendraautoriais [89] atliktame tyrime darbo sąlygomis patenkinti 54,5 proc. slaugytojų. Mūsų tyrime taip pat tik pusė (50 proc.) respondentų darbo sąlygomis yra patenkinti. Vienmatės duomenų analizės rezultatai atskleidė pasitenkinimo darbo sąlygomis ir pasitenkinimo darbu glaudžius ryšius: didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų darbo sąlygomis slaugytojų yra patenkinti savo darbu. Darbo sąlygos yra svarbios 45 m. amžiaus ir vyresnių slaugytojų pasitenkinimui darbu. Slaugytojų pasitenkinimo darbo sąlygų vertinimo padidėjimas vienu balu, 63 proc. gali padidinti slaugytojų pasitenkinimą darbu. Tai reiškia, kad vyresnio amžiaus slaugytojams, turintiems darbo patirtį, svarbu turėti geras darbo sąlygas bei jausti aplinkos saugumą. Nors kompleksiniame įvairių veiksnių logistinės regresijos modelyje pasitenkinimas darbo sąlygomis slaugytojų pasitenkinimui darbu tampa nereikšmingas.

Darbo organizavimas labai svarbus slaugytojų pasitenkinimui darbu. Darbo grafikų nelankstumas sukelia nepasitenkinimą darbu [52]. O tinkamai sudarytos darbo pamainos turi reikšmės slaugytojų pasitenkinimui darbu [126]. Burnard su bendraautoriais [26] tyrime darbo organizavimu patenkinti 92,5 proc., nepatenkinti – 2,5 proc., abejojantys šiuo klausimu – 5 proc. slaugytojų. Kairio su bendraautoriais [89] atliktame tyrime – darbo organizavimu patenkinti 50 proc. respondentų. Mūsų tyrime pasitenkinimas darbo organizavimu žymiai mažesnis nei Burnard su bendraautoriais tyrime ir panašus į Kairio su bendraautoriais atlikto tyrimo rezultatus: 59 proc. respondentų yra patenkinti, 18 proc. – nepatenkinti, 23 proc. abejojantys. Mūsų tyrimo vienmatės analizės duomenimis, pasitenkinimas darbo organizavimu bei darbo pobūdžiu reikšmingai susiję su slaugytojų pasitenkinimu darbu. Profesinio pasitenkinimo veiksnių logistinė regresinė analizė parodė, kad jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu yra svarbus pasitenkinimas darbo organizavimu ($GS=1,669$), o 45 m. amžiaus ir vyresnių slaugytojų pasitenkinimui darbu svarbus pasitenkinimas darbo pobūdžiu ($GS=1,627$). Kompleksiniame įvairių veiksnių logistinės regresijos modelyje pasitenkinimo darbo organizavimu svarba ($GS=1,850$) jaunesnio nei 45 m. amžiaus bendruomenės slaugytojų pasitenkinimui darbu išlieka reikšminga, o taip pat 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu išlieka reikšmingas pasitenkinimas darbo pobūdžiu ($GS=1,715$). Tai galima būtų paaiškinti jaunesnio amžiaus slaugytojų galimais siekiais: papildomai studijuoti ar turėti mažamečius vaikus, turėti daugiau pomėgių ar bendravimo ryšių, o vyresnio amžiaus slaugytojų – profesine patirtimi, kuri užtikrina atsakomybės ribas bei darbų įvairovę.

Slaugytojų profesinis tobulėjimas gerina pacientų gydymo rezultatus [75]. Mūsų tyrime nustatyta galimybės kelti profesinę kvalifikaciją sąsaja su bendruomenės slaugytojų pasitenkinimu darbu, nes didesnė dalis patenkintų profesinės kvalifikacijos kėlimo galimybėmis slaugytojų yra patenkinti savo

darbu lyginant su nepatenkintais šia galimybe. Pasitvirtina Cavanagh [28] išvada, kad galimybė tobulėti susijusi su slaugytojų pasitenkinimu darbu. Labai panašiai savo kompetenciją vertina šių šalių slaugytojai: Jungtinių Amerikos Valstijų – 86 proc., Kanadoje – 86 proc., Anglijoje – 85 proc., Škotijoje – 89 proc., Vokietijoje – 95 proc. slaugytojų tvirtina, kad slaugytojai yra kompetentingi savo srities specialistai [5]. Panašūs mūsų tyrimo rezultatai (75 proc. respondentų patenkinti savo asmeninėmis savybėmis darbui, 76 proc. – patenkinti savo žinių lygiu) patvirtina, kad slaugytojai pasitiki savimi bei savo žiniomis, o slaugytojai, kurie pasitiki savimi, supranta savo veiklos prasmę, yra labiau patenkinti savo darbu [132].

Sveikatos priežiūros reforma, skatinanti asmens sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimą, neužtikrina slaugytojų profesinio saugumo. Tyrimo, atlikto Kauno medicinos universiteto klinikų intensyviosios terapijos skyriuose, rezultatai parodė, kad 42,2 proc. respondentų niekada nesijaučia saugiai dėl savo ateities perspektyvų [97]. Slaugytojų gyvenimo kokybės tyrimo, atlikto Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, metu nustatyta, kad tik 21,4 proc. slaugytojų dėl savo ateities jaučiasi gerai, ypač gerai ar šiek tiek gerai, 47,1 proc. – jaučiasi vidutiniškai, 29 proc. – blogai [85]. Mūsų tyrime tik 12 proc. respondentų yra patenkinti profesinės ateities užtikrinimu. Trečioje pagal svarbą vietoje slaugytojų nurodytas saugumo motyvas (būti užtikrintu ateityje, neprarasti darbo) parodo šio motyvo svarbą bendruomenės slaugytojams. Mūsų tyrimo vienmatės analizės rezultatai parodė, kad bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas profesiniu saugumu tampriai susijęs su pasitenkinimu darbu. Todėl būtina atkreipti sveikatos politikų bei sveikatos priežiūros vadybininkų dėmesį į slaugytojų profesinio saugumo problemą.

Laisvas laikas nuo darbo, skirtas sau, artimiems žmonėms bei šeimai, suteikia žmogui jėgų tiek darbe, tiek gyvenime. Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų anketinė apklausa parodė, kad tik 44 proc. slaugos darbuotojų po darbo gali skirti laiko sau ir tinkamai pailsėti, o 56 proc. negali tinkamai pailsėti bei atgauti jėgų po darbo, nes tenka rūpintis šeima, tėvais, dirbti kitame darbe, užsiimti visuomenine veikla [190]. Mūsų tyrime pusė respondentų patenkinti tiek skiriamu laiku sau, tiek skiriamu laiku šeimai. Laisvalaikis tampa būtina pasitenkinimo darbu sąlyga. Kaip matome iš šio tyrimo vienmatės analizės rezultatų, pasitenkinimas savo laisvalaikiu (t.y. laiku skirtu tiek sau, savo pomėgiams, tiek savo šeimai) tampriai susijęs su bendruomenės slaugytojų pasitenkinimu darbu. Profesinio pasitenkinimo veiksmų logistinė regresinė analizė parodė, kad slaugytojų pasitenkinimo laisvalaikiu vertinimo padidėjimas vienu balu, gali 25 proc. padidinti slaugytojų pasitenkinimą darbu. Pasitenkinimas laisvalaikiu svarbus 45 m. amžiaus ir vyresnių slaugytojų pasitenkinimui darbu ($GS = 1,488$), kai jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu laisvalaikis kaip savarankiškas veiksnys nereikšmingas. Kompleksiniame įvairių veiksmų logistinės regresijos modelyje išlieka pasitenkinimo laisvalaikiu reikšmingumas slaugytojų pasitenkinimui darbu ($GS=1,347$), o taip pat pasitenkinimas laisvalaikiu lieka svarbus 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu

(GS=1,490). Tai galėtume paaiškinti tuo, kad vyresnio amžiaus darbuotojams svarbus poilsis po darbo, sukeliančio psichologinį bei fizinį nuovargį. Vyresnio amžiaus slaugytojams sunkiau prisitaikyti prie didelio darbo krūvio, patiriamo streso darbe, didėjančių reikalavimų slaugytojo kvalifikacijai. Slaugytojų kasdienos emocinis krūvis reikalauja „laisvo“ laiko sau bei savo šeimai.

Šiame darbe išskyrėme slaugytojus vienijančius veiksnius, kuriems priskyrėme slaugytojų dalyvavimą profesinių organizacijų veikloje, jų įtraukimą į įstaigos veiklą bei bendradarbiavimą su gydytojais, socialiniais darbuotojais, kitais slaugytojais, su vadovais. Šiuos veiksnius galėtume priskirti organizacijos kultūrai, vienijančiai visus darbuotojus. Net 81 proc. respondentų priklauso Lietuvos slaugos specialistų organizacijai ir todėl tyrimo rezultatai verčia susimąstyti dėl Lietuvos slaugos specialistų organizacijos poveikio bendruomenės slaugytojams. Daugumai slaugytojų noras dalyvauti slaugos naujovių kūryboje bei atstovauti ir ginti slaugytojų interesus, teises yra svarbiausi dalyvavimo profesinių organizacijų veikloje motyvai. Tačiau nusivylimo tendencijos turėtų suteikti naujų idėjų organizacijos, siekiančios vienyti ir ginti slaugytojų darbo, ekonomines ir socialines teises bei interesus, stiprinimui bei veiklos tobulinimui. Hajbaghery, Salsali [69] sudarė modelį, suteikiantį slaugytojams daugiau teisių ir pripažinimo. Jie siūlo stiprinti slaugytojų profesinių organizacijų veiklą, kurti slaugos sistemą įstaigose ir bendruomenėje, steigti slaugytojų tobulinimosi centrus ir mokyti slaugytojus. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu nuo dalyvavimo profesinių organizacijų veikloje nepriklauso.

Bendruomenės slaugytojas teikia slaugos paslaugas asmenims ar jų grupėms bendruomenėje: vaikams, jauniems, suaugusiems šeimos nariams, fiziškai ir psichiškai neįgaliems bei seniems žmonėms. Plačios bendruomenės slaugytojo veiklos sritys ir ryšiai su skirtingais pacientais suteikia slaugytojui galimybę stebėti įstaigos problemiškas ir tobulintinas vietas. Labai svarbu, kad darbuotojai įstaigoje turėtų galimybę pateikti savo pasiūlymus dėl įstaigos veiklos tobulinimo. Jungtinėse Amerikos Valstijose 41 proc., Kanadoje 40 proc., Anglijoje 36 proc., Škotijoje 33 proc., Vokietijoje 23 proc. slaugytojų turi galimybę dalyvauti sprendžiant įstaigos klausimus [5]. Tuo tarpu Velse 1992 m. atliktos slaugytojų, dirbančių teismo medicinos srityje, anketinės apklausos rezultatai parodė, kad dalyvavimu sprendimuose patenkinti tik 7,5 proc. respondentų, 90 proc. respondentų nepatenkinti, 2,5 proc. neturi tvirtos šiuo klausimu nuomonės [26]. Ir mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai nėra aktyviai įtraukiami į sprendimų priėmimą įstaigoje, nors dauguma respondentų žino savo įstaigos tikslus bei savo pareigų atitikimą organizacijos tikslams. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu taip pat susijęs su jų dalyvavimu sprendimuose, su organizacijos tikslų žinojimu bei su informacijos apie įstaigos veiklą gavimu. Dalyvavimas sprendimų priėmimuose susijęs su slaugytojų pasitenkinimu darbu [28]. Kai slaugytojai jaučiasi reikšmingi, svarbūs, kai jaučia, kad jais rūpinamasi ir jų nuomonė yra svarbi, sveikatos priežiūros restruktūrizacijos neigiami efektai gali būti mažesni [64, 126]. Įgaliojimų suteikimas slaugytojams suteikia ilgalaikius teigiamus efektus [104]. Ir Murray [132] tvirtina, kad

slaugytojai, kurie supranta savo veiklos prasmę, yra labiau patenkinti savo darbu. Organizacijos klimatas, skatinantis atsakomybę, nuoširdumą, tarpusavio palaikymą, didina slaugytojų pasitenkinimą savo darbu [60]. O priimti sveikatos priežiūros vadovų sprendimai, prieš tai neapsvarstyti kolektyve, mažina pasitenkinimą darbu [129]. Pasitenkinimas darbu susijęs su įsipareigojimu organizacijai [50]. O įsipareigojimą organizacijai gali jausti tik tas slaugytojas, kuris žino, ko siekia jo organizacija, žino savo įstaigos veiklos rezultatus, jos problemas bei sėkmes, kuris įtraukiamas į sprendimus. Logistinė regresinė bendruomenės slaugytojus vienijančių veiksnių analizė parodė, kad dalyvavimas sprendimuose (GS=1,161) bei organizacijos tikslų žinojimas (GS=1,137) yra gana svarbūs veiksniai, galintys didinti slaugytojų pasitenkinimą darbu.

Kingma [92] išskiria bendruomenės slaugytojų ekonomines (didesnis darbo užmokestis, išlaidų kurui, darbo aprangai kompensavimas), tiesiogines (mokymosi ir kitos pašalpos) ir netiesiogines (geresnės darbo sąlygos, dalyvavimas sprendimuose) paskatas. Didžiausią pasitenkinimą slaugytojams teikia padėkos, pagyrimai už gerai atliktą darbą, patiriamas džiaugsmas dėl pacientų teigiamų sveikatos pokyčių [126]. Mūsų tyrime moralinis skatinimas tarp socialinių ekonominių veiksnių gana svarbus (GS=1,448) slaugytojų pasitenkinimui darbu. Moralinės paskatos taip pat svarbios 45 m. amžiaus ir vyresniems slaugytojams: labiau panaudojus moralines paskatas ir padidėjus šio veiksnio vertinimui vienu balu, atsiranda galimybė 97 proc. padidinti bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu, nors kompleksiniame įvairių veiksnių logistinės regresijos modelyje moralinis skatinimas slaugytojų pasitenkinimui darbu tampa nereikšmingu.

Sveikatos priežiūros sistemos reforma paliečia kiekvieną sveikatos priežiūros darbuotoją [71] ir sukelia nerimą dėl pokyčių [154]. Senėjančios visuomenės problemos ir lėtinių ligų paplitimas skatina tarnybų, teikiančių paslaugas pacientų namuose, plėtrą. Technologijų pažanga suteikia galimybę teikti medicines paslaugas pacientų namuose [56]. Bendruomenės slaugytojo požiūris apie sveikatos priežiūros reformą priklauso nuo asmeninės kiekvieno darbuotojo patirties ir pasitenkinimo įvairiais aspektais darbe. Mūsų tyrime respondentai pirminės sveikatos priežiūros reformą vertina kritiškai. Beveik pusė respondentų ją vertina neigiamai, mažiau nei dešimtadalis – teigiamai. Tai galima būtų paaiškinti daugumos pačių slaugytojų išsakytu nuomone dėl nepakankamo pirminės sveikatos priežiūros finansavimo, dėl neužtikrintos profesinės ateities bei finansinio neužtikrintumo, dėl nepasitenkinimo darbo krūviu. Pasitvirtina Kairio su bendraautorais [89] atlikto slaugytojų nuomonės tyrimo rezultatai, kad šiuo metu sveikatos priežiūros sistemoje svarbiausios problemos yra mažos medikų algos, lėšų stygius visai sveikatos priežiūros sistemai. Išryškėja problema dėl nepatvirtintų slaugytojų darbo krūvių metodikų ir sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijos pasekmių. Daugiau nei dviejų trečdalių respondentų nuomone, vykstant sveikatos priežiūros reformai, didėja vienu slaugytojų nedarbas, kitų – darbo krūvis. O dideli slaugytojų darbo krūviai sąlygoja menką paslaugos kokybę [126], mažina slaugytojų pasitenkinimą darbu [86]. Tai patvirtina ir Greenglass su

bendraautorais [64]. Autoriai teigia, kad dėl sveikatos priežiūros reformos didėja slaugytojų darbo krūvis, ilgėja darbo valandos, dingsta pertraukos, slaugytojai nesijaučia saugūs, nes nerimauja, ar įvykus restruktūrizacijai, jie dirbs toliau. Tačiau optimistiškai nuteikia tai, kad dauguma mūsų tyrimo slaugytojų domisi sveikatos priežiūros reformos eiga, pagrindiniais jų veiklai aktualiais teisės aktais.

Nors pirminės sveikatos priežiūros komandos lyderiais laikomi šeimos gydytojas ir bendruomenės slaugytojas, tačiau iš apklausos rezultatų matome, kad slaugytojai nesijaučia lygiaverčiais gydytojo partneriais. Dar mūsų visuomenėje išlieka senos pažiūros apie slaugytoją, kaip gydytojo padėjėją. Ši problema egzistuoja daugelyje šalių. Tyrimai kitose šalyse patvirtina, kad slaugytojai nesijaučia lygiaverčiais specialistais su gydytojais, o yra tik jų padėjėjai [68, 75, 105, 138, 171]. Ligoninėse glaudus bendradarbiavimas su kolegomis jau tapo tradicija, tačiau pirminėje sveikatos priežiūroje tai pasitaiko daug rečiau [179]. Tiriant Irano slaugytojų nuomonę apie jų teises ir pripažinimą, paaiškėjo, kad Irano slaugytojai nori keisti ir gerinti sveikatos priežiūros sistemą savo šalyje, stiprinti slaugytojo vaidmenį, padėti bei įvaizdį visuomenėje [69]. Dauguma slaugytojų yra nepatenkinti socialiniu atlygiu: net 84 proc. slaugytojų nurodo, kad jų darbas nevertinamas ir negerbiamas visuomenės [190]. Tyrimo, atlikto Kauno medicinos universiteto klinikų Endokrinologijos klinikoje, metu, apklausus vadovus, gydytojus, slaugytojus, pacientus bei palyginus jų atsakymus apie slaugytojo vaidmenį, paaiškėjo, kad visi (100 proc.) apklausti vadovai, 89 proc. gydytojų, 68 proc. slaugytojų bei 66 proc. pacientų mano, kad slaugytojas yra gydytojo paskyrimų vykdytojas [139]. Mūsų tyrime beveik pusė respondentų mano, kad visuomenė ir gydytojai nevertina slaugytojo kaip savarankiškos profesijos atstovo. Gydytojams ir slaugos specialistams svarbu atsisakyti hierarchinio bendravimo ir pereiti prie partnerystę pagrįstų darbo formų [100]. Būtina keisti bendruomenės slaugos organizavimo principus, palaipsniui pereinant prie pacientų poreikių tenkinimo ir atsisakant darbo, nukreipto į pagalbą gydytojui [120].

Sveikatos priežiūros reforma skatina rengti naujos kartos, aukštos kompetencijos slaugytojus, gebančius dirbti savarankiškai bei aktyviai bendradarbiauti [200]. Sveikatos priežiūros reforma skatina naujo slaugytojo vaidmens raišką. Healy, McKee [71] apgailestauja, kad Centrinės ir Rytų Europos šalyse sveikatos priežiūros pagrindu išliko gydymo paslaugos ir personalo su visuomenės sveikatos priežiūros igūdžiais trūkumas. Mūsų tyrime dauguma slaugytojų sutinka, kad per paskutiniuosius penkerius metus pasikeitė jų darbo uždaviniai ir funkcijos. Dažniausiai slaugytojai minėjo, kad atlikdami savo funkcijas, jie paaiškina savo pacientams gydymo, diagnostikos procedūrų poveikį, ligų profilaktikos svarbą. Ryškėja tendencijos labiau įtraukti gyventojus į sveikatos priežiūrą, suteikti jiems daugiau informacijos, nors mažiausiai slaugytojų įvardija, kad jie vertina bendruomenės narių sveikatą, planuoja bendruomenės slaugą, analizuoja savo bendruomenės sveikatos duomenis. Gana dažnas medicininių procedūrų, klinikinės slaugos atlikimas. Mūsų tyrime respondentai pastebi teigiamus pokyčius bendruomenės slaugoje. Dauguma bendruomenės slaugytojų teigia, kad per pastaruosius

penkerius metus bendruomenės slaugytojų darbo kokybė, dėmesys pacientui, darbo organizavimas, slaugytojų profesinė kvalifikacija, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo veikla pagerėjo. Tačiau pacientai mano kitaip. Kairio su bendraautoriais [88] atliktos pacientų apklausos rezultatai apie ambulatorinės sveikatos priežiūros grandies poreikius, prieinamumą bei kokybės skirtumus parodė, kad daugumos respondentų nuomone, per pastaruosius dvejus metus poliklinikos slaugytojų darbo kokybė, dėmesys pacientui, darbo organizavimas nepakito.

Pasitenkinimo darbu ir su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių glaudūs tarpusavio ryšiai patvirtina bendruomenės slaugytojo pasitenkinimo svarbą pirminės sveikatos priežiūros reformos kontekste. Mūsų tyrimo vienmatės duomenų analizės rezultatai parodė, kad daugiau patenkintų darbu slaugytojų nei juo nepatenkintų, o taip pat daugiau vyriausiojo amžiaus (50 m. ir vyresni) nei jauniausiojo amžiaus (iki 40 m.) slaugytojų, jaučiasi lygiaverčiais gydytojo partneriais bei vertinamais visuomenės, gydytojų, slaugytojų. To priežastis: pirmu atveju – poreikių patenkinimo nulemtas pasitikėjimas savimi, antru atveju – profesinė bei žmogiškųjų santykių patirtis. Daugiau patenkintų nei nepatenkintų savo darbu slaugytojų domisi pirminės sveikatos priežiūros reformos eiga bei gauna informaciją apie reformą. Nors antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo vienas iš uždavinių yra vykdyti privačios šeimos gydytojo veiklos plėtrą [112], tačiau mūsų tyrime tam nepritaria vyriausiojo amžiaus slaugytojai. Įdomu tai, kad mūsų tyrime privačiai šeimos gydytojo veiklos plėtrai nepritaria daugiau patenkintų savo darbu slaugytojų. Šiam tyrimo rezultatui paaiškinti galima būtų kelti prielaidą, kad steigiantis privačioms šeimos gydytojo institucijoms, bendruomenės slaugytojams, ypač vyresnio amžiaus, atsiranda grėsmė netekti darbo, nes privačioje veikloje numatomas minimalus bendruomenės slaugytojų darbo vietų skaičius. Logistinė regresinė analizė atskleidė su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių ir slaugytojų pasitenkinimo darbu sąsajas. Slaugytojo profesijos prestižas (GS=1,193) ir informacijos apie sveikatos priežiūros reformą gavimas (GS=1,180) gali didinti slaugytojų pasitenkinimą darbu. Logistinė regresinė analizė slaugytojų amžiaus grupėse išryškino slaugytojo profesijos prestižo svarbą ir jaunesnio (GS=1,185), ir vyresnio (GS=1,196) amžiaus slaugytojų pasitenkinimui darbu. Pasak Murray [132] bendruomenės slaugytojo pasitenkinimą darbu gali didinti naujo slaugytojo vaidmens ir įvairiapusės jų veiklos suvokimas, o slaugytojo profesijos prestižo sąvoka siejasi su slaugytojo savarankiškumo bei naujo vaidmens suvokimu. Domėjimosi sveikatos priežiūros reformos eiga padidėjimas vienu balu jaunesnių nei 45 m. amžiaus bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu galėtų padidinti 74 proc., o informacijos apie reformą gavimo vertinimo padidėjimas vienu balu padidintų 45 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimą darbu 21 proc. Kompleksiškai vertinant logistinės regresinės analizės modelyje įvairių veiksnių galimybes bendruomenės slaugytojų pasitenkinimui darbu, nustatėme, kad slaugytojų pasitenkinimas laisvalaikiu (GS=1,347) bei slaugytojo profesijos prestižas (GS=1,180), informacijos apie reformą gavimas (GS=1,178) išliko reikšmingi veiksniai. Atlikus šių veiksnių kompleksinę logistinę regresinę analizę

bendruomenės slaugytojų amžiaus grupėse, nustatėme, kad tarp jaunesnių nei 45 m. amžiaus slaugytojų slaugytojo profesijos prestižas bei domėjimasis sveikatos priežiūros reforma tampa nereikšmingi. Vyresnio amžiaus slaugytojams (45 m. ir vyresniems) kompleksiniame logistinės regresijos modelyje reikšmingais išlieka slaugytojo profesijos prestižas ($GS=1,297$) ir informacijos apie sveikatos priežiūros reformą gavimas ($GS=1,194$). Įdomu būtų pakartoti slaugytojų apklausą šia tema po keliolikos metų, nes požiūris, nuostatos dėl vykstančių pokyčių, dėl bendruomenės slaugos plėtros ir bendruomenės slaugytojo vaidmens keičiasi lėtai, paliesdamas visas šalies sveikatos priežiūros institucijas, visas valstybės žinybas, o taip pat visą visuomenę.

Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu efektų vertinimas leido pažvelgti į galimas pasitenkinimo darbu pasekmes bei jų galimą grįžtamąjį poveikį pasitenkinimui darbu. Žvelgiant į pasitenkinimo darbu efektus, matyti, kad vienmatės analizės duomenimis patenkinti darbu slaugytojai labiau didžiuojasi savo profesija, labiau didžiuojasi įstaiga, kurioje jie dirba, visas jėgas skiria darbui, geriau atlieka savo darbą, rečiau galvoja keisti darbo vietą ar profesiją, rečiau jaučia psichinės sveikatos sutrikimų simptomus bei stresą darbe, savo sveikatą vertina geriau ir yra labiau patenkinti savo gyvenimu nei nepatenkinti savo darbu slaugytojai. Logistinė regresinė analizė parodė galimą grįžtamąjį minėtų pasitenkinimo darbu efektų ryšį su bendruomenės slaugytojų pasitenkinimu darbu, kai pasekmė gali tapti priežastimi. Nustatyta, kad pasitenkinimo darbu efektai: didžiavimasis slaugytojo profesija ($GS=1,168$) ir savo įstaiga ($GS=1,307$), darbo atlikimas ($GS=1,270$), pasitenkinimas gyvenimu ($GS=2,941$) gali būti reikšmingi slaugytojų pasitenkinimui darbu. Pasitvirtina, kad minėti pasitenkinimu darbu efektai gali būti ir pasitenkinimo darbu priežastimis [167].

Slaugytojų, dirbančių Čilės skubios pagalbos tarnybose, tyrimas parodė slaugytojų pasitenkinimo gyvenimu ir pasitenkinimo darbu stiprią koreliaciją [143]. Mūsų tyrime slaugytojų pasitenkinimas gyvenimu silpnai, bet reikšmingai koreliuoja su respondentų pasitenkinimu darbu. Tačiau pasitenkinimo gyvenimu vertinimo padidėjimas jaunesniems nei 45 m. amžiaus slaugytojams vienu balu gali net 3 kartus padidinti pasitenkinimą darbu. Tai galima paaiškinti tiek sklidimo, tiek kompensacine hipotezėmis ir žinoma tuo, kad jaunesnio amžiaus žmonės dažniau kuria šeimas, augina vaikus, prisiima už juos atsakomybę, susiduria su daugybe naujų problemų. Asmeninės ir darbo bėdos dažnai susipina [19].

Šiandienos sveikatos priežiūros sistemos neišspręstos problemos bei Europos Sąjungos erdvės galimybės sąlygoja didėjančią slaugos personalo kaitą. Aiken su bendraautoriais [3] iki 2010 m. prognozuoja didžiulį slaugytojų trūkumą. Slaugytojų trūkumo priežastys: mažas atlyginimas, nelanksčios darbo valandos, menkos karjeros galimybės, didelis darbo krūvis, žemas pasitenkinimas savo darbu [20, 94]. Ekonomiškai silpnos šalys negali slaugytojams pasiūlyti didelių atlyginimų, geresnių darbo sąlygų, kaip tai daroma stiprios ekonomikos šalyse [121]. Slaugytojų kaita statistiškai reikšmingai siejasi su mažesniu darbo stažu [135]. Didelį darbo stažą turintys slaugytojai rečiau galvoja

palikti savo darbą [35]. Mūsų tyrime jauniausiojo amžiaus bendruomenės slaugytojai dažniau galvoja išvykti dirbti į užsienį, keisti darbo vietą, profesiją. Senstantys darbuotojai nemėgsta ką nors keisti ar keistis patys. Jie nelinkę rizikuoti, rinktis naują darbą ar keisti profesiją, t.y. aktualūs tampa saugumo motyvai [19]. Vyresnio amžiaus slaugytojams yra daug svarbiau darbo dienos prasmingumas ir įdomumas, pasitikėjimas ir atsakomybė, džiaugsmas, padėjus pacientui. Vyresnio amžiaus bendruomenės slaugytojų pasididžiavimo įstaiga vertinimo padidėjimas vienu balu gali padidinti jų pasitenkinimą darbu 51 proc. Tai brandos, gyvenimiškos ir darbo patirties bei savirealizacijos ženklas.

Labai svarbu didinti bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu bei mažinti jų kaitą [12]. Užsienio autorių tyrimai pagrindžia pasitenkinimo darbu ir slaugytojų kaitos ryšius. Purvis, Cropley [151] nustatė statistiškai reikšmingą slaugytojų pasitenkinimo darbu vidutinio stiprumo neigiamą koreliaciją su ketinimu palikti darbą ($r = -0,44$). Jungtinėse Amerikos Valstijose 2000 m. atliktos slaugytojų apklausos rezultatai parodė, kad didesnė dalis patenkintų savo darbu slaugytojų, neturi minčių keisti darbą [76]. Dunham-Taylor [45], Stordeur su bendraautoriais [176], Morrison su bendraautoriais [130], Ferrie su bendraautoriais [50] teigia, kad aukštas slaugytojų pasitenkinimas darbu sąlygoja mažesnius ketinimus palikti darbą. Ir mūsų tyrime tai patvirtina slaugytojų kaitos galimybių ir pasitenkinimo darbu atvirkštinis, silpnas, tačiau reikšmingas tarpusavio ryšys bei patenkintų savo darbu slaugytojų mažesni keisti darbo vietą bei profesiją vertinimo balo vidurkiai.

Slaugytojų gyvenimo kokybės tyrimo, atlikto Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, metu, nustatyta, kad 45 proc. slaugytojų savo sveikatą įvertino gera, 39 proc. – vidutine, 16 proc. bloga ir labai bloga [85]. Mūsų tyrime 41,5 proc. respondentų savo sveikatą vertino gera ar gana gera, 55,7 proc. – vidutiniška, 2,8 proc. respondentų savo sveikatos būklę vertina blogai ar gana blogai. Vienmatė duomenų analizė rodo, kad patenkinti savo darbu slaugytojai savo sveikatą vertina geriau, nors daugiamatėje duomenų analizėje slaugytojų savo sveikatos vertinimas pasitenkinimui darbu buvo nereikšmingas.

Slaugos personalo pagrindinė problema – nugaros skausmai [192], kurių paplitimas tarp slaugytojų 36-63 proc. [48]. Italijoje 1997 m. atlikto slaugytojų tyrimo metu nustatyta, kad 59,3 proc. respondentų neturėjo nusiskundimų dėl nugaros [192]. Mūsų tyrime jautusių nugaros skausmus respondentų skaičius buvo panašus (54 proc.). Fizinės sveikatos sutrikimų simptomų išreikštumas su slaugytojų pasitenkinimu darbu ryšio neturėjo. O nusiskundimai bloga nuotaika, nervingumu, nerimu, nepilnavertiškumo jausmu, protiniu pervargimu glaudžiai siejosi su pasitenkinimu darbu, nes slaugytojai susiduria su stresu darbe, jų ilgos darbo valandos, nuolat bendraujama su pacientais ir jų šeimos nariais, su gydytojais bei kitais specialistais [164]. Pervargimas – aktuali psichologinių ir fizinių negalavimų priežastis dirbantiesiems su žmonėmis [146], o ypač slaugytojams [163]. Didelis slaugytojų darbo krūvis, fizinis ir psichinis nuovargis, emocinė įtampa, didėjantis nepasitenkinimas darbu rodo išsekimo sindromo vystymąsi [191]. Stresas darbe mažina pasitenkinimą darbu [161]. Jeanne [81]

duomenimis, sumažinus slaugytojų streso ir depresijos grėsmes darbe, galima padidinti jų pasitenkinimą darbu ir išvengti slaugytojų kaitos. Lu su bendraautoriais [119] nustatė pasitenkinimo darbu ir psichinės sveikatos sutrikimų simptomų vidutinę atvirkštinę koreliaciją ($r = -0,32$, $p < 0,01$). Mūsų tyrime psichinės sveikatos sutrikimai turi silpną, tačiau reikšmingą, atvirkštinę koreliaciją su pasitenkinimu darbu ($r = -0,153$). Ir Kirkcaldy, Martin [93] tvirtina, kad pasitenkinimas darbu įtakoja slaugytojų psichinės sveikatos stabilumą. Slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jų gyvenimo kokybė tarpusavyje koreliuoja [31], o gyvenimo kokybės lygis priklauso nuo turimos vidinės energijos rezervų [85]. Taigi, psichinė sveikata yra daugiau nei jos simptomų nebuvimas [188].

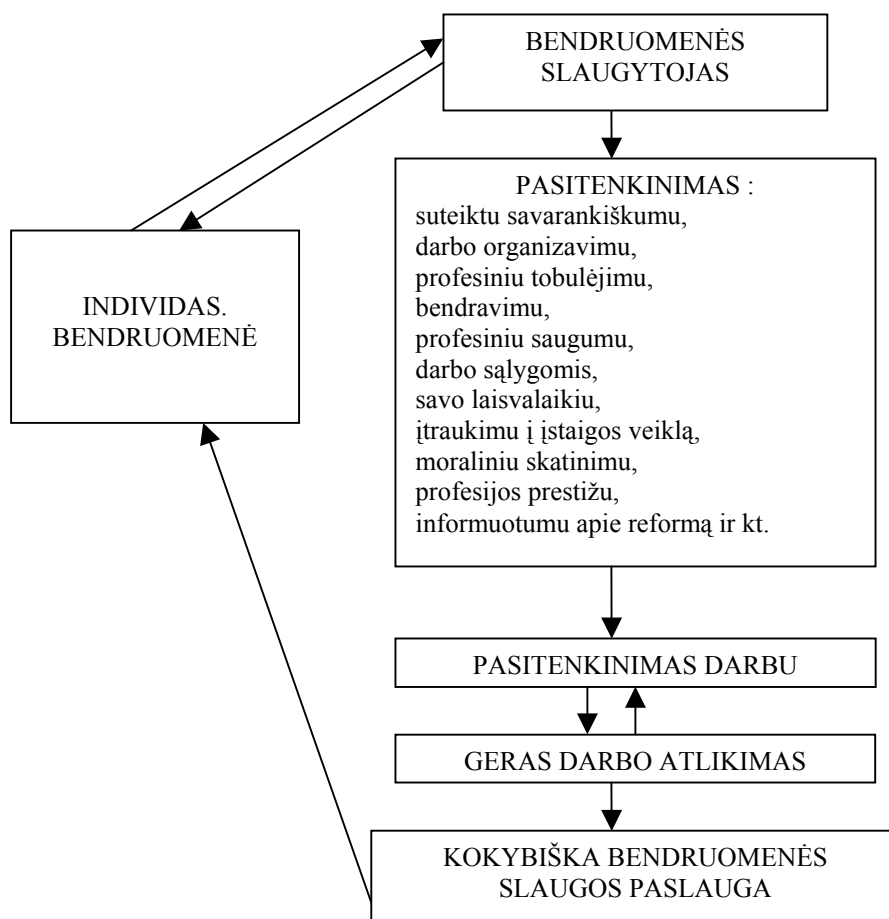
Mūsų tyrimas atskleidė Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimo darbu sąsajas su profesinio pasitenkinimo, slaugytojus vienijančiais, socialiniais ekonominiais bei su sveikatos priežiūros reforma susijusiais veiksniais, o taip pat galimus, slaugytojų pasitenkinimui darbu reikšmingus, pasitenkinimo darbu efektus. Daugelis šių veiksnių vienmatėje duomenų analizėje turėjo ryšį su bendruomenės slaugytojų pasitenkinimu darbu. Tačiau daugiamatė analizė parodė, kad reikšmingą, nepriklausomą nuo kitų veiksnių, įtaką slaugytojų pasitenkinimui darbu turi:

- profesinio pasitenkinimo veiksnių grupėje – pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu, pasitenkinimas savo laisvalaikiu.
- slaugytojus vienijančių veiksnių grupėje – dalyvavimas sprendimuose, organizacijos tikslų žinojimas.
- socialinių ekonominių veiksnių grupėje – moralinis skatinimas.
- su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksnių grupėje – slaugytojo profesijos prestižas, informacijos apie reformą gavimas.

Į logistinės regresijos modelį įtraukus visus vienmatėje duomenų analizėje su slaugytojų pasitenkinimu darbu reikšmingai susijusius veiksnius, nustatyta, kad slaugytojų pasitenkinimą darbu gali didinti: pasitenkinimas bendravimu su gydytojais ir vadovais, pasitenkinimas laisvalaikiu, o taip pat su sveikatos priežiūros reforma susiję veiksniai – slaugytojo profesijos prestižas ir informacijos apie reformą gavimas.

Logistinė regresinė pasitenkinimo darbu efektų analizė atskleidė pasitenkinimo darbu efektų (didžiavimasis slaugytojo profesija bei savo įstaiga, geras darbo atlikimas, pasitenkinimas gyvenimu) galimą grįžtamąjį poveikį slaugytojų pasitenkinimui darbu.

Apibendrinant galima konstatuoti, kad įvairių veiksnių, tiek profesinio pasitenkinimo, tiek slaugytojus vienijančių, socialinių ekonominių bei veiksnių, susijusių su sveikatos priežiūros reforma, visuma sąlygoja bendruomenės slaugytojo pasitenkinimą darbu. O pasitenkinimas darbu gali sąlygoti gerą darbo atlikimą, kurio grįžtamasis poveikis gali didinti slaugytojo pasitenkinimą darbu. Bendruomenės slaugytojo pasitenkinimas darbu ir geras darbo atlikimas gali apspręsti bendruomenės slaugos paslaugos kokybę, teikiamą tiek individui, tiek visai bendruomenei (5.1 pav.).



5.1 pav. Bendruomenės slaugytojo pasitenkinimo darbu svarba

Taigi, neabejotina bendruomenės slaugytojo veiklos svarba tiek bendruomenėje, tiek visoje sveikatos priežiūros sistemoje. Todėl siekiant didesnio slaugytojų pasitenkinimo darbu, būtini valdymo institucijų, mokymo įstaigų bei sveikatos priežiūros įstaigų vadovų sprendimai sveikatos priežiūros reformos eigoje, kurie užtikrintų bendruomenės slaugytojo pasitenkinimą savo darbu, jo veiklos svarbą ir visapusiškai kokybišką paslaugą pacientui.

6. IŠVADOS

1. Svarbiausias bendruomenės slaugytojų darbo motyvas – geras darbo užmokestis. Antroje pagal svarbą vietoje – socialiniai, saugumo, saviraiškos motyvai. Iki 40 m. amžiaus slaugytojams saviraiškos, socialiniai, pripažinimo motyvai mažiau svarbūs nei 50 m. ir vyresnio amžiaus slaugytojams.
2. Daugiau nei pusė (63 proc.) bendruomenės slaugytojų yra patenkinti savo darbu. Didėjant slaugytojų amžiui, pasitenkinimas darbu statistiškai reikšmingai didėja. Labiausiai slaugytojai patenkinti bendravimu tarp slaugytojų, profesinio tobulėjimo galimybėmis, mažiausiai – finansiniu užtikrintumu, profesinės ateities saugumu.
3. Daugiau nei du trečdaliai (77 proc.) slaugytojų domisi sveikatos priežiūros reforma. Tik kas septintas slaugytojas (14 proc.) pirminės sveikatos priežiūros reformą vertina teigiamai. Dauguma slaugytojų nesijaučia lygiaverčiais gydytojo partneriais ir jaučia menką savo profesijos prestižą. Vyresnio amžiaus slaugytojai geriau nei jaunesni slaugytojai vertina savo profesijos prestižą, daugiau domisi sveikatos priežiūros reforma, bet dažniau nepitaria privačiai šeimos gydytojo institucijos plėtrai. Beveik du trečdaliai slaugytojų mano, kad per paskutiniuosius penkerius metus pagerėjo bendruomenės slaugytojų darbo kokybė, dėmesys pacientui, darbo organizavimas, slaugytojų profesinė kvalifikacija, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo veikla, pasikeitė jų darbo uždaviniai ir funkcijos. Bendruomenės slaugytojo veikloje ryškėja tendencija rūpintis ligų profilaktika ir skatinti bendruomenės atsakomybę už savo sveikatą.
4. Nustatytos profesinio pasitenkinimo veiksniai (pasitenkinimas saviraiškos galimybėmis, profesinės ateities užtikrinimu, karjeros ir tobulėjimo galimybėmis, vadovo vaidmeniu, bendravimu su gydytojais, vadovais bei tarpusavyje, darbo sąlygomis, suteiktu savarankiškumu, savo laisvalaikiu, darbo krūviu, darbo pobūdžiu ir organizavimu, finansiniu užtikrintumu) sąsajos su slaugytojų pasitenkinimu darbu. Didėjant slaugytojų amžiui reikšmingai didėja pasitenkinimas savo sugebėjimų darbe panaudojimu, savarankiškumu, santykiais su vadovais, darbo užmokesčiu, darbo organizavimu, saviraiškos galimybėmis, vadovo vaidmeniu. Logistinės regresinės analizės duomenimis, profesinio pasitenkinimo veiksniai grupėje bendruomenės slaugytojų pasitenkinimą darbu gali didinti pasitenkinimas suteiktu savarankiškumu (GS=1,321) ir laisvalaikiu (GS=1,246).
5. Slaugytojus vienijantys veiksniai (dalyvavimas sprendimuose, organizacijos tikslų žinojimas, informacijos apie įstaigos veiklą gavimas, bendradarbiavimas su vadovu) ir socialiniai ekonominiai veiksniai (pinigų stygius buities reikmėms bei profesiniui tobulėjimui, moralinis bei materialinis skatinimas) statistiškai reikšmingai siejasi su bendruomenės slaugytojų pasitenkinimu darbu.

Daugiamatėje analizėje tarp slaugytojus vienijančių veiksmų reikšmingais išlieka dalyvavimas sprendimuose (GS=1,161) ir organizacijos tikslų žinojimas (GS=1,137), tarp socialinių ekonominių veiksmų – moralinis skatinimas (GS=1,448).

6. Patenkinti darbu slaugytojai sveikatos priežiūros reformą vertina geriau nei nepatenkinti darbu. Didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų darbu slaugytojų jaučiasi lygiaverčiais gydytojo partneriais, domisi sveikatos priežiūros reforma, geriau vertina slaugytojo prestižą. Su sveikatos priežiūros reforma susijusių veiksmų grupėje slaugytojų pasitenkinimą darbu gali didinti slaugytojo profesijos prestižas (GS=1,193), informacijos apie reformą gavimas (GS=1,180), kurie logistinės regresinės analizės modelyje, įtraukus visus su slaugytojų pasitenkinimu darbu susijusius veiksmus, išlieka reikšmingi (atitinkamai GS=1,180 ir 1,178).
7. Patenkinti darbu bendruomenės slaugytojai labiau nei juo nepatenkinti didžiuojasi slaugytojo profesija ir įstaiga, kurioje dirba. Jie labiau patenkinti savo darbo diena ir darbo atlikimu, daugiau jėgų skiria darbui bei rečiau galvoja apie darbo kaitos galimybes. Didesnė dalis patenkintų nei nepatenkintų darbu slaugytojų savo sveikatą vertina geriau, rečiau patiria psichinės sveikatos sutrikimų simptomus, yra labiau patenkinti savo gyvenimu. Pasitenkinimo darbu efektai – pasitenkinimas gyvenimu (GS=2,941), didžiavimasis savo įstaiga (GS=1,307) bei slaugytojo profesija (GS=1,168), geras darbo atlikimas (GS=1,270) gali turėti grįžtamąjį ryšį su bendruomenės slaugytojų pasitenkinimu darbu.

7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Tobulinti ir kurti bendruomenės slaugos teisinę bazę:

- patvirtinti bendruomenės slaugos veiklos apskaitos dokumentus, kurie nustatytų slaugos planavimą, įgyvendinimą bei pasiektų rezultatų vertinimą;
- įteisinti savarankiškas bendruomenės slaugytojo funkcijas bei pareigas bendruomenėje;
- nustatyti slaugytojų darbo krūvio apimtį, kuri užtikrintų profesinį saugumą, slaugytojų veiklos bei poilsio organizavimą;
- numatyti pirminės sveikatos priežiūros komandos sudėtį bei jos tarpusavio ryšius, užtikrinančius komandos narių bendradarbiavimą, paslaugos tęstinumą, visapusišką paslaugos kokybę.

2. Stiprinti slaugytojo profesijos prestižą ir pasididžiavimą savo profesija. Tobulinti bendruomenės slaugytojo holistines kompetencijas bei skatinti universitetines slaugos studijas. Tai užtikrintų slaugytojo karjeros galimybes, jo savarankiškumą bei vietą profesinėje srityje, visuomenėje.

3. Tobulinti įstaigų vadovų kompetencijas žmogiškųjų išteklių vadybos bei bendruomenės slaugos srityse. Tai suteiktų žinių apie slaugytojo vaidmens svarbą bendruomenėje, skatintų vadovavimą, paremtą žmogiškosiomis vertybėmis.

4. Įstaigų vadovai turėtų:

- sieti slaugytojų darbo užmokesčio dydį su individualiu darbo įvertinimu, pagrįstu darbo užmokesčio didinimo pagal nuopelnus sistema.
- skatinant slaugytojų saviraišką ir profesinį tobulėjimą, įtraukti bendruomenės slaugytojus į sprendimų priėmimą, nuolat rengti slaugytojų veiklos aptarimus, problemų sprendimus darbo grupėse, kuriose dalyvautų gydytojai bei kiti specialistai. Įtraukti slaugytojus į įstaigos vidaus tvarkos taisyklių ar darbuotojų moralinio bei materialinio skatinimo metodikų rengimą. Tai skatintų slaugytojus reikšti savo nuomonę, teikti pasiūlymus veiklos tobulinimui, suteiktų darbui įdomumo, užtikrintų lygiavertiškumo jausmą, atsakomybę.
- nuolat teikti informaciją apie įstaigos veiklos rezultatus, problemas, sėkmes, apie siekiamus organizacijos tikslus. Tai skatintų slaugytojų susitapatinimą su įstaigos tikslais, pasididžiavimą savo įstaiga.

- skatinti slaugytojų domėjimąsi sveikatos priežiūros reforma, nuolat teikti informaciją apie sveikatos priežiūros reformos eigą, skatinti slaugytojus domėtis pagrindiniais su jų veikla susijusiais teisės aktais bei profesinės srities naujovėmis.
- kurti tokias fizines ir psichologines darbo sąlygas įstaigoje, kurios suteiktų slaugytojams pasitikėjimą savimi, malonią darbo aplinką, psichologinį klimatą, paremtą tarpusavio pasitikėjimu, atsakomybe, bendradarbiavimu, lanksčiu vadovavimo stiliumi. Mažinti streso darbe bei kitų psichinės sveikatos sutrikimų simptomų paplitimą, skatinant slaugytojų savipagalbos grupių kūrimąsi įstaigoje bei glaudų bendradarbiavimą su vadovais, gydytojais, kitais specialistais.
- esant didelei slaugytojų kaitai įstaigoje, vertinti išėjimo iš darbo priežastis bei kurti kaitos mažinimo strategiją įstaigoje.

8. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *J Adv Nurs* 2000; 32(3):536-43.
2. Adams JS. Inequity in social exchange. In: Berkowitz L, editor. *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press; 1965. p. 267-300.
3. Aiken LH, Buchan J, Sochalski J, Nicols B, Powell M. Trends in international nurse migration. *Health Aff* 2004;23(3):69-77.
4. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care* 2002;14(1):5-13.
5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Klarke H, Giovannetti Ph, Hunt J, Rafferty Am, Shamian J. Nurses reports on hospital care in five countries. *Health Aff* 2001;20(3):43-53.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *J Am Med Assoc* 2002;288(16):1987-93.
7. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res* 2000; 49(3):146-53.
8. Alderfer CP. *Existence, relatedness and growth: human needs in organizational Settings*. New York: Free Press; 1972.
9. American Nurses Association. *Nursing's agenda for the future: A call to the nation 2002*. Available from: www.nursingworld.org/naf
10. Andrews FM, Withey SB. *Social indicators of well-beeing: American's perceptions of life quality*. New York: Plenum; 1976.
11. Antrobus S. An analysis of nursing in context: the effects of current health policy. *J Adv Nurs* 1997;25(3):447-53.
12. Armstrong-Stassen M, Cameron SJ. Concerns, satisfaction and retention of Canadian community health nurses. *J Community Health Nurs* 2005;22(4):181-94.
13. Babbie E. *The Practice of Social Research*. California: Wadsworth Publishing Company; 1992. p. 432.
14. Bagdonas E, Kazlauskienė E. *Verslo pradmenys*. Kaunas: Technologija; 2002. p. 46.
15. Baggs JG, Ryan SA. Intensive care unit nurse-physician collaboration and nurse satisfaction. *Nurs Econ* 1990;8(6):386-92.
16. Baggs JG, Schmitt MH. Collaboration between nurses and physicians. *J Nurs Scholarsh* 1988;20(3):145-9.

17. Banham L, Connely J. Skill mix, doctors and nurses: substitution or diversification? *J Manag Med* 2002;16(4):259-70.
18. Barczyk C. Visuotinės kokybės vadyba. Vilnius: Eugrimas; 1999.
19. Baršauskienė V, Janulevičiūtė B. Žmogiškieji santykiai. Kaunas: Technologija; 1999.
20. Batata A. International nurse recruitment and NHS vacancies: a cross-sectional analysis. *Global Health* 2005, 1:7. Available from: <http://www.globalizationandhealth.com/content/1/1/7>
21. Bennis WG, Schein EH, Steele F, Berlew D. Interpersonal dynamics. Homewood, Illinois: The Dorsey Press; 1969.
22. Bettencourt A, Gwinner KP, Meuter ML. A comparison of attitude, personality and knowledge predictors of service-oriented organizational citizenship behaviors. *J Appl Psychol* 2001;86(1):29-41.
23. Blaževičienė A, Petrauskienė J. Bendrosios praktikos slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jam įtakos turintys veiksniai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2005;IX(1):13-6.
24. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur J Publ Health* 2003;13(4):299-305.
25. Bučiūnienė I. Personalo motyvavimas. Kaunas: Technologija; 1996.
26. Burnard P, Morrison P, Philips C. Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. *Aust New Zeal J Ment Health Nurs* 1999;8(1):9-18.
27. Butler J, Parson RJ. Hospital perception of job satisfaction. *Nurs Manag* 1989;20(8):45-8.
28. Cavanagh SJ. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *J Adv Nurs* 1992;17(6):704-11.
29. Chen-Chung M, Michaels SE, Judith AW. Factors that influence nurses' job satisfaction. *J Nurs Admin* 2003;33(5):293-9.
30. Chmiel N. Darbo ir organizacinė psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika; 2005.
31. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual* 2003;18(2):151-8.
32. Clark AE, Georgellis Y, Sanfey P. Job satisfaction, wages and quit: Evidence from German Panel Data, Research in Labor Economics. In: Clark AE. Les indicateurs de la satisfaction au travail. Quelles sont les caractéristiques d'un bon employ. Observations recueillies dans certains pays de l'OCDE. OCDE; 1998;34:29.
33. Coeling HV, Wilcox JR. Steps to collaboration. *Nurs Admin Q* 1994; 18(4):44-55.
34. Coons SJ, Rao S, Keininger DL, Hays RD. A comparative review of generic quality-of-life instruments. *PharmacoEconomics* 2000;17(1):13-35.
35. Cowin L. The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *J Nurs Adm* 2002;32(5):283-91.

36. Currivan DB. The causal order of job satisfaction and organizational commitment in models of employee turnover. *Hum Resource Manag Rev* 1999; 9(4):495-524.
37. Čekanavičius V, Murauskas G. Statistika ir jos taikymai II. Vilnius: TEV; 2004.
38. Černiauskas G. Lietuvos sveikatos priežiūros ištekliai ir jų struktūra. Kn: Černiauskas G, sudarytojas. Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių-ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000.
39. Čiočienė A. Bendruomenės slauga pirminėje sveikatos priežiūroje. *Sveikatos mokslai* 2002;4(20):2-5.
40. Daukantaitė D, Bergman LR. Components of subjective well-being in Swedish women / Reports from the project individual development and adaptation. Stockholm: Department of Psychology, Stockholm university; 2003. Vol. 83.
41. Deci EL, Connell JP, Ryan RM. Self-determination in work organization. *J Appl Psychol* 1989;74(4):580-90.
42. DePree M. Leadership is an art. East Lansing: Michigan State University Press; 1987.
43. Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Hum Resour Health* 2003;1:10.
Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/10>
44. Dua JK. Job stressors and their effects on physical health, emotional health and job satisfaction in a university. *J Educ Admin* 1994;32(1):59-78.
45. Dunham-Taylor J. Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. *J Nurs Admin* 2000;30(5):241-50.
46. Eaton SC. Beyond „unloving care“: Linking human resource management and patient care quality in nursing homes. *Int J Hum Resource Manag* 2000;11(3):591-616.
47. El-Gilani A, Al-Wehady A. Job satisfaction of female Saudi nurses. *East Mediterr Health J* 2001;7(1/2):31-7.
48. Engels JA, van der Gulden JW, Senden TF, van't Hof B. Work related risk factors for musculoskeletal complaints in the nursing profession: results of a questionnaire survey. *Occup Env Med* 1996;53(9):636-41.
49. Fasche JL. Employers and the nursing workforce: seeking local solutions to a national problem. *NC Med J* 2004;65(2):1-2.
50. Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 2002;56(6):450-4.

51. Finn CP. Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *Int J Nurs Stud* 2001;38(3):349-57.
52. Fletcher CE. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurs Adm* 2001;31(6):324-31.
53. Folz D. Survey research for public administration. Thousand Oaks, CA: SAGE; 1996.
54. Force MV. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *J Nurs Adm* 2005;35(7/8):336-41.
55. Frances R. La motivation au travail. Traite de psychologie du travail, Paris: PUF; 1987.
56. Fujiwara K, Tsukishima E, Tsutsumi A, Kawakami N, Kishi R. Interpersonal conflict, social support and burnout among home care workers in Japan. *J Occup Health* 2003;45(5):313-20.
57. García-Bernal J, Gargallo-Castel A, Marzo-Navarro M, Rivera-Torres P. Job satisfaction: empirical evidence of gender differences. *Women Manag Rev* 2005;20(4):279 -88.
58. Gardner DB. Ten lessons in collaboration. *Online J Issues Nurs* 2005; 10(1).
Available from: www.nursingworld.org/ojin/topic26/tpc26_1.htm
59. Garity J. Relationship of the ANA code of ethics to nurse's collaborative efforts. *Online J Issues Nurs* 2005; 26. Available from: http://nursingworld.org/ojin/ethicol/ethics_16.htm
60. Gillies DA, Franklin M, Childs DA. Relationship between organizational climate and job satisfaction of nursing personnel. *Nurs Admin Q* 1990;14(4):15-22.
61. Gjerberg E, Kjolsrod L. The doctor-nurse relationship: how easy is it to be a female doctor co-operating with a female nurse. *Soc Science Med* 2001;52(2):189-202.
62. Greenberg J, Baron A. Behavior in organizations. New Jersey: Prentice Hall; 2000.
63. Greenfield LJ. Doctors and nurses: a troubled partnership. *Ann Surg* 1999;230(3):279-88.
64. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Impact of restructuring, job insecurity and job satisfaction in hospital nurses. *Stress News* 2002, 14(1).
Available from: <http://www.isma.org.uk/stressnw/hospnurse1.htm>
65. Grieshaber LD, Parker P, Deering J. Job satisfaction of nursing assistants in long-term care. *Health Care Superv* 1995;13(4):18-28.
66. Gutauskaitė G. Darbuotojų darbo motyvavimas daugiaprofilinėse sveikatos priežiūros įstaigose. *Sveikatos mokslai* 2005;2(39):67-70.
67. Gutauskaitė G, Janušonis V. Personalo darbo užmokesčio sistema sveikatos priežiūros įstaigose. *Sveikatos mokslai* 2005;2(39):54-7.
68. Hagbaghery AM, Salsali M, Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurse's understanding and experiences of professional power. *Hum Resour Health* 2004;2:9.
Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/9>
69. Hajbaghery MA, Salsali M. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Serv Res* 2005; 5:24. Available from: URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/24>

70. Hasmi Abu Hassan Assari M, Kariau N. Case of adult learners and work satisfaction: who's behind them? *Turk Online J Dist Educ* 2004;5(4).
Available from: <http://tojde.anadolu.edu.tr/tojde16/index.htm>
71. Healy J, McKee M. Health sector reform in Central and Eastern Europe: the professional dimension. *Health Pol Plann* 1997;12(4):286-95.
72. Herzberg F. Work and the nature of man. New York: Staples Press; 1966.
73. Hinshaw AS, Atwood JR. Nursing staff turnover, stress and satisfaction: models, measures and management. In: Werley HH, Fitzpatrick JJ, editors. Annual Review of Nursing Research Vol. 1. New York: Springer Publishing Company; 1984. p 133-53.
74. Igalens J, Roussel P. A study of the relationships between compensation package, work motivation and job satisfaction. *J Organ Behav* 2000;20(7):1003-25.
75. Igbimi RI, Adebamowo CA. Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching hospitals in Southern Nigeria. *BMC Nurs* 2006;5:2.
Available from: URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/2>
76. Ingersoll GL, Olsan T, Drew-Cates J, DeVinney BC, Davies J. Nurses' job satisfaction, organizational commitment and career intent. *J Nurs Admin* 2002;32(5):250-63.
77. Yang CH, Gau M, Shiau Sh, Hu W, Shih F. Professional career development for male nurses. *J Adv Nurs* 2004;48(6):642-50.
78. Jankauskienė Ž, Juozulynas A, Kubilienė E, Rotomskis R. Inovacinių technologijų taikymo galimybės siekiant slaugos specialistų europinio kvalifikacijų skaidrumo. *Sveikatos mokslai* 2005;3(40):37-42.
79. Jankauskienė Ž, Prapiestis J, Juozulynas A, Liepuonienė R. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių politikos vystymasis. *Sveikatos mokslai* 2005;2(39):70-5.
80. Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai* 2004;1(32):69-73.
81. Jeanne RS. Health, work variables and job satisfaction among nurses. *J Nurs Admin* 2005;35(5):254-63.
82. Johnson K, Arthaud-Day ML, Rode JC, Near JP. Job and life satisfaction. In: Gartner WB, Shaver KG, Carter NM, Reynolds PD, editors. Handbook of entrepreneurial dynamics. Sage Publications; 2004. p. 164.
83. Jucevičienė P. Organizacijos elgsena. Kaunas: Technologija; 1996.
84. Juozaitienė L, Staponkienė J. Verslo vadybos įvadas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla; 2003.
85. Juozulynas A, Prapiestis J, Jurgelėnas A. Slaugytojų gyvenimo kokybės įvertinimas, *Sveikatos mokslai* 2004;1(32):55-8.

86. Kaarna M, Polluste K, Lepnurm R, Thetloff M. The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia. *Int J Qual Health Care* 2004;16(3):253-61.
87. Kaffemanas R. Mąstymo psichologija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla; 2001.
88. Kairys J, Žėbienė E, Rutkys BA, Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose kaimuose bei miesteliuose. *Medicina* 2004;40(2):178-91.
89. Kairys J, Žėbienė E, Zokas I. Medicinos slaugytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. *Sveikatos mokslai* 2005;3(40):57-62.
90. Kalėdienė R. Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos reformos sėkmei. *Medicina* 2004;40(9):891-6.
91. Kanter RM. How leaders gain (and lose) confidence. *Leader Leader* 2005;35:21-7.
92. Kingma M. Economic incentive in community nursing: attraction, rejection or indifference? *Hum Resour Health* 2003;1:2. Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/2>
93. Kirkcaldy BD, Martin T. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress Med* 2000;16(2):77-89.
94. Kirpal S. Work identities of nurses: Between caring and efficiency demands. *Career Dev Int* 2004;9(3):274-304.
95. Kramer M, Hafner LP. Shared values: Impact on staff nurses job satisfaction and perceived productivity. *Nurs Res* 1989;38(3):172-77.
96. Kramer M, Schmalenberg C. Job satisfaction and retention: Insights for the 90s. *Nursing* 1991;21(4):51-5.
97. Kriukelytė D, Vaškelytė A, Žitinaitė L. Stresas intensyvios terapijos skyrių slaugytojų darbe. *Sveikatos mokslai* 2005;3(40):8-11.
98. Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P. Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Hum Resour Health* 2006;4:3. Available from: URL: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/3>
99. Kulvinskienė VR, Marčinskas A. Gamybos vadovų motyvacinės orientacijos. *Inžinerinė ekonomika* 2002;4(30):79-85.
100. Labanauskas L, Vaitkienė R, Virbalis R. Sveikatos priežiūros žmoniškieji ištekliai. III nacionalinė sveikatos politikos konferencija: Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje. Vilnius, 2001. p. 108-9.
101. Lane N. Barriers to women's progression into nurse management in the National Health Service. *Women Manag Rev* 1998;13(5):184-91.
102. Larrabee JH, Janey MA, Ostrow CL, Withrow ML, Hobbs GR, Burant Ch. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *J Nurs Admin* 2003;33(5):271-83.

103. Laschinger HKS. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nurs Admin Q* 1996;20(2):25-41.
104. Laschinger HK, Finegan JE, Shamian J, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *J Organ Behav* 2004;25(4):527-45.
105. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;2:CD001271.
106. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija: patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939. *Valstybės žinios* 1991;33:893.
107. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba. Lietuvos Respublikos profesinių sąjungų įstatymas: patvirtintas Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. lapkričio 21 d. nutarimu Nr. I-2018. *Valstybės žinios* 1991;34:933; 1994;42:758; 2003;108:4816.
108. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-2008 metų programa: patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. liepos 18 d. nutarimu Nr. X-767. *Valstybės žinios* 2006;80:3143.
109. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos sveikatos programa: patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833. *Valstybės žinios* 1998;64:1842.
110. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos medicinos norma MN 57:1998 „Bendruomenės slaugytoja (slaugytojas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“: patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 27 d. įsakymu Nr. 691. *Valstybės žinios* 1998;107:2939; 2000;102:3236.
111. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka: patvirtinta Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr. 132. *Valstybės žinios* 2002;31:1180.
112. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Antrojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo strategija: patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 29 d. nutarimu Nr. 647. *Valstybės žinios* 2006; 74:2827.
113. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. kovo 27 d. nutarimas Nr. 298 „Dėl minimaliojo darbo užmokesčio didinimo“. *Valstybės žinios* 2006;35:1251.
114. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategija: patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335. *Valstybės žinios* 2003;28:1147.

115. Lietuvos slaugos politikos strategija. Gairės. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2005.
116. Lietuvos slaugos specialistų organizacija. Prieiga per internetą: <http://www.lssso.lt>
117. Locke EA, Latham GP. Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. *Psychol Sci* 1990;1(4):240-6.
118. Lois WA. Nurse practitioners in community health settings today. *J Health Care Poor Underserved* 2005;16(1):1-6.
119. Lu L, Wu H, Cooper CL. Perceived work stress and locus of control: a combined quantitative and qualitative approach. *RPHRM* 1999;7(1):1-15.
120. Margelienė D. Šeimos/bendruomenės slaugytojų paslaugų poreikio nustatymo bendruomenėje sociologinė apklausa. *Sveikatos mokslai* 2002;4(20):5-8.
121. Martineau T, Decker K, Bundred P. „Brain drain“ of health professionals: from rhetoric to responsible action. *Health Pol* 2004;70(1):1-10.
122. Maslow AH. Motyvacija ir asmenybė. Vilnius: Apostrofa; 2006.
123. McClelland DC. The achieving society. New York: Van Nostrand; 1961.
124. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003;40(5):555-65.
125. McGregor D. The human side of enterprise. New York: McGraw-Hill; 1960.
126. McNeese-Smith DK. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *J Adv Nurs* 1999;26(6):1332-41.
127. Meyers DG. Psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika; 2000.
128. Misevičienė I. Bendruomenės sveikatos vertinimas. Kn: Šniukaitė D, sudarytoja. Slauga pirminėje sveikatos priežiūroje. Vilnius: Charibdė; 1998. p. 29-32.
129. Misevičienė I. Lietuvos apylinkės gydytojų pasitenkinimo darbu pokyčių tyrimas. *Medicina* 1999;35:483-90.
130. Morrison RS, Jones L, Fuller B. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *J Nurs Adm* 1997;27(5):27-34.
131. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions *J Adv Nurs* 2004;45(3):326–36.
132. Murray TA. Implications for staff development of perceived self-efficacy in nurses who changed to home care practice. *J Nurses Staff Dev* 1999;15(2):78-82.
133. Nacionalinės sveikatos tarybos 2003 metų veiklos ataskaita. Vilnius; 2004.
134. Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 metų veiklos ataskaita. Vilnius; 2005.
135. Nakagawa H, Rokuguruma K, Arakawa N, Sato N. Study about the relationships between nurses' stress, their coping and working year. *Kango-Kanri* 1998;29:206-8.
136. Navaie-Waliser M, Lincoln P, Karuturi M, Reisch K. Increasing job satisfaction, quality care and coordination in home health. *J Nurs Adm* 2004;34(2):88-92.

137. Nikbakht NA, Emami A, Parsa YZ. Nursing experience in Iran. *Int J Nurs Pract* 2003;9(2):78-86.
138. Norrish BR, Rundall TG. Hospital restructuring and the work of registered nurses. *Milbank Q* 2001;79(1):55-79.
139. Olbutaitė Ž. Slaugytojos vaidmuo kontroliuojant cukrinį diabetą ir gydant diabetinę pėdą. *Sveikatos mokslai* 2005;3(40):12-7.
140. Outhwaite S. The importance of leadership in the development of an integrated team. *J Nurs Manag* 2003;11(6):371-6.
141. Ozolas R. Pasakojimai apie filosofus ir filosofiją. Vilnius: Vyturys; 1998.
142. Pappas NA, Alamanos Y, Dimoliatis I. Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study. *BMC Nurs* 2005;4:8.
Available from: URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/4/8>
143. Parra SL, Paravic TK. Job satisfaction of nurses working at the emergency medical assistance service. *Ciencia y Enfermeria* 2002;8(2). Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000200005&script=sci_arttext&tlng=es
144. Pearson CA. An assessment of extrinsic feedback on participation, role perceptions, motivation, and job satisfaction in a self-managed system for monitoring group achievement. *Hum Relat* 1991;44(5):517-37.
145. Petrauskienė J, Starkuvienė S, Kalėdienė R, Bierontas D, Kriaučeliūnas A. Sveikatos ir jos netolygumų vertinimų pradmenys. Kaunas: KMU leidykla; 2006.
146. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43(3):311-18.
147. Ponte RP. The American health care system at a crossroads: an overview of the American organization of nurse executives monograph. *Online J Issues Nurs* 2004;9(2):2.
Available from: www.nursingworld.org/ojin/topic24/tpc24_2.htm
148. Ponte RP, Kruger N, Demarco R, Hanley D, Conlin G. Re-shaping the practice environment the importance of coherence. *J Nurs Adm* 2004;14(4):173-9.
149. Porter LW, Lawler EE. Managerial attitudes and performance. Homewood, IL: Dorsey Press; 1968.
150. Prescott J. Career as a Community Health Nurse, Public Health Nurse. Chicago: Institute For Career Research; 2000. p. 1-2.
151. Purvis LJ, Cropley M. The psychological contracts of national health service nurses. *J Nurs Manag* 2003;11(2):107-20.
152. Rain JS, Lane IM, Steiner DD. A Current Look at the Job Satisfaction / Life Satisfaction Relationship: Review and Future Considerations. *Hum Relat* 1991;44(3):287-307.

153. Rainey HG. Understanding and Managing Public Organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 2003.
154. Rigoli F, Dussault G. The interface between health sector reform and human resources in health. *Hum Resour Health* 2003;1:9.
Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/9>
155. Robbins SP. Organizacinės elgsenos pagrindai. Kaunas: Poligrafija ir informatika; 2003.
156. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius: EGALDA; 1999.
157. Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive behavior and clinical outcomes: preception of nurses and physicians. *Am J Nurs* 2005;105(1):54-64.
158. Salvage J, Heijnen S. Nursing in Europe: a resource for better health. No.74. Geneva: WHO Regional Publications; 1997.
159. Sangmook K. Individual level factors and organizational performance in government organizations. *J Publ Admin Res Theor* 2005;15(2):245-61.
160. Schreuders B, Oppen P, Marwyk HWI, Smit JH, Stalman WAB. Frequent attenders in general practice: problem solving treatment provided by nurses. *BMC Family Practice* 2005;6:42.
Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/6/42>
161. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an Academic Medical Center. *J Nursg Adm* 2001;31(4):210-6.
162. Shaver KH, Lacey LM. Job and career satisfaction among staff nurses: effects of job setting and environment. *J Nurs Adm* 2003;33(3):166-72.
163. Shimizu T, Feng Q, Nagata Sh. Relationship between turnover and burnout among Japanese hospital nurses. *J Occup Health* 2005;47(4):334-36.
164. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *J Occup Health* 2003;45(3):185-90.
165. Smith PC, Kendall LM, Hulin CL. Measurement of satisfaction in work and retirement. Chicago: Rand McNally; 1969.
166. Sochalski J. Nursing shortage redux: turning the corner on an enduring problem. *Health Aff* 2002;2(5):157-64.
167. Spector P.E. Industrial and organizational psychology: research and Practice. Second edition. New York: John Wiley; 2000.
168. Spector PE. Perceived control by employees: a meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work. *Hum Relat* 1986;39(11):1005-16.
169. Spitzer R. The seven deadly demotivators. *Manag Dev Rev* 1997;10(2):50-2.

170. Steenkamp WC, van der Merwe AE. The psychosocial functioning of nurses in a burn unit. *Burns* 1998;24(3):253-8.
171. Steinbrook R. Nursing in the crossfire. *N Engl J Med* 2002; 346(22):1757-66.
172. Stewart M, Arklie M. Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses. *Can J Publ Health* 1994;85(3):180-7.
173. Stone-Romero EF. Construct validity issues in organizational behavior research. In: Greenberg J, editor. *Organizational behavior: The state of the science*. Hillsdale: L.Erlbaum Associates; 1994. p. 171
174. Stordeur S, D'hoore W, Heijden B, Dibisceglie M, Laine M, Schoot E. Leadership, job satisfaction and nurses' commitment. In: Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH, editors. *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Report 2003;7:28-46.
175. Stordeur S, D'hoore W, Vandenberghe C. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among nursing hospital staff. *J Adv Nurs* 2001;35(4):533-42.
176. Stordeur S, Vandenberghe C, D'hoore W. Leadership styles across hierarchical levels in nursing departments. *Nurs Res* 2000;49(1):37-43.
177. Sullivan TJ, editor. *Collaboration: a health care imperative*. St. Louis: McGraw-Hill; 1998.
178. Sun-Tzu. *Karo menas*. Kaunas: Obuolys; 2006.
179. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija; 1998.
180. Šniukaitė D. Slauga pirminėje sveikatos priežiūroje. Kn: Šniukaitė D, sudarytoja. *Slauga pirminėje sveikatos priežiūroje*. Vilnius: Charibdė; 1998. p. 8-16.
181. Tackenberg P, Hasselhorn HM, Büscher A. Nursing in Europe. In: Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH, editors. *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Report 2003;7:19-28.
182. Tashakkori A, Teddlie Ch. Mixed methodology. *Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 1998. p. 185.
183. Thomas E, Sexton J, Helmreich R. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med* 2003;31(3):956-9.
184. Tschudin V. The future nursing voice. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003;11(4):413-9.
185. Tzeng HM. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *Int J Nurs Stud* 2002, 39(8):867-78.
186. UmaymaYS, Nuhad Bou-Raad A, Myrna DA. Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *J Nurs Adm* 2003;33(7/8):384-90.

187. Upenieks VV. Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *J Nurs Adm* 2002;32 (11):564-76.
188. Vaillant GE. Mental Health. *Am J Psychiatry* 2003;160(8):1373-84.
189. Valius L. Pirminė sveikatos priežiūra Lietuvoje: politiniai dokumentai, reformos eiga, problemos. III nacionalinė sveikatos politikos konferencija: Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje. Vilnius, 2001. p. 90-5.
190. Vimantaitė R. Slaugytojų perdegimo sindromas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2006;X(7-8):472-6.
191. Vimantaitė R, Šeškevičius A. „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. *Medicina* 2006;42(7):600-5.
192. Violante FS, Fiori M, Fiorentini C, Risi A, Garagnani G, Bonfiglioli R, Mattioli S. Associations of psychological and individual factors with three different categories of back disorder among nursing staff. *J Occup Health* 2004;46(2):100-8.
193. Vladičkienė J. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų darbo motyvacija ir jai įtakos turintys veiksniai: daktaro disertacija. Kaunas; 2002.
194. Vroom V. Work and Motivation. New York: John Wiley & Sons; 1964.
195. Weis DJ, Dawis, RW, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: University of Minnesota; 1967.
196. White S. Community nurses are the cornerstones of primary health care. *Aust Nurs J* 2005;30(6):4.
197. Wiegert CC, Blogom K. Mentoring and job satisfaction. *J Nurse Midwifery* 1998;43(2):111-6.
198. Williams C. Job satisfaction: Comparing CC and Med/Surg nurses. *Nurs manag* 1990;21(10):8-9.
199. Wilson B, Laschinger H. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment. A test of Kanter's theory of structural power in organizations. *J Nurs Adm* 1994;24:39-47.
200. Wong FKY. Health care reform and the transformation of nursing in Hong Kong. *J Adv Nurs* 1998;28(3):473-82.
201. World Health Organization. Global advisory group on nursing and midwifery-report on the sixth meeting Geneva. Geneva: World Health Organization; 2000.
202. World Health Organization. Liubljana charter on reforming health care in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996.
203. World Health Organization. Primary health care: a framework for future strategic directions. Geneva: WHO; 2003.
204. World Health Organization. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. Geneva: World Health Organization; 2002.

205. Zelek B, Philips SP. Gender and power: nurses and doctors in Canada. *Int J Equity Health* 2003;2:1. Available from: <http://www.equityhealthj.com/content/2/1/1>
206. Žydžiūnaitė V. Igalinimas kaip slaugytojų kompetencijų vystymo dimensija. *Specialusis ugdymas* 2002;1(6):112-22.
207. Žukauskienė R. Raidos psichologija. Vilnius: Margi raštai; 2002.

9. MOKSLINIŲ STRAIPSNIŲ DISERTACIJOS TEMA SĄRAŠAS

1. Gerikienė V, Petrauskienė J. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jo sąsaja su suteiktu savarankiškumu bei profesiniais santykiais. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2006;X(7-8):467-71.
2. Gerikienė V, Petrauskienė J. Bendruomenės slaugytojo vaidmuo pirminėje sveikatos priežiūroje. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2006;X(9):546-50.
3. Gerikienė V, Petrauskienė J. Bendruomenės slaugytojo įtraukimo į įstaigos veiklą vertinimas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2006;X(12):765-8.

10. PRIEDAI