

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

VADYBOS INSTITUTAS

VAIVA TRUNCYTĖ

UKMERGĖS LIGONINĖS IR VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖS LIGONINĖS
ANTAKALNIO KLINIKOS STACIONARO SLAUGYTOJŲ MOTYVACIJOS
LYGINAMOJI ANALIZĖ

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
prof.dr.Tadas Sudnickas

Vilnius
2018

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS

VADYBOS INSTITUTAS

UKMERGĖS LIGONINĖS IR VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖS LIGONINĖS
ANTAKALNIO KLINIKOS STACIONARO SLAUGYTOJŲ MOTYVACIJOS
LYGINAMOJI ANALIZĖ

Lyderystės ir pokyčių vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621N61001

Vadovas _____
prof.dr.Tadas Sudnickas
2018 m. _____ mėn. ____ d.

Recenzentas _____

2018 m. _____ mėn. ____ d

Atliko _____
Studentė Vaiva Truncė
2018 m. balandžio mėn. 12 d

Vilnius
2018

TURINYS

	IVADAS	7
1	MOTYVACIJOS TEORINIAI ASPEKTAI	9
1.1.	Motyvacijos samprata	9
1.2.	Darbuotojų motyvacijos teorijų skirstymas	10
1.3.	Motyvacijos priemonės	13
1.4.	Motyvacija ir socialiniai-demografiniai rodikliai	14
1.5.	Motyvacija ir pasitenkinimas darbu	16
1.6.	Motyvacija ir atsisakymas nuo organizacijos	17
2	SLAUGA LIETUVOJE	25
2.1.	Slaugytojų padėtis Lietuvoje	25
2.2.	Sveikatos priežiūros įstaigų organizacinis valdymas	26
2.3.	Slaugytojos ir stresas	29
2.4.	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė	32
3.	TYRIMO METODIKA	36
3.1.	Tyrimo organizavimas ir metodai	36
3.2.	Tyrimo imtis ir respondentų atranka	43
3.3.	Tyrimo etika	43
3.4.	Tyrimo naudojamos analizės	43
4.	REZULTATAI	45
4.1.	Socialinės ir demografinės respondentų charakteristikos	45
4.2.	Slaugytojų motyvacijos šaltiniai	49
4.3.	Slaugytojų atsisakymas nuo organizacijos	54
4.4.	Slaugytojų pasitenkinimas darbu	57
4.5.	Slaugytojų nepasitenkinimo darbu veiksniai	59
	REZULTATŲ APTARIMAS (DISKUSIJA)	65
	IŠVADOS	68
	REKOMENDACIJOS	70
	LITERATŪROS SĄRAŠAS	72
	SANTRAUKA	80
	SUMMARY	82
	PRIEDAI	86

Priedų sąrašas

- 1 priedas Motyvacijos teorijos
- 2 priedas Vilniaus miesto klinikinės ligoninės valdymo struktūra
- 3 priedas Anketa
- 4 priedas Gautų duomenų pagal kiekvieną teiginį palyginimas pagal miestą
- 5 priedas Anketinių duomenų kodavimo, skalių sudarymo ir vertinimo metodika
- 6 priedas Leidimai atlikti tyrimą Ukmergės ligoninėje ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionare

LENTELĖS

1 lentelė	Motyvacijai įtaką darantys veiksniai	12
2 lentelė	Socialinio dykinėjimo priežastys	23
3 lentelė	Stresą sukeliančius veiksniai	32
4 lentelė	Motyvacijos rūšys ir klausimai anketoje	39
5 lentelė	Pasitenkinimo darbu veiksniai	40
6 lentelė	Atsitraukimo nuo darbo klausimai anketoje	42
7 lentelė	Pasitenkinimui darbu darantys įtaką veiksniai ir klausimų blokai	42
8 lentelė	Statistinių metodų apibendrinimas tyrime ir taikymo tikslai	44
9 lentelė	Skalių patikimumo reikšmės ir skalėje naudotas klausimų skaičius	45
10 lentelė	Vilniaus ir Ukmergės miesto lignoninėse dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius požymius	46
11 lentelė	Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal miestą (vidurkis)	50
12 lentelė	Motyvacijos šaltinių skirtumai pagal miestą	50
13 lentelė	Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal amžių (vidurkis)	52
14 lentelė	Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal darbo stažą (vidurkis)	52
15 lentelė	Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal išsilavinimą (vidurkis)	53
16 lentelė	Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal darbo grafiką (vidurkis)	54
17 lentelė	Atsitraukimas nuo organizacijos pagal miestą (vidurkis)	55
18 lentelė	Atsitraukimas nuo organizacijos pagal amžių (vidurkis)	55
19 lentelė	Atsitraukimas nuo organizacijos pagal išsilavinimą (vidurkis)	55
20 lentelė	Atsitraukimas nuo organizacijos pagal darbo grafiką (vidurkis)	56
21 lentelė	Atsitraukimas nuo organizacijos pagal darbo stažą (vidurkis)	56
22 lentelė	Atsitraukimo nuo organizacijos skirtumai pagal miestą	56
23 lentelė	Pasitenkinimas darbu pagal miestą (vidurkis)	57
24 lentelė	Pasitenkinimas darbu pagal amžių (vidurkis)	57
25 lentelė	Pasitenkinimas darbu pagal išsilavinimą (vidurkis)	57
26 lentelė	Pasitenkinimas darbu pagal darbo stažą (vidurkis)	58
27 lentelė	Pasitenkinimas darbu pagal darbo grafiką (vidurkis)	58
28 lentelė	Pasitenkinimo darbu skirtumai pagal miestą	58
29 lentelė	Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal miestą (vidurkis)	59
30 lentelė	Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal amžių (vidurkis)	59
31 lentelė	Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal darbo stažą (vidurkis)	60
32 lentelė	Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal išsilavinimą (vidurkis)	60
33 lentelė	Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal darbo grafiką (vidurkis)	60
34 lentelė	Nepasitenkinimo darbu skirtumai pagal miestą	61
35 lentelė	Skalių ryšiai Vilniaus miestas	61
36 lentelė	Skalių ryšiai Ukmergės miestas	61
37 lentelė	Skalių ryšiai bendras	63

PAVEIKSLAI

<i>1 pav.</i>	Euristinė motyvacijos teorijų sistema	11
<i>2 pav.</i>	Motyvacijos priemonės slaugytojoms	14
<i>3 pav.</i>	Darbuotojų vėlavimo elgesio modelis	18
<i>4 pav.</i>	Pasitenkinimas darbu. Pagal miestą (proc.)	48
<i>5 pav.</i>	Motyvacija. Pagal miestą (vidurkis)	49

IVADAS

Temos aktualumas

Visuomenės sveikata yra valstybės kapitalas, kuris užtikrina šalies ekonominę ir socialinę plėtrą, bet sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios garantuoja sveikatos atstatymą, trūksta finansinių išteklių, jose nepakankamai veiksminga vadyba (Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos patvirtinimo, 2014). Lietuvos teisės aktuose nurodyta, kad visuotinės kokybės vadybos pagrindinis principas – dėmesys klientų poreikių patenkinimui (Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo, 2017). Mokslininkai papildė šį principą taip: organizacijos vadovams turėtų sutelkti dėmesį ir į pacientų, ir darbuotojų poreikių patenkinimą bei planingą tų poreikių patenkinimo matavimą. Be šio principo, išskiria dar vieną, kuriuo reikia remtis, norint pasiekti viešųjų paslaugų teikimo efektyvumą: įdiegti efektyvią ir suprantamą darbuotojų motyvavimo sistemą (Kosinskienė ir Ruževičius 2011, 14). Statistikos duomenimis Sveikatos priežiūros srityje, didžiausia darbuotojų grupė yra slaugytojos – 64,24 proc. (Kai kurie Lietuvos sveikatos statistikos rodikliai (1997-2016 m.)). Taip pat, mokslininkai pabrėžia, kad slaugytojos yra stacionarias paslaugas teikiančių ligoninių svarbiausias, brangiausias kainuojantis ir vertingiausias išteklius, nes jų darbo efektyvumas užtikrina pacientų saugumą ir daro įtaką kaštų mažinimo galimybei (Asgarnezhad Nouri ir Soltani 2017, 101). Darbo kokybę lemia darbuotojų motyvacija, gebėjimai ir aplinka, kurioje dirbama (Razbadauskas, Žuravliova, ir Dumbrauskienė 2011, 164). Tačiau tik patenkintas slaugytojas gali suteikti kokybišką paslaugą (Gerikienė 2007, 23). Slaugytojų darbo krūvis yra didelis, jos dirba pamaininį darbą, pajamų atlyginimui didinti organizacija neturi, todėl susiduria su iššūkiu: kaip motyvuoti slaugytojas efektyviai ir mažiausiais kaštais atlikti savo darbą.

Darbo problema – slaugytojų nepasitenkinimas darbu, nesirūpinimas darbo kokybe, socialinio dykinėjimo apraiškos.

Darbo tikslas – nustatyti skirtumus tarp regiono ir miesto slaugytojų darbo motyvacijos šaltinių, nepasitenkinimo darbu veiksnį, nesirūpinimo darbo kokybe, socialinio dykinėjimo.

Uždaviniai tikslui pasiekti:

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą, susijusią su darbuotojų motyvacija;
2. Apibrėžti žemos motyvacijos darbuotojo įtaką organizacijai;
3. Išryškinti slaugytojų motyvacijos ypatybes;
4. Ištirti ir įvertinti slaugytojų motyvacijos skirtumus regiono ir miesto ligoninėse;
5. Remiantis slaugytojų darbo motyvacijos regiono ir miesto ligoninėse palyginimu, pateikti rekomendacijas motyvavimo sistemos parengimui.

Darbo objektas – slaugytojų darbo motyvacijos šaltiniai, darbo motyvacijai ir pasitenkinimui darbu įtaką darantys veiksniai Ukmergės ir Vilniaus miestų ligoninėse.

Darbo hipotezės:

- H1 Vilniaus miesto slaugytojos vertina darbo motyvacijos šaltinius vienodai;
- H2 Regiono slaugytojos labiau vertina išorinę-atlygio motyvaciją
- H3 Atsitraukimas nuo organizacijos labiau paplitęs regiono ligoninėje

Temos naujumas – slaugytojų motyvacijos ir pasitenkinimo darbu tyrimai yra aktuali tema Sveikatos mokslų kontekste. Slaugytojų motyvaciją tyrė: N. Staliūnienė (2012 m.) analizavo slaugytojų, dirbančių urologijos skyriuose motyvacijos, pasitenkinimo darbu ir savivertės sąsajas, A. Šereikaitė (2012 m.) vertino slaugytojų pasitenkinimo darbu ir su juo susijusių veiksmus, T. Mazeliauskas (2013 m.) tyrė slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių slaugos darbuotojų pasitenkinimą darbu, T. Čalko (2014 m.) – organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus, R. Abraitytė (2014 m.) – slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių slaugytojų pasitenkinimo darbu ir organizacinės kultūros sąsajas. V. Ožeraitienė, V. Gaigalaitė, J. Arnatkevič 2014 m. tyrė profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikas, E. Eidikienė (2016 m.) – dirbančiųjų X ir Y ir būsimų Z kartos slaugytojų darbo motyvacijos ypatumus. J. Buteikytė (2017 m.) analizavo Kauno miesto radiologijos technologų motyvaciją ir pasitenkinimą darbu sąlygojančius veiksmus, D. Balsienė (2017 m.) – slaugytojų savęs vertinimo ir pasitenkinimo darbu sąsajas. Tačiau nebuvo rasta Lietuvoje atliktų tyrimų, kur būtų tirti skirtumai tarp slaugytojų motyvacijos veiksnių, pasitenkinimo darbu ir darbo vietos (dirbančių regiono ir miesto ligoninėse).

Darbo praktinė ir teorinė reikšmė - tyrimo duomenys padės atskleisti regiono ir miesto ligoninėse dirbančių slaugytojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu skirtumus ir, atsižvelgiant į tai, parengti rekomendacijas, kaip motyvuoti slaugytojas kokybiškai atlikti darbą (dirbančias tiek regiono, tiek ir miesto ligoninėse).

1. TEORINIAI MOTYVACIJOS ASPEKTAI

1.1. Motyvacijos samprata

Motyvacijos temą nagrinėja psichologai, organizacijų teorijos atstovai, vadybininkai. Kol kas nėra vieningo motyvacijos sampratos apibrėžimo, nes motyvacija yra sudėtingas konstruktas, turintis daug sudedamųjų dalių. Lietuvos žodynas [interaktyvusis] motyvaciją apibrėžia taip: „*Motyvacija – tai elgesio, veiksmų, veiklos skatinimo procesas, kurį sukelia įvairūs motyvai ar jų visuma*“. J. Reeve, nagrinėjęs galimybę sukurti Didžiąją motyvacijos teoriją, teigia, kad klasikinis motyvacijos apibrėžimas yra: „*Motyvacija – tai bet koks vidinis procesas, kuris suteikia energijos, nukreipia ją ir priverčia elgtis*“ (Reeve 2016, 31). Jo nuomone, šiame apibrėžime išvardijamos motyvacijos sudedamosios dalys: elgesio nematomumas, intensyvumas, kryptis ir išlaikymas, bet vis tiek neapibrėžia, kas yra motyvacija (Reeve 2016, 32). Mokslininkai vis dar ieško vienintelio apibrėžimo.

D. Šaraveikienė, atlikusi motyvo sampratos analizę, pabrėžia, kad motyvacijos sąvokos, vartojamos psichologijos ir vadybos moksluose, skiriasi. Psichologijos tyrimuose vartojami skirtingi motyvacijos apibrėžimai: jie pasirenkami atsižvelgiant į motyvacijos teorijų kontekstą, kuriuo naudojasi mokslininkai savo tyrimuose. Taip pat psichologijoje motyvacija siejama su atskiru žmogumi ir didelė reikšmė skiriama jo raidos ypatumams. Vadyboje vartojama konkretesnė – darbo motyvacijos – sąvoka, kuri siejama su aktyvia darbine veikla, darbuotojas nėra pagrindinis akcentas, tačiau tik vienas iš narių organizacijoje (Šaraveikienė 2012, 48). Vadybos moksle taip pat nėra vieningo darbo motyvacijos apibrėžimo, mokslininkai vartoja ir psichologijos motyvacijos sąvokas, ir vadybos, remdamiesi ankstesnių tyrėjų apibrėžimais (K. Kovalčikienė, Toode su kolegomis, remiasi R. M. Ryan ir E. L. Deci motyvacijos apibrėžimu, I. Skačkauskienė ir A. Kiselevskaja remiasi F. Herzberg), arba siūlo savo apibrėžimą kartu su nauja motyvacijos teorija. Kiti tyrėjai, tirdami darbo motyvaciją, visai nenurodo darbo motyvacijos apibrėžimo (Anthun ir Innstrand 2016; Von Bonsdorff 2011; Žiogelytė ir Kšivickaitė 2014), nors motyvacijos teorijas aprašo. Kai nėra vieningo apibrėžimo, tyrimo rezultatai, nagrinėjant motyvaciją, taip pat gali skirtis. Atlikus tyrimus sunku juos palyginti tarpusavyje ir pamatyti svarbius ryšius, kurie daro įtaką darbuotojų darbo motyvacijai. Svarbu pažymėti, kad D. Šaraveikienė taip pat nustatė, kad lietuvių mokslininkai (vadybos srities) dažniausiai vartoja I. Bučiūnienės darbo motyvacijos, darbuotojų motyvavimo, motyvavimo priemonių sąvokas: „*darbo motyvacija yra iš sąmoningų ir nesąmoningų jėgų kylanti energija, kuri veikia individo ryšius su užduotimi ir sąlygoja jo elgesio darbe orientaciją ir pokyčius ... darbuotojų motyvavimas – tai poveikis darbuotojų motyvacijai; motyvavimo priemonės – tai poveikio darbuotojų motyvacijai metodai*“. (cit. pgl Šaraveikienė 2012, 49). Nagrinėjant motyvacijos apibrėžimą, labai svarbi motyvo sąvoka, dėl kurios mokslininkai taip pat nesutaria. R. Kanfer su kolegomis analizavo motyvo sampratą ir išskyrė tokius požūrius: motyvas kaip poreikis, kaip teisingumo, laimėjimų, galios ir būti priimtam

siekimas, kaip asmens savybė, kaip orientacija būti motyvuotam (Kanfer, Frese, ir Johnson 2017, 340, 341). Kai skiriasi motyvo apibrėžimas, vėlgi kyla sunkumų palyginti tyrimų rezultatus. Lietuvos žodynas [interaktyvusis] motyvą apibrėžia taip: „*Motyvas - vidinis veiksnys, skatinantis kokią nors veiklą*“.

Motyvuoti komandą yra daug sunkiau nei kiekvieną darbuotoją atskirai, nes nariai dažnai turi skirtingus įsitikinimus, vertybes, tikslus ir lūkesčius. Šiuo metu pripažįstama, kad, parinkdamas motyvavimo priemones, vadovas turi atsižvelgti į kiekvieno darbuotojo asmeninius poreikius ir tikslus, (Skačkauskienė ir Kiselevskaja 2014, 252; Gerikienė 2007, 16; Inčiūraitė ir Žilinskas 2010, 539). Taip pat būtina atsižvelgti ir į vidinę organizacijos bei ekonominę šalies būklę, nustatant motyvavimo priemones. Mokslininkai pabrėžia Kareckaitė, kad darbo motyvacijai įtaką daro 1. Darbuotojas, 2. Komanda, su kuria darbuotojas dirba, 3. Organizacija (jos struktūra ir kultūra, vadovų vadavimo stilius) ir 4. Visuomenė, kurioje darbuotojas dirba (Kareckaitė 2006, 1).

Motyvacija sveikatos priežiūroje gali būti apibūdinama kaip darbuotojo asmeninis noras dėti pastangas ir išlaikyti darbo našumą, siekiant organizacijos tikslų (Rahbi, Khalid, ir Khan 2017, 3).

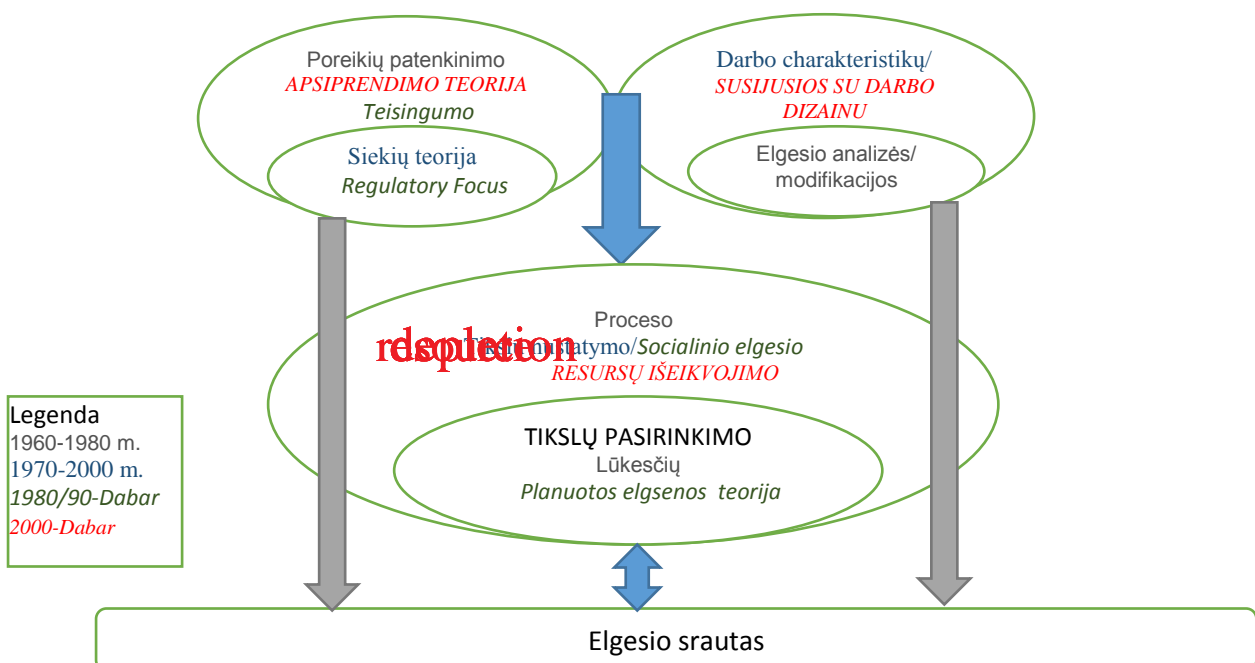
Apibendrinant galima teigti, kad, motyvuojant darbuotojus, reikia atsižvelgti į kiekvieno darbuotojo poreikius, vertybes, tikslus ir lūkesčius. Kadangi vadybos moksle nėra vieningų darbo motyvacijos ir motyvo apibrėžimų, nėra paprasta palyginti tyrimų, nagrinėjančių darbo motyvaciją, rezultatus. Šiame darbe remiamasi Rahbi, Khalid, ir Khan pasiūlytu motyvacijos sveikatos priežiūroje apibrėžimu. Atsižvelgiant į tai, kad moksliniuose tyrimuose motyvacijos apibrėžimas priklauso nuo motyvacijos teorijų išskirtų motyvacijos veiksnių, svarbu suvokti, kaip tos teorijos vystėsi ir ką akcentuoja viešajam sektoriui aktualios darbo motyvacijos teorijos.

1.2. Darbo motyvacijos teorijų skirstymas

Darbo autorė parengė motyvacijos teorijų lentelę, kurioje išskirti motyvacijai įtaką darantys veiksniai, motyvacijos teorijų autoriai ir sukūrimo metai. Lentelė yra priede nr. 1. Remiantis ja ir kitais mokslininkais, toliau bus aprašomi motyvacijos teorijų požymiai, panašumai ir skirtumai. Kadangi nėra vieningo motyvacijos apibrėžimo, nėra ir vienos motyvacijos teorijos, skirtos paaiškinti motyvacijai. Dėl tos priežasties, motyvacijos tyrimų pagrindas turėtų būti skirtingų teorijų derinimas (Palidauskaitė 2007, 43), kad būtų galima susidaryti tikslesnį motyvacijos priežasčių vaizdą. Vienos pirmųjų motyvacijos teorijų buvo dabar vadinamas tradicinis motyvacijos modelis, po to sukurti žmoniškųjų santykių modelis ir poreikių patenkinimo teorija. Tradicinio motyvacijos modelio autorius F. Taylor 1911 m. išskyrė atlyginimą ir aiškiai struktūruotą darbo vietą kaip pagrindinius žmogaus darbo motyvacijos veiksnius (Blake ir Moseley 2010, 29, 30). Žmoniškųjų santykių modelyje, kurio autorius yra E. Mayo, akcentuojama žmogaus psichologinė būseną, kuri daro įtaką darbo našumui (Mayo 1930, 174). E. Mayo buvo vienas pirmųjų, atsižvelgusių į žmogaus emocinę būklę ir iškėlusio idėją, kad nuo jos priklauso visos organizacijos produktyvumas. Kitas svarbus teorijos akcentas, kurį

akcentuoja žmoniškųjų santykių modelis – žmogus yra labai svarbus išteklius organizacijoje. A. Maslow 1943 m. yra poreikių teorijos autorius, išskyręs pagrindinius penkis žmogaus poreikius, kurie motyvuoja žmogų elgtis vienaip ar kitaip. Poreikiai yra griežtai hierarchiniai – nepatenkinus vieno poreikio, žmogus kito patenkinti neturės poreikio (Maslow 1943, 372–383). Plačiau apie šias teorijas yra parašyta priede nr. 1. Dvidešimto amžiaus šeštajame dešimtmetyje iškilo Pastiprinimo ir Siekių motyvacijos teorijos, septintame dešimtmetyje – Žmonių išteklių motyvacijos modelis, Trijų rūšių poreikių teorija, Teisingumo motyvacijos teorija, Lūkesčių motyvacijos teorija, Porter - Lawler modelis, Tikslų nustatymo teorija, Dviejų veiksmų motyvacijos teorija. Aštuntajame dešimtmetyje buvo pristatyti Darbo charakteristikų modelis, Socialinio mokymosi ir socialinio elgesio-kognityvinė motyvacijos teorija, devintajame - Apsisprendimų teorija, dešimtajame – Didelio našumo ciklas, Planuotos elgsenos teorija (TPB), Priderinto susitelkimo (angl. Regulatory Focus), Resursų išsekimo teorija, Saviįvaizdžio motyvacijos teorija.

Motyvacijos teorijos gali būti skirstomos į turinio ir proceso požiūrius (Palidaukaitė 2007, 36; Skačkauskienė ir Kiselevskaja 2014, 246), kiti autoriai dar išskiria konteksto požiūrį (Kanfer, Frese, ir Johnson 2017, 339). Turinio teorijos kelia klausimą: „Kokie troškimai, norai ir poreikiai sukelia žmogaus veiksmą?“. Konteksto teorijos kelia klausimą: „Koks aplinkos veiksmų vaidmuo motyvacijoje?“. Proceso teorijos kelia klausimą: „Kokie žmogaus bei aplinkos veiksniai veikia, kad žmogus pasirenka kryptį, intensyvumą ir semiasi ištvėmės (nagrinėjami psichologiniai procesai ir mechanizmai)“ (Kanfer, Frese, ir Johnson. 2017, 339). Šios teorijos tiria, kas skatina elgesį ir kas trukdo jam pasireikšti. Motyvacijos teorijų pasiskirstymą ir laiką kada buvo labiausiai naudojamos tyrimuose galima matyti 1 pav. . Proceso teorijos bando elgesį keisti, todėl jos turi ir konteksto, ir poreikių teorijų bruožų (jos didžiausią dėmesį skiria žmogaus elgesio priežastims).



1 pav. Euristinė motyvacijos teorijų sistema. Adaptuota autorės pagal Kanfer, Frese, ir Johnson. 2017, 339.

Motyvacija taip pat gali būti skirstoma į vidinę ir išorinę. Vidinė motyvacija skatina kažką daryti dėl savęs, nes tai yra įdomu ir malonu, išorinė - kažką daryti dėl to, kad tai atneš rezultatus, arba daryti dėl įsipareigojimo, kad būtų pasiektas rezultatas (Deci ir Ryan 2000, 55). Tačiau, pamačius, kad yra ir tarpinių variantų, buvo išskirtos penkios motyvacijos grupės: 1. Išorinis reguliavimas, 2. Vidinis reguliavimas, 3. Identifikuotas reguliavimas, 4. Integruotas reguliavimas ir 5. Vidinė motyvacija (Lohmann ir kt. 2017, 3). Analizuojant mokslinėje literatūroje nurodytus pagrindinius darbo motyvacijos veiksnius, buvo sudarytos keturios jų grupės. 1 lentelėje pateikti motyvacijai įtaką darantys veiksniai. Pagal motyvavimo pobūdį jos suskirstytos į keturias pagrindines grupes: vadovavimo kokybė, priklausanti nuo vadovo bendravimo su pavaldiniais, organizacijos aplinka ir kultūra, priklausanti nuo organizacijoje nusistovėjusių formalių ir neformalių taisyklių, organizacijos paskatinti motyvacijos veiksniai (ką gali padaryti organizacija, norėdama motyvuoti darbuotojus) ir asmeniniai pojūčiai (subjektyvus žmogaus vertinimas).

1 lentelė. Motyvacijai įtaką darantys veiksniai

Išoriniai veiksniai		Vidiniai veiksniai	
Vadovavimo kokybė	Organizacijos aplinka ir kultūra	Organizacijos paskatinti	Asmeniniai pojūčiai
<ul style="list-style-type: none"> • Vadovavimo stilius • Kontrolės lygis • Grįžtamasis ryšys • Santykiai su vadovais • Dalyvavimas priimančiam sprendimui • Paskatinimas • Nuobauda • Užduočių delegavimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Konkretūs, aiškūs tikslai • Santykiai su kitais darbuotojais • Fizinės darbo sąlygos • Atlyginimas • Saugumas dėl darbo vietos išlaikymo 	<ul style="list-style-type: none"> • Statusas, prestižas • Pripažinimas • Savarankiškumas • Atsakomybė • Paaukštinimo galimybės • Savo tikslo išsikėlimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Patiriamas prasmingumas • Asmeninio gyvenimo kokybė • Savirealizacija • Laimėjimai, pasiekimai • Pažanga, • Savęs samprata

Sudaryta darbo autorės, remiantis priede 1 išvardintų teorijų motyvacijos veiksniais.

A. Turner (2017 m.) ištyrė, kad žemesnio lygio pareigas užimantys darbuotojai yra labiau linkę į išorinės motyvacijos veiksnius nei darbuotojai, užimantys aukštesnio lygio pareigas. Tai galima paaiškinti mažesniu atlyginimu. Tai nereiškia, kad aukštesnio lygio darbuotojai nėra linkę į išorines motyvavimo priemones, tiesiog jie teikia pirmenybę abiem motyvacijos veiksniams - ir vidiniams, ir išoriniams. Vidinė motyvacija turi didesnę efektą nei išoriniai užduoties atlikimo atlygiai, todėl reikėtų didinti vidinę motyvaciją. Taip pat pastebėta, kad viešojo sektoriaus darbuotojai linkę į išorinę motyvaciją, o privataus sektoriaus - į vidinę, išskyrus atvejus, kai jie yra žemesnio darbuotojų lygio

organizacijoje (Turner 2017, 2,3). E. Vaidelytė ir E. Sodaitytė (2017 m.) nustatė, kad valstybės tarnautojai skiria panašią reikšmę ir išoriniams, ir vidiniams motyvacijos veiksniams, ir tai atspindi ankstesnių tyrimų tendencijas (Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 401). Estijoje centrinėse ligoninėse dirbantys slaugytojai ir slaugytojai, užimantys vadovaujančias pareigas, buvo labiau linkę į išorinius motyvacijos veiksnus (Toode ir kt. 2015, 254).

Apibendrinant galima teigti, kad kuo daugiau motyvacijos teorijų yra pateikiama, tuo daugiau atrandama motyvacijai įtaką darančių veiksnių. Dėl motyvacijos teorijų gausos, siekiant suvokti visus veiksnus, darančius įtaką motyvacijai, yra bandoma jas sugrupuoti į turinio, proceso ir konteksto požiūrius, į vidines ir išorines bei tarpines motyvacijos priežastis. Išorinė motyvacija yra susijusi su organizacijos galimybėmis daryti įtaką darbuotojų motyvacijai, todėl svarbu išanalizuoti kokios yra Lietuvoje taikomos motyvavimo priemonės ir kokios tiktų konkrečiai slaugytojoms.

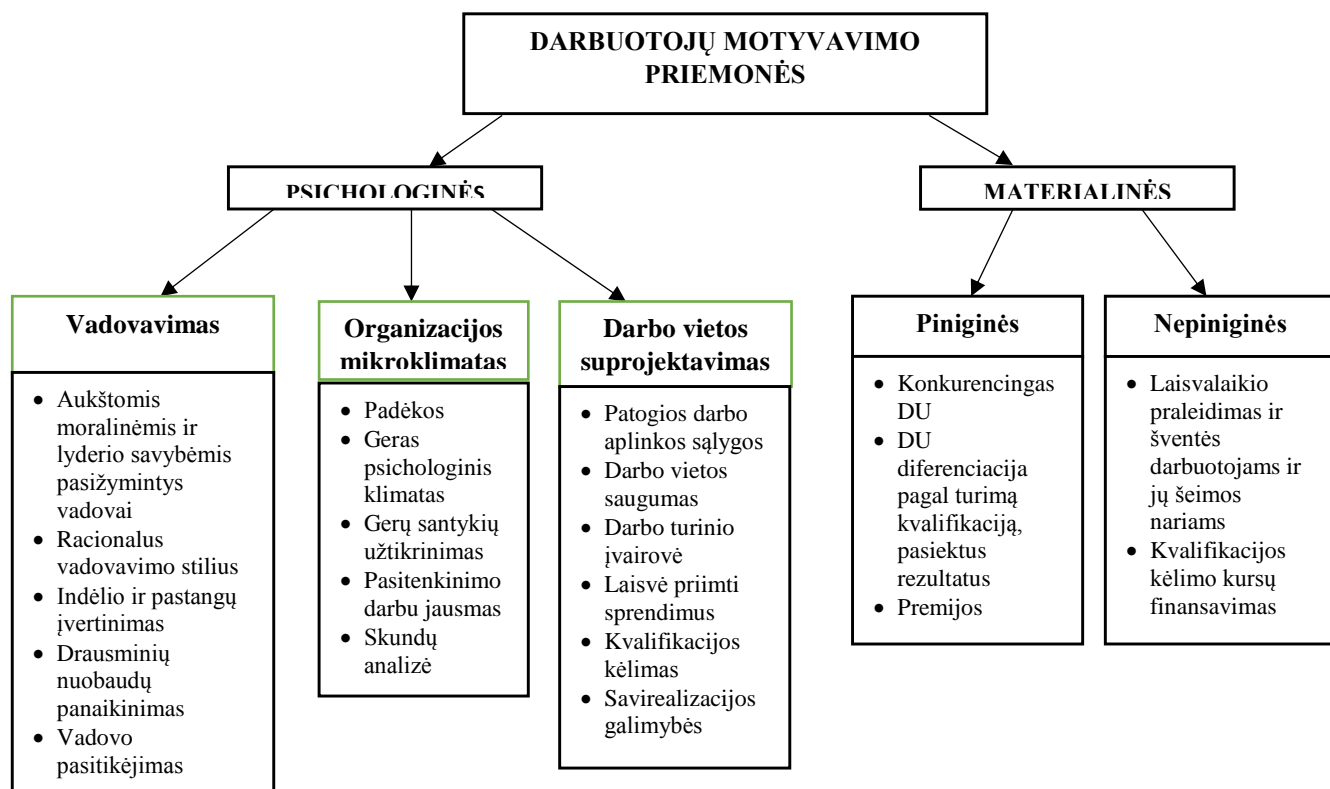
1.3. Motyvavimo priemonės

L. Marcinkevičiūtė išskyrė Lietuvos įmonių taikomas darbuotojų motyvavimo priemones (Marcinkevičiūtė 2005, 81) į: pinigines, nepinigas ir psichologines. Piniginės motyvavimo priemonės yra pelno padalijimas darbuotojams, atlygis už darbą, persikraustymo, telefono ir kitų išlaidų kompensavimas, paskolos nekilnojamajam turtui įsigyti, premijos, sutaupytų lėšų padalijimas. Nepiniginės – dovanos, galimybė įsigyti įmonės produkciją pigiau, sporto ir sveikatinimo klubų abonementų finansavimas, apmokamas poilsis, renginiai, kvalifikacijos kėlimas užsienyje, organizacijai priklausančio automobilio suteikimas. Psichologinės – pastangų įvertinimas, darbo aplinkos sąlygos, darbo turinio įvairovė, laisvė priimančiam sprendimus, padėkos, kvalifikacijos kėlimas, geras psichologinis klimatas, drausminių nuobaudų panaikinimas, pasitenkinimo darbu jausmas, vadovo pasitikėjimas darbuotoju ir atsakomybės jam suteikimas, skundų analizė, savirealizacijos galimybės, darbo vietos saugumas, racionalūs vadovavimo stiliai.

Vadovaujantis Ukmergės ligoninės įstatų 2 punkte teigiama, kad ligoninė yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas. 72 punkte teigiama, kad lėšas galima skirti darbuotojų kvalifikacijai kelti, jų kultūrinėms ir socialinėms reikmėms, premijoms ir materialinei pagalbai nelaimės atveju (Dėl Ukmergės ligoninės įstatų naujos redakcijos patvirtinimo 2011, 2 ir 72 p.). Kadangi tai yra baigtinis sąrašas, toliau daugiausia dėmesio bus skiriama psichologinėms motyvavimo priemonėms.

Inčiūraitė ir Žilinskas (2010 m.), atlikę asmenų, dirbančių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, darbo kokybę ir pasitenkinimą darbu skatinančių veiksnių tyrimą, parengė ligoninės darbuotojų motyvavimo modelį. Autoriai išskyrė tris pagrindines motyvavimo priemonių rūšis. *Motyvacija neekonominėmis skatinimo priemonėmis*: tinkamas vadovavimo stilius, teigiamomis moralinėmis ir lyderio savybėmis pasižymintys vadovai, gerų santykių užtikrinimas tarp darbuotojų, organizacijos mikroklimatas, patogios darbo vietos. *Laimėjimų pripažinimas*: karjeros, kūrybiškumo,

mokymosi, papildomų specializacijų įsigijimo skatinimas, savarankiškumo didinimas, indėlio ir pastangų įvertinimas. *Motyvacija materialiomis skatinimo priemonėmis*: darbo užmokesčio diferenciacija pagal turimą kvalifikaciją, pasiektus rezultatus, kvalifikacijos kėlimo kursų finansavimas, netiesioginės finansinės priemonės (Inčiūraitė ir Žilinskas 2010, 538). Remiantis aukščiau išvardintomis motyvavimo priemonėmis, autorė sudarė ligoninėse dirbančioms slaugytojoms tinkančių ir organizacijos vadovams priimtinių motyvavimo priemonių sąrašą (2 pav.).



2 pav. Motyvavimo priemonės slaugytojoms, sudarytas autorės pagal Inčiūraitė ir Žilinskas 2010, 538 ir Marcinkevičiūtė 2005, 81

1.4. Motyvacija ir socialiniai-demografiniai rodikliai

Mokslininkai ieško ryšių tarp motyvacijos ir socialinių bei demografinių rodiklių. Yra daroma prielaida, kad šie rodikliai gali daryti įtaką motyvacijai ir pasitenkinimui darbu, tačiau rezultatai yra prieštaringi. Pagrindiniai socialiniai ir demografiniai rodikliai yra lytis, amžius, šeiminė padėtis, auginamų vaikų amžius ir skaičius, išsilavinimas, darbo stažas bendras ir konkrečioje darbovietėje, užimamos pareigos, gaunamas atlyginimas ir darbo grafikas.

Amžius

Atlikti tyrimai rodo, kad rezultatai, atsižvelgiant į amžių, prieštaringi. Vieni tyrimai rodo, kad kuo žmogus vyresnis, tuo didesnė motyvacija ir pasitenkinimas darbu bei su tuo susijusiais veiksniais: didesnis pasitenkinimas gebėjimų panaudojimu atliekant užduotis ir saviraiškos galimybėmis, savarankiškumo lygiu, santykiais su vadovais, darbo užmokesčiu lyginant su jaunesniais darbuotojais (Gerikienė 2007, 114). G. Merkys ir R. Brazienė, tyrinėję amžių ir lytiškumą kaip svarbiausius kintamuosius ir vertinę valstybės tarnautojų pasitenkinimą darbu, nustatė, kad jaunų ir vyresnio

darbingo amžiaus darbuotojų motyvacija žemesnė, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis (Merkys ir Brazienė 2010, 116). V. Ožeraitienė, su kolegomis 2014 m. atlikusi slaugytojų motyvacijos ir pasitenkinimo darbu tyrimą, nustatė, kad vyresnės nei 41 m. slaugytojos jautė pasitenkinimą bendradarbiais ir darbo sąlygomis, o atlyginimu buvo patenkintos dar vyresnės (51 m. ir daugiau), kurios gyvena mieste (Ožeraitienė, Gaigalaitė, ir Arnatkevič 2014, 296). Kiti jokių reikšmingų ryšių tarp amžiaus ir motyvacijos skirtumų nepastebėjo (Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 401), (Grujičiūtė ir kt. 2016, 740). K. S. Anthun ir S. T. Innstrand, atlikę tyrimą, nustatė, kad skirtingo amžiaus darbuotojai buvo skirtingai įsipareigoję organizacijai, o jaunesnio amžiaus darbuotojams buvo itin svarbu gauti kolegų socialinę paramą bei vadovų pagalbą sprendžiant vidinį konfliktą tarp darbo ir namų (įsipareigojimo šeimai). Vidutinio ir vyresnio amžiaus darbuotojams svarbu grįžtamasis ryšys, atlygis, pripažinimas ir savarankiškumas (Anthun ir Innstrand 2016, 63). Toode su kolegomis, atlikę slaugytojų motyvacijos tyrimą Estijoje, nustatė, kad vidutinio ir vyresnio amžiaus slaugytojos buvo labiau linkusios į išorinę motyvaciją (Toode ir kt. 2015, 254).

Šeiminei padėčiai

Kai kurie tyrimai rodo, kad gyvenančios vienos buvo labiau patenkintos darbu negu gyvenančios partnerystėje. Jos taip pat yra labiau patenkintos atlyginimu ir santykiais su bendradarbiais, o partnerystėje gyvenančios labiau patenkintos vadovavimu ir darbo pobūdžiu (Ožeraitienė, Gaigalaitė, ir Arnatkevič 2014, 296). T. Čalko nustatė, kad vedę/ištekėjusios slaugytojai dažniau skuba darbe nei nevedę/netekėjusios (Čalko 2014, 62). A. Šereikaitė nustatė, kad atlyginimu buvo labiau patenkintos nevedę/netekėjusios slaugytojai (Šereikaitė 2012, 41). Kiti autoriai, vertindami slaugytojų šeiminei padėčiai, slaugytojų motyvacijos ir pasitenkinimo darbu skirtumų neranda (Toode ir kt. 2015, 254).

Išsilavinimas

Aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys dažniausiai dirba darbus, kuriems reikalinga aukštesnė kvalifikacija, todėl žmogaus savivertė padidėja. Jie taip pat gali dirbti įvairesnius darbus ir rinktis tokius, kurie labiau patinka. Dar vienas svarbus faktorius – už aukštesnės kvalifikacijos darbus, jie prisiima daugiau atsakomybės ir gauna didesnę atlygį. Tai leidžia daryti išvadą, kad aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys turi didesnę motyvaciją ir yra labiau patenkinti savo darbu (Buteikytė 2017, 24). Tai patvirtina D. Balsienės atliktas tyrimas – aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčios slaugytojos buvo labiau patenkintos darbu negu žemesnį išsilavinimą turinčios (Balsienė 2017, 44). Slaugytojos, turinčios žemesnį išsilavinimą slaugytojos prioritetą teikė apdovanojimams, o turinčioms aukštąjį universitetinį išsilavinimą slaugytojoms buvo svarbesnis profesinio meistriškumo motyvas (Ožeraitienė, Gaigalaitė, ir Arnatkevič 2014, 296). Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčios slaugytojos palankiau vertino paaukštinimo galimybes (Šereikaitė 2012, 40).

Darbo stažas

Didėjant darbo stažui, įgyjama daugiau patirties, susigyvenama su organizacijos tvarka ir kultūra, todėl motyvacija ir pasitenkinimas darbu turėtų didėti (Adomavičiūtė 2005, 17). A. Raguckaitė ištyrė, kad turintys didesnę nei 10 m. darbo stažą pasitenkinimą darbu įvertino didesniu balu (Raguckaitė 2013, 54). T. Čalko nustatė, kad didesnę stažą turinčios slaugytojai (26 m. ir daugiau) po darbo jaučia stresą labiau nei mažesnę stažą turintys (Čalko 2014, 62). N. Staliūnienė ištyrė, kad turinčioms didesnę nei 10 m. darbo stažą svarbi kolegų pagarba (Staliūnienė 2012, 47), tačiau kiti autoriai statistiškai reikšmingų ryšių neranda (Balsienė 2017, 48; Šereikaitė 2012, 41).

Darbo grafikas

Slaugytojai, dirbantys ligoinėse, dirba kintančiu grafiku, dažniausiai paromis arba 12 val. trukmės pamainomis, nes, dirbant trumpiau, būtų daugiau laiko skiriama dokumentų pildymui ir analizavimui nei paciento priežiūrai (Inčiūraitė ir Žilinskas 2010, 531). M. Jamal nustatė, kad slaugytojos, kurių pamainos buvo kintančios dažniau vėlavo ir neatvyko į darbą nei tos, kurių pamaina buvo fiksuota. Taip pat darbuotojai dirbantys pastoviu darbo grafiku yra sveikesni, labiau patenkinti darbu ir įsipareigoję organizacijai bei linkę bendradarbiauti nei dirbantys pagal kintantį grafiką. Be to, darbuotojai, dirbantys pagal pastovų darbo grafiką mažiau vėluoja, daro pravaikštas ar išeina iš darbo (Jamal 1981, 525, 535).

Apibendrintai galima teigti, kad socialiniai ir demografiniai rodikliai gali turėti įtakos motyvacijai ir pasitenkinimui darbu, tačiau nėra aišku, ar kiek stipriai turi įtakos tokie veiksniai, kurie priklauso nuo organizacijos kultūros, vadovavimo stiliaus, visuomenės vertybių ir nuostatų.

1.5. Motyvacija ir pasitenkinimas darbu

„Pasitenkinimas darbu – tai žmogaus savijauta dėl savo darbo ir skirtingų darbo aspektų“ (Spector 1997, 2). E. Vaidelytė ir E. Sodaitytė pateikia aiškesnę pasitenkinimo darbu apibrėžimą: *„tai daugialypis konstruktas, apibūdinantis teigiamą emocinę darbuotojų būseną, grindžiamą subjektyviais darbo ir atskirų jo aspektų vertinimais, ir siejamas su darbuotojų lūkesčiais darbo atžvilgiu ir realiu jų patenkinimu“* (Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 401).

Pasitenkinimas darbu yra populiari tyrimų tema. Kaip pasitenkinimą darbu apibrėžė P. E. Spector, darbo sąlygas sukuria organizacija, o savijauta dėl tų darbo sąlygų dažniausiai yra subjektyvi žmogaus nuomonė. R. Gılmeanu išskyrė dvi pasitenkinimo darbu ir motyvacijos sąsajų požiūrio kryptis moksliniuose tyrimuose. Pirmoji kryptis – mokslininkai laikosi požiūrio, kad tik palaikoma ir nuolat įtvirtinama motyvacija daro įtaką elgesio pokyčiams, o pasitenkinimas darbu – tai tik subjektyvi malonumo būseną. Toks požiūris remiasi teiginiu, kad reikia didinti motyvaciją, o pasitenkinimui darbu įtakos daryti nereikia. Šis požiūris kritikuojamas dėl to, kad daug tyrimų įrodo, kad yra stiprus ryšys tarp įsitraukimo į darbą ir pasitenkinimo darbu. Antroji tendencija – skirstoma į dvi sritis: a) pasitenkinimas darbu yra darbo motyvacijos dalis; b) motyvacija daro įtaką pasitenkinimui darbu ir atvirkščiai – pasitenkinimas darbu daro įtaką motyvacijai. Ši kryptis taip pat kritikuojama dėl to, kad

šios teorijos yra neišsamios (nepateikiami analizuojamų reiškinių sąveikos ryšiai) (Gilmeanu (manea) 2015, 71). Abu pasitenkinimo darbu požiūriai sieja motyvaciją su pasitenkinimu darbu, todėl tiriant motyvaciją yra svarbu įtraukti pasitenkinimo darbu veiksnius. D. Balsienė teigė, kad pasitenkinimas darbu apima: 1. Pasitenkinimas darbu kaip reakcija (tarp darbuotojo poreikių, vertybių ir gaunamo atlygio); 2. Pasitenkinimas darbu kaip stimulus (kai darbuotojo elgesį lemia gautas rezultatas (pasitenkinimas arba nepasitenkinimas darbu)); 3. Pasitenkinimas darbu kaip reguliuojančios sistemos dalis (elgesio pokyčius lemia įvertinimas atlygiu) (Balsienė 2017, 20). V. Gerikienė, E. Vaidelytė ir E. Sodaitytė išskyrė veiksnius, kurie daro įtaką slaugytojų pasitenkinimui darbu: darbo užmokestis, vadovų pasitikėjimas darbuotojais, draugiški santykiai su kolegomis (vadovais, gydytojais ir kitais slaugytojais), vadovavimo stilius, slaugytojo savarankiškumas ir galimybė panaudoti savo sugebėjimus, saugi ir patogi darbo aplinka, rezultatai, pastangų įvertinimas ir paskatinimas, slaugytojų įtraukimas į sprendimų priėmimą, piniginės premijos gavimas, jautimasis svarbiu ir reikalingu organizacijai ir visuomenei, didžiavimasis savo profesija bei įstaiga (Gerikienė 2007, 17–24; Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 393–95) J. Palidauskaitė teigia, kad motyvaciniai veiksniai - atsakomybė, pripažinimas, darbų turinys, asmenybės tobulėjimas ir karjeros galimybės - yra veiksniai, kurie didina pasitenkinimą darbu (Palidauskaitė 2007, 35). Ji taip pat daro išvadą, kad vidinė ir išorinė motyvacija turi įtakos pasitenkinimui darbu, požiūriui į jį, organizacijos aplinkai ir darbo efektyvumui (Palidauskaitė 2007, 43).

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad pasitenkinimas darbu yra glaudžiai susijęs su darbo motyvacija. Nors nepatenkintas darbu žmogus gali būti motyvuotas dirbti, tačiau tai sekina žmogų tiek fiziškai, tiek emociškai. Gali nutikti taip, kad profesionalus savo profesijos atstovas gali išeiti iš savo srities anksčiau negu įprasta arba atsitraukti nuo darbo. Nuo šių aplinkybių nukenčia visi suinteresuoti asmenys.

1.6. Motyvacija ir atsitraukimas nuo organizacijos

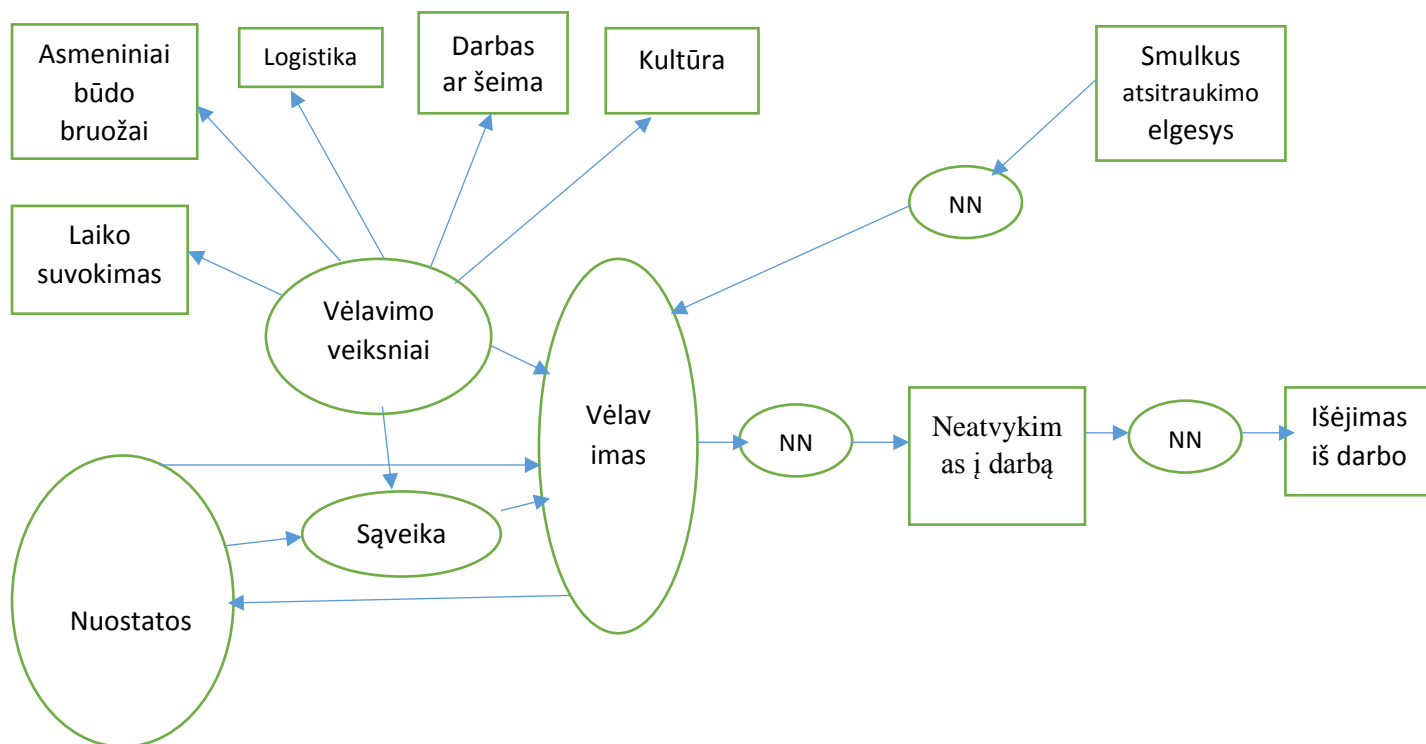
Žema motyvacija ir žemas pasitenkinimo darbu lygis gali didinti atsitraukimo nuo organizacijos lygį (Erdemli 2015, 201). Atsitraukimas nuo organizacijos (angl. „*Withdrawal behavior*“) pagal S. Kaplan reiškia bandymą išvengti darbo užduočių arba darbo aplinkos (Kaplan ir kt. 2009, 163). Galimi atsitraukimo pavydžiai yra vėlavimas, neatvykimas į darbą, prašymas išeiti anksčiau, nedarbingumas, nors darbuotojas galėtų dirbti bei išėjimas iš darbo (Wang ir Walumbwa 2007, 402, Kaplan ir kt. 2009, 163). Atsitraukimas nuo organizacijos yra skirstomas į (Erdemli 2015, 203, 204):

- fizinį, kai asmens nėra darbo vietoje (neatvykimas į darbą, ankstyvas išėjimas į pensiją, personalo kaita, vėlavimas, miegas darbo metu, užtrukimas pertraukų metu);
- psichologinį, kai asmuo atsitraukia nuo darbo, nors fiziškai yra savo darbo vietoje (ilgėsnis laiko praleidimas darbe, asmeninių problemų sprendimas darbo metu, interneto naudojimas

savo asmeniniams tikslams, pokalbiai su kolegomis ne apie darbą, minimalios pastangos darbo atlikimui, mąstymas apie išėjimą iš darbo, darbuotojas jaučiasi nuslopintas, tylus).

C. M. Berry išskiria dvi atsitraukimą aiškinančias perspektyvas: pirmoji aiškina, kad toks elgesys kyla iš darbuotojo požiūrio į nepalankias darbo sąlygas, kurios sukelia nepasitenkinimą darbu ir įsipareigojimo organizacijai mažėjimą, antroji aiškina, kad toks elgesys yra unikalus ir priklauso nuo specifinių veiksnių, pavyzdžiui, miegoti darbe gali būti malonu (Berry ir kt. 2012, 679). M. Koslowsky pateikė vėlavimo modelį, kuris parodo kaip vystosi atsitraukimo elgesys ir kur tai veda (pav. Nr. 3). Priežastys, kodėl žmogus vėluoja, ir jo nuostatos sukelia (ne)vėlavimo elgesį. Smulkus atsitraukimo elgesys neigiamai veikia žmogaus nuostatas į darbą, todėl tai gali paskatinti darbuotoją vėluoti. Vėlavimas, savo ruožtu, vėl neigiamai veikia žmogaus nuostatas į darbą ir po kiek laiko jis pradeda neatvykti į darbą ir, toliau nereaguojant į tokį elgesį, darbuotojas arba savo noru išsineša iš organizacijos, arba yra atleidžiamas. Organizacijos vadovams reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad:

- Sprendimas išeiti iš darbo vystosi palaipsniui;
- Organizacija gali sumažinti vėlavimą;
- Organizacija turi matuoti darbuotojų atsitraukimo nuo organizacijos pasekmes;
- Organizacija turi išsiaiškinti žmogaus nuostatas į vėlavimą



3 Pav. „Darbuotojų vėlavimo elgesio modelis“ sudarytas pagal Koslowsky (Koslowsky 2000, 395)

3 paveikslo aprašymas:

Laiko suvokimas yra subjektyvus dalykas, kuris daro įtaką žmogaus vėlavimui. Pagal laiko suvokimą žmonės yra skirstomi į 3 tipus:

- tie, kurie jaučia, kad neturi pakankamai laiko;

- tie, kurie jaučia, kad turi pakankamai laiko;
- tie, kurie jaučia, kad turi per daug laiko.

Asmeniniai būdo bruožai: Psichologija tyrinėja žmogų kaip asmenybę ir jam priskiria tam tikrus būdo bruožus. Vienas žmogus, nors yra labai patenkintas savo darbu, gali vėluoti, o kitas, nors ir labai nepatenkintas, gali atvykti laiku. Būdo bruožai daro įtaką vėlavimui.

Darbas ar šeima: Jei darbuotojas jaučia spaudimą pasirinkti, kas svarbiau – šeima ar darbas, jis gali pasirinkti šeimą ir vėluoti arba neatvykti į darbą. Didesnė tikimybė, kad į darbą pavėluos jaunesnius vaikus turintys darbuotojai nei vaikų neturintys.

Nuostatos: 3 pav. nuostatos sąveikauja kiekviename atsitraukimo nuo organizacijos lygyje. Nuostatos gali reikšti pasitenkinimo darbu ir įsipareigojimo organizacijai lygį.

Logistika: susisiekimo su darbovieta patogumas tiek automobiliu, tiek viešuoju transportu, kamščiai, parkavimo sunkumai, automobilio saugumas turi ryšį su žmogaus vėlavimu.

Kultūra: Kultūra daro įtaką elgesiui ir suvokimui. Čia ji apima tiek organizacinę kultūrą (taisyklės (tiek rašytinės, tiek numanomos)), tiek visuomenės (įsitikinimai, prielaidos ir vertybės). Pavyzdžiui vienoje šalyje vėlavimas yra priimtinas, o kitose - ne, vienoje organizacijoje yra fiksuojamas vėlavimas, kitose – nieko nesakoma, nes svarbiausia, kad darbas būtų padarytas, ir darbuotojui paliekama atsakomybė, kiek laiko ir kada jį skirti darbui.

Smulkus atsitraukimo elgesys gali būti: ilgesnė pietų pertrauka, išsisukinėjimas nuo gautos užduoties įvykdymo, nesusiję su darbu pokalbiai telefonu, atsiprašymai iš darbo dėl asmeninių priežasčių ir pan. Šias elgesio apraiškas pastebėti yra sunkiau nei vėlavimą, neatvykimą į darbą ar išėjimą iš darbo ir toks elgesys turi daug skaudesnes pasekmes kokybei ir finansiniams ištekliams (Koslowsky 2000, 395-403).

Atsitraukimas nuo organizacijos gali būti fiksuojamas objektyviu ir subjektyviu būdu. Objektyvus atsitraukimo nuo organizacijos matavimo būdas – įmonės dokumentuose užfiksuotas darbuotojo netinkamas elgesys. Subjektyvus – kai apie darbuotojų elgesį yra klausiama vadovų. Objektyvus matavimas yra pagrįstas, o subjektyvus gali būti šališkas, priklausomai nuo tiriamojo požiūrio į konkretų darbuotoją (Berry, ir kt. 2012, 680; Bélanger ir kt. 2016, 266).

Slaugytojų atsitraukimas brangiai kainuoja ir daro įtaką pacientų saugumo mažėjimui, padidina darbo krūvį likusiems darbuotojams. Slaugytojų atsitraukimas taip pat gali sumažinti moralinį įsipareigojimą pacientams (Lishchinsky ir Zohar 2011, 429).

Apibendrinant galima teigti, kad atsitraukimas nuo organizacijos atsiranda dėl sumažėjusios motyvacijos, pasitenkinimo darbu lygio ir žmogaus nuostatų, kad jis nieko negali pakeisti, bet yra priverstas dirbti. Atsitraukimas nuo organizacijos gali pasireikšti įvairiomis formomis, todėl organizacijų vadovai turėtų atkreipti dėmesį į tokio elgesio apraiškas. Jie turėtų imtis priemonių tam

pašalinti, kol tai nepadarė įtakos organizacinei kultūrai. Norint pastebėti atsitraukimo nuo organizacijos elgesį, reikia išsiaiškinti priežastis kodėl vienas ar kitas elgesys pasireiškia.

1.6.1. Motyvacija ir neatvykimas į darbą

„*Neatvykimas į darbą – tai nebuvimas darbe nors vieną dieną*“ (Bélanger ir kt. 2016, 266). Neatvykimas į darbą gali būti atviras arba užslėptas. Atviras neatvykimas į darbą - kai darbuotojas, iš anksto nepranešęs, neatvyksta į darbą ir negali to pateisinti. Toks neatvykimas į darbą vadinamas pravaikštomis. Užslėptas neatvykimas į darbą - tai pateisintos dienos, kai darbuotojas neatvyko į darbą, pavyzdžiui, nedarbingumas dėl savo ligos arba vaikų slaugymo, dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo kursuose, vaiko priežiūros atostogos. Svarbu pabrėžti, kad slaugytojai dirba su gydytojais, kurie gali išrašyti nedarbingumą, todėl nedarbingumas taip pat turėtų būti signalas sveikatos priežiūros įstaigų vadovams. Kadangi už nedarbingumą yra mokamas 85 proc. atlyginimas, tai gali paskatinti slaugytojus dažniau pasinaudoti nedarbingumu (Malak 2017, 45). Kita vertus, slaugytojai susiduria su užkrečiamomis ligomis, dirba padidintu darbo krūviu, todėl gali dažniau sirgti. Kasdien JAV į darbą neateina maždaug 1 mln. žmonių dėl patiriamo streso darbe („Workplace Stress“ 2018), todėl svarbu atkreipti dėmesį kas sukelia stresą darbuotojams. Dar viena priežastis, dėl ko slaugytojos gali neatvykti į darbą yra, kad tose profesijose, kuriose dominuoja vienos lyties darbuotojai, serga dažniau nei tose, kuriose vyrų ir moterų santykis yra apylygis (Malak 2017, 46). J. Bélanger su kolegomis išskyrė tokius veiksnius, kurie susiję su darbuotojų nebuvimu darbe: prasti santykiai su kolegomis ir vadovais, žemas komunikacijos, pasitikėjimo kitais lygis, žemas socialinis susitelkimas (angl. *Social cohesion*), inovacijos ir iššūkiai organizacijoje, vaidmenų konfliktas, emociniai ir kognityviniai sunkumai/našta, žemas savarankiškumo lygis ir per didelė kontrolė, suvokimas, kad darbe egzistuoja neteisingumas, ir yra žemas saugumo užtikrinimo lygis, vidinis darbo ir šeimos konfliktas bei žemas pasitenkinimas darbu (Bélanger ir kt. 2016, 266). Kiti mokslininkai pabrėžia, kad nebuvimo darbe priežastys gali būti nesėkminga socializacija darbe (Gražulis 2012, 146), netinkamos darbo sąlygos (Diržytė, ir kt. 2014, 308), mobingo apraiškos (patyčios darbe) (Vveinhardt 2010, 116).

Neatvykimas į darbą yra pamatuojamas objektyviai pagal darbo žiniaraščius, tačiau jis gali būti užslėptas dažniau imant nedarbingumą, vykstant į mokymus darbo metu. Taip pat slaugytojos susiduria su dideliu darbo krūviu, didesne infekcijų rizika, patiria stresą darbe, todėl gali dažniau sirgti. Neatvykimą į darbą gali sąlygoti įvairūs veiksniai organizacijos viduje, todėl organizacijos vadovai turėtų stebėti darbuotojų darbo sąlygas ir iššūkius, su kuriais jie susiduria.

1.6.2. Motyvacija ir personalo kaita

„*Personalo kaita – įmonės darbuotojų išėjimas į naują darbo vietą, ieškant pastarajam pamainos*“ (Žiogelytė ir Kšivickaitė 2014, 142). Autorės išskyrė personalo kaitos priežastis į tris sritis:

- išorines (kiti darbo pasiūlymai, mažas nedarbo lygis šalyje, specialistų trūkumas),

- vidines (žemas atlyginimas, nepasitenkinimas darbu, nesuprantamas darbo pobūdis),
- asmenines (amžius, naujas darbas, aukštas išsilavinimas, lytis, lūkesčių neišsipildymas).

M. Halter su kolegomis teigia, kad slaugytojų kaitos apibrėžimai tyrimuose yra skirtingi ir gali apimti: 1. Savanorišką išėjimą arba atleidimą, 2. Išvengiamą išėjimą iš darbo arba neišvengiamą, 3. Vidinį, kai slaugytojas pereina dirbti į kitą skyrių savo organizacijoje arba pakeičia savo darbo pareigas ir nebedirba slaugytoju, arba išorinį, kai slaugytojas pereina į kitą organizaciją toms pačioms pareigoms arba keičia profesiją. Toks apibrėžimų skirtingumas įvardijamas kaip visuotinio darbo kaitos apibrėžimo nebuvimas ir gali daryti įtaką skirtingiems nebuvimo darbe tyrimų rezultatams (Halter ir kt. 2017, 2). M. Halter su kolegomis atlikę slaugytojų kaitos tyrimų meta-analizę, išskyrė keturis svarbiausius veiksnius, kurie skatina juos išeiti iš darbo: individualus, susijęs su darbu, tarpasmeninių santykių, organizacijos valdymo bruožai (Halter ir kt. 2017, 2). Slaugytojai, kurie ketina išeiti iš darbo, gali sumažinti savo pastangas užduočiai atlikti (Lishchinsky ir Zohar 2011, 430), todėl svarbu išsiaiškinti, kokios pagrindinės priežastys lemia ketinimą išeiti iš darbo. L. Žiogelytės ir G. Kšivickaitės atliktas tyrimas parodė, kad darbuotojai ketina keisti darbą dėl šių priežasčių (Žiogelytė ir Kšivickaitė 2014, 147):

1. Dabartinėje darbovietėje nematomos realios ateities perspektyvos ir galimybės siekti karjeros,
2. Nepasitenkinimas gaunamo pastoviojo darbo užmokesčio dydžiu dabartinėje darbovietėje,
3. Nesudarytos tinkamos sąlygos asmeniniam tobulėjimui,
4. Nesamos pakankamos galimybės atskleisti savo asmenines savybes, gebėjimus ir kompetencijas.

Slaugytojų išėjimo iš darbo priežastys gali būti pacientų grasinimai ir smurtas, besikeičiantis darbo grafikas, darbas naktį ir dėl to kylantis vidinis konfliktas, kas svarbiau - darbas ar šeima.

Apibendrinant galima teigti, kad personalo kaitos priežastys gali priklausyti tiek nuo organizacijos, tiek nuo asmeninių aplinkybių. Organizacijos vadovai turėtų užtikrinti, kad darbuotojai neišeitų iš jų organizacijos dėl darbo sąlygų ir darbo aplinkos trūkumų. Tokiu atveju, vyks natūrali personalo kaita, kuri gali turėti teigiamos įtakos organizacijos efektyvumui, darbo kokybės pagerinimui.

1.6.3. Motyvacija ir vėlavimas

Shafritz (1980 m.) vėlavimą apibūdina kaip atvykimą į darbą po darbo pradžios (cit. pgl. Bélanger ir kt. 2016, 266). M. Koslowsky papildo vėlavimo apibrėžimą: „išvykimas iš darbo anksčiau, nei jis pasibaigė arba išėjimas iš darbo vietos darbo metu“ (cit. pgl. Bélanger ir kt. 2016, 266). Vėlavimas skiriasi nuo neatvykimo į darbą ar personalo kaitos, nes nėra taip gerai pastebimas. Taip pat yra žmogiškasis faktorius, ir pavėluoti pasitaiko visiems dėl nenumatytų aplinkybių, tokių kaip eismo kamštis, gamtos stichijos ar padarytos avarijos, todėl vėlavimas dažniausiai nėra užfiksuojamas. Blau (1994) pažymi, kad darbuotojai, kurie niekada nevėluoja į darbą arba vėluoja retai, yra aukštesniame

įsipareigojimo organizacijai lygyje nei tie, kurie vėluoja ir jų įsipareigojimo lygis organizacijai buvo žemesnis. Taip pat vėlavimas siunčia neigiamą žinią kolegoms, jis gali būti priimtas kaip jų nepaisymo ir nepagarbos ženklas. Dėl tokių aplinkybių darbuotojų moralė ir motyvacija organizacijoje žemėja, o kai darbe yra vėluojančių kolegų, kiti irgi gali pradėti vėluoti (Koslowsky 2000, 391) ir nepaisyti organizacijos kultūros.

Rosse ir Miller (1984) padarė tyrimus, kurie parodė, kad, kylant nepasitenkinimo darbu lygiui, darbuotojo atsitraukimo elgesys darosi ekstremalesnis (cit. pgl Koslowsky 2000, 392). Tai patvirtina ir Berry su kolegomis atlikta meta-analizė: vėlavimas turi ryšį su neatvykimu į darbą dėl nepasitenkinimo darbu ir mažo įsipareigojimo organizacijai, o neatvykimas į darbą turi ryšį su išėjimu iš darbo (Berry, ir kt. 2012, 692). S. Lishchinsky ir E. Zohar nustatė, kad vėlavimas susijęs su neatvykimu į darbą, o neatvykimas į darbą - su ketinimu išeiti iš darbo. Kitas įdomus dalykas, kurį atskleidė tyrimas, kad vyrai vėluoja dažniau nei moterys (Lishchinsky ir Zohar 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad pavėluoti pasitaiko visiems, tačiau yra žmonių, kurie vėluoja dažniau nei kiti. Dažniausiai tokie žmonės vėluoja dėl atsitraukimo nuo organizacijos ir nepakankamo įsipareigojimo jai. Toks elgesys, jei nėra stabdomas, gali paveikti ir kitus darbuotojus, todėl vadovai turėtų atkreipti dėmesį į vėlavimą ir jį stabdyti, jei organizacijai svarbu, kad darbuotojas atvyktų laiku. Vėlavimas gali būti paslėptas, todėl jį sunkiau pastebėti.

1.6.4. Motyvacija ir socialinis dykinėjimas

Latane ir kt. 1979 „*Socialinis dykinėjimas (angl. social loafing) – tai individualių pastangų sumažėjimas, esant tam tikroms sąlygoms, lemiančioms individų polinkį mažinti savo darbo indėlį ir pasinaudoti kolegų pastangomis dirbant grupėse*“ (Vveinhardt ir Banikonytė 2017, 187; cit. pgl. Kidwell Jr. ir Robie 2003, 540).

Albanese ir Van Fleet, 1985 „*Vengimas/išsisukinėjimas (ang. shirking) – tai individualių pastangų sumažėjimas*“ (cit. pgl. Kidwell Jr. ir Robie 2003, 539).

Stigler, 1974: „*Laisvas ėjimas (ang. Free riding) – tai nedalyvavimas aktyvioje komandinėje veikloje, kai nėra prievartos arba individualių paskatų, arba darbuotojas vis tiek gaus atlygį nepaisant, kiek pastangų darbuotojas įdėjo*“ (cit. pgl Kidwell Jr. ir Robie 2003, 539).

Leek ir Saunders, 1992, „*Darbo nepaisymas (ang. Job neglect) – pasyvus leidimas darbo sąlygoms pablogėti dėl sumažėjusio susidomėjimo ir dedamų pastangų, chroniško vėlavimo ir nebuvimo bei darbo laiko skyrimas savo poreikiams darbo metu*“ (cit. pgl. Kidwell Jr. ir Robie 2003, 542).

Mokslinėje literatūroje šios sąvokos iš esmės yra panašios, bet ekonomikos ir vadybos mokslų tyrėjų darbuose dažniau vartojamos vengimo ir laisvo ėjimo sąvokos, o socialinėje psichologijoje – socialinio dykinėjimo sąvoka (Kidwell Jr. ir Bennett 1993, 429).

Darbo pasidalinimas skatina efektyvumą ir sinergiją, o darbo našumas padidėja du kartus, tačiau tik tol, kol yra stebėtojas, kuris prižiūri kaip vykdomi darbai. Jei nėra kontrolės, labai sunku išmatuoti produktyvumo lygį ir nustatyti, kada pavaldiniai dirba produktyviai, o kada darbo vengia. Paprastai produktyvumui nustatyti matuojami objektyvūs kriterijai: neatvykimas į darbą, vėlavimas, atsitraukimas nuo darbo. Svarbu pabrėžti, kad jei darbuotojai netiki, kad dėdami daugiau pastangų, gaus didesnę atlygį, gali sumažėti jų motyvacija labiau stengtis (su sąlyga, kad kiti jo nepastebi ar negali kontroliuoti) (Jones 1984, 685). Komandiniame darbe, kuriame darbuotojai gauna fiksuotą atlyginimą arba atlygį nuo visos komandos sukurtos vertės, darbuotojai deda mažiau pastangų užduočiai atlikti (Jones 1984, 685; Vveinhardt ir Banikonytė 2017, 187). Socialinis dykinėjimas priklauso ne tik nuo galios daryti įtaką atlygiui už pasiektus grupės rezultatus, bet ir suvokimo, kad kolegos deda mažiau pastangų (Vveinhardt ir Banikonytė 2017, 188). Asmenys, kurie įsitraukę į socialinio dykinėjimo veiklą, gali vėluoti, turėti žalingų įpročių, susidurti su trikdžiais susirinkimo metu, pasišalinti, kai vyksta svarbūs darbai (Vveinhardt ir Banikonytė 2017, 198). Komandinio darbo produktyvumas priklauso nuo laisvo ėjimo, vengimo/išsisukinėjimo ir darbuotojo apkrovimo matomumo (Jones 1984, 684). Galimos socialinio dykinėjimo priežastys pagal sukėlusį šaltinį išvardintos 2 lentelėje.

2 lentelė. Socialinio dykinėjimo priežastys

Motyvacinės priežastys	Aplinkybinės priežastys	Tarpasmeninės priežastys	Priežastys, susijusios su asmeninėmis savybėmis ir individualiais skirtumais
<ul style="list-style-type: none"> • Iššūkių ir unikalumo trūkumas • Nereikšmingos / neprasmingos užduotys • Asmeninio indėlio reikšmės nebuvimas • Nuobodžios / sudėtingos / lengvos užduotys • Individualaus darbo neapibrėžtumai • Neteisingas užduočių paskirstymas • Išteklių / energijos ribotumas • Nuovargis • Kadencija / pasikeitimo ketinimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Individualaus indėlio identifikacijos trūkumas • Užduoties identifikacija (matomumas) • Standarto nebuvimas rezultatams palyginti • Rezultatas neįvertinamas viešai • Vienodas atlygis visai grupei / jaučiama įvertinimo nelygybė • Įvertinimo trūkumas • Grupių įvertinimo trūkumas • Tarpusavio vertinimo trūkumas • Pasiruošimo darbui / treniruotės sąlygos 	<ul style="list-style-type: none"> • Žemas grupės darnos lygis • Vadovo / mokytojo pagalbos nebuvimas formuojant grupes • Prasti santykiai su lyderiais • Lyderio nepagarba ir atšiaurumas • Neaiškus lyderio vaidmuo • Išorinių subjektų (vadovų, prižiūrėtojų, stebėtojų) lūkesčiai • Grupės narių nepažinojimas • Socialinė parama / grupės santykiai • Šeiminiai įsipareigojimai 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasitenkinimas procesu ir rezultatais • Dideli lūkesčiai kolegų indėliui • Mulčio efektas / įsitikinimas, kad kiti dykinėja • Žemas vidinis įsitraukimas • Individualistinė orientacija • Lyties poveikis • Atsakomybė • Sąžiningumas • Empatija, pasitikėjimas, altruizmas, kuklumas, atjauta, moralė ir kt.

Sudaryta cit. Vveinhardt ir Banikonytė 2017, 194

Apibendrinant galima teigti, kad socialinio dykinėjimo elgesys pasireiškia, kai asmens darbas nėra kontroliuojamas. Socialinio dykinėjimo priežastys yra labai įvairios: jos gali būti susijusios su motyvacija, su aplinka, kurioje žmogus dirba, su tarpusavio santykiais ir asmeninėmis savybėmis. Organizacijos vadovas gali daryti įtaką, kad socialinis dykinėjimas nepasireikštų užtikrindamas motyvacinius iššūkius, sukurdamas palankią aplinką, užmegzdamas teigiamą emocinį ryšį su pavaldiniais.

2. SLAUGA LIETUVOJE

2.1. Slaugytojų padėtis Lietuvoje

Slauga – tai dvi sritis apjungiantis paslaugų teikimas: 1. Kvalifikacija ir procedūrų atlikimo kompetencijos, 2. Vertybės ir jausmai, kurie padeda užmegzti kontaktą su pacientu (Šileikaitė ir Kudukytė-Gasperė 2011, 134). Slaugos politiką formuoja Sveikatos apsaugos ministerija (slaugos politika – tai sprendimai, kurie užtikrina efektyvų finansinių ir žmogiškųjų išteklių valdymą slaugos paslaugas teikiančiose organizacijose ir nustato kokie bus slaugos vystymosi prioritetai). Pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria slaugytojai yra: 1. Nenuoseklūs slaugos politikos sprendimai, 2. Dokumento, kuris nustatytų ilgalaikius slaugos politikos kryptis nebuvimas, 3. Bendros slaugos darbo kokybės vertinimo sistemos nebuvimas, 4. Slaugytojų Lietuvoje yra mažiau nei Europos Sąjungos vidurkis (atitinkamai 1000-iai gyventojų Lietuvoje tenka 7 slaugytojos, ES – 8). 5. Slaugytojų kasmet mažėja (kaip ir Slovakijoje) ir prognozuojama, kad jų ir toliau mažės, nes: a) dabartiniai slaugytojai yra vidutinio amžiaus, b) šią specialybę jauni žmonės renkasi ne taip dažnai, kad jų pakaktų, 6. Naujų darbo vietų trūkumas, 7. Didelis darbo krūvis, 8. Mažas darbo užmokestis, 9. Mažos galimybės slaugytojoms dirbti pagal išsilavinimą ir kompetenciją, 10. Nepakankama sauga darbe, 11. Žemas profesijos vertinimas visuomenėje. Šios problemos daro įtaką slaugos paslaugų kokybei ir pacientų saugumui (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatymas 1996, 6, 8, 9, 10 p.). Pastebima, kad slaugytojų profesionalumo ugdymui taip pat trukdo tokie organizacijos veiksniai: hierarchija, vadovo stilius, bendradarbiavimo ir komandinio darbo trūkumas tarp slaugytojų ir gydytojų, taip pat nepakankamo gydytojų ir slaugytojų įtraukimo į pokyčių valdymą (Skela Savic ir Pagon 2008, 334)

2016 m. Lietuvoje dirbo 23109 slaugytojų ir 13681 gydytojų. (Kai kurie Lietuvos sveikatos statistikos rodikliai (1997-2016 m.) 2018). Slaugytojų nuo 1997 metų mažėja, o gydytojų nuo 2008 metų daugėja. 1997 m. 10 000 gyventojų teko 41,39 gydytojo ir 93,35 slaugytojos, o 2016 m. 48,04 gydytojo ir 81,14 slaugytojos. Vidutiniškai vienai slaugytojai 1997 m. teko 107,12, o 2016 m. 123,24 pacientai. Atitinkamai gydytojui 1997 m. teko 241,60, o 2016 m. 208,16 paciento. Kitas svarbus faktorius – nors mažėja ligoninės lovų skaičius ir atitinkamai sumažėjo hospitalizuotų ligonių (2016 m. šis skaičius buvo mažiausias), tačiau 10 000 gyventojų tenkančių hospitalizuotų ligonių skaičius didėjo nuo 1997 m. o nuo 2010 m. yra panašus, ir yra 266,5 pacientai. Vidutinis gulėjimo ligoninėje laikas beveik nekinta nuo 2009 m. ir yra 9,3 dienos. Nors gydytojų daugėja, bet jie neatlieka slaugytojų darbo, o pačių slaugytojų mažėja, pacientų skaičius ligoninėje ir jų gulėjimo laikas išlieka toks pats, todėl slaugytojos turi daugiau darbo ir atsakomybių. Nuo jų kokybiškai atliekamo darbo priklauso daugiau nei anksčiau.

2.2. Sveikatos priežiūros įstaigų organizacinis valdymas

Lietuvos viešajame sektoriuje vyrauja biurokratija ir hierarchija, yra aiškiai apibrėžtos darbo procedūros ir taisyklės, daug formalumo. J. Langeris pažymi, kad tokia aplinka gali apriboti savarankiškumo bei atsakomybės galimybes ir daryti įtaką pasitenkinimui darbu (cit. pagal Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 394). Sveikatos priežiūros įstaigose organizacinė struktūra taip pat remiasi biurokratija, todėl svarbu ištirti kokie jos bruožai ir ar tai daro įtaką Lietuvoje dirbančios slaugytojų motyvacijai ir pasitenkinimui darbu.

K. Cameron ir R. Quinn pateikė konkuruojančių vertybių modelį, kuriame išskirtos keturios vertybės, kurios formuoja organizacijos struktūrą:

- ✓ Lankstumas (veiksmų laisvė);
- ✓ Stabilumas (tvarka ir kontrolė);
- ✓ Vidinė orientacija (integracija ir vienybė);
- ✓ Išorinė orientacija (skirtingumai ir konkurencija).

Šios vertybės suformuoja keturias skirtingas struktūras:

- Klano kultūra (lankstumas ir vidinė orientacija): didelė atsakomybė prieš darbuotojus, grupinis darbas, geri tarpasmeniniai santykiai, darbuotojų įtraukimas į sprendimus dėl darbo kokybės gerinimo, didesnis savarankiškumo laipsnis. Tarp darbuotojų jaučiamas pasitikėjimas, solidarumas ir vienybė. Didžiausias dėmesys skiriamas geram psichologiniam klimatui. Lyderio tipas – patarėjas.
- Hierarchinė kultūra (kontrolė ir vidinė orientacija): formalizuoti pavaldumo santykiai, standartizuota darbo vieta. Siekiant efektyvumo, darbuotojai turi griežtai laikytis sukurtų taisyklių ir nustatytų procedūrų. Tarp darbuotojų vyrauja susvetimėjimas, atsiranda beprasmiškumo bei tuštumos jausmas, ir apribojamos savarankiškumo galimybės. Didžiausias dėmesys yra numatymui, stabilumui, efektyvumui, veiklos palaikymui. Lyderio tipas – koordinatorius, kontroliuotojas, organizatorius.
- Adhokratinė kultūra (lankstumas ir išorinė orientacija): svarbiausias darbuotojų tikslas – kurti naujoviškus produktus, mąstyti į ateitį, darbe svarbūs jų įgūdžiai lanksčiai ir laiku reaguoti į pokyčius, jiems suteikiama laisvė ir galimybės pareikšti iniciatyvą, leidžiama rizikuoti. Didžiausias dėmesys skiriamas inovacijoms, laisvei, iniciatyvai ir kūrybiškumui. Lyderio tipas – inovatorius, turintis aiškią viziją.
- Rinkos kultūra (kontrolė ir išorinė orientacija): orientacija į rezultatus ir išorinę aplinką ir iš to išplaukiančią sėkmę. Darbuotojai teikia pirmenybę savo, o ne organizacijos interesams, pabrėžia planavimo, veiklos rezultatų ir efektyvumo svarbą. Didžiausias dėmesys skiriamas išoriniams suinteresuotiems asmenims (tiekėjams, klientams, profesinėms sąjungoms, politinei ir

teisinei aplinkai) ir iš to gaunamam pelnui (pajamoms ir produktyvumui). Lyderio tipas – konkuruojantis, produktyvus.

Šios kultūros bruožai yra įsitvirtinę darbuotojų sąmonėje, o ne organizacijų steigimo ir nuostatų dokumentuose. Kadangi, kaip minėta anksčiau, kiekvieno darbuotojo poreikiai skirtingi, jie gali skirtingai interpretuoti organizacijos struktūrą bei skirtingai vertinti pasitenkinimą ja (cit. pgl Abraitytė 2014, 29 ir Acar ir Acar 2014, 20). Europos ligoninių tyrime (tirtos 188 ligoninės iš 7 šalių), apklausus ligoninės valdžios atstovus, 33 proc. ligoninių turėjo klanų kultūros požymių, 26 proc. - adhokratinę, 16 proc. - hierarchinę kultūrą, 25 proc. - rinkos kultūrą (Wagner ir kt. 2014). Turkijos ligoninių tyrime darbuotojai buvo įsitikinę, kad darbe dominuoja hierarchinė struktūra (Acar ir Acar 2014, 24). Estijos ligoninėse taip pat vis dar yra laikomasi hierarchinės bendravimo struktūros ir naudojamas autokratinis valdymo stilius (Toode ir kt. 2015, 255). Vilniaus klinikinės ligoninės valdymo struktūra pateikiama priede Nr 2. Iš jos galima matyti, kad valdymo struktūra ligoninėje yra griežtai hierarchinė. Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir potvarkiuose nėra nurodyta, kad gydytojas yra slaugytojo vadovas, tačiau slaugytojai jaučiasi nevertinami darbe, gydytojai ir vadovai laiko slaugytojus ne sau lygiais, o žemesnio lygio specialistais (Gerikienė 2007, 19). Slovėnijoje apklausus gydytojus ir slaugytojus, buvo pastebėtas jų skirtingas pavaldumo suvokimas. Slaugytojai jautė, kad yra pavaldūs ne tik savo vadovams (vyriausiesiems slaugytojams), bet ir gydytojams (Skela Savic ir Pagon 2008, 337). V. Žydžiūnaitė teigia, kad slaugos administratoriai ir gydytojai naudoja autokratinį valdymo stilių ir išskiria profesinės galios svarbą hierarchinėje sveikatos priežiūros sistemoje:

1. Sveikatos priežiūros įstaigose dominuoja nevienodos galios pagrindas;
2. Organizacijos struktūra lemia, kam atiteks didesnė galia;
3. Viršuje stovi gydytojai, žemiau stovi slaugytojai, dar žemiau - slaugytojų padėjėjai ir pagalbinis personalas (Žydžiūnaitė 2002, 119, 112).

V. Kuodytė ir B. Pajarskienė išskyrė dvi hierarchijos formas Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose:

Aukštas hierarchijos stilius daro įtaką slaugytojų ir gydytojų santykiams – čia mažiau bendradarbiavimo, slaugytojai gauna nepakankamai informacijos savo užduotims atlikti, nenori trukdyti gydytojo, santykiuose būdingas problemų nutylėjimas. Slaugytojai turi atsiskaityti už savo darbą ir gydytojams, ir vadovams, jiems trūksta palaikymo: padėkos išsakomos tik švenčių proga, dažniau sulaukia kritikos, konfliktinėse situacijose išryškėja neformalus hierarchiniai santykiai. Šio organizacijos struktūros privalumas – slaugos darbuotojų pareigos yra aiškios ir visiems žinoma, kas turi ką padaryti.

Plokščios hierarchijos stilius yra demokratiškesnis, remiasi komandiniu darbu, bendradarbiavimu tiek tarp pačių slaugytojų, tiek ir tarp vadovų, gydytojų ir slaugytojų. Gydytojai atsižvelgia į slaugytojų nuomonę, yra priimami optimalūs gydymo ir slaugymo sprendimai. Slaugytojus vienija bendras tikslas – suteikti kokybiškas paslaugas pacientui, todėl tokiose komandose

mažiau ryškus atsakomybių pasiskirstymas, teikiama tarpusavio emocinė parama ir pagalba atliekant užduotis. Padėkos ir grįžtamasis ryšys yra teikiami nedelsiant. Mokymasis vyksta „penkiaminučių“ metu, kai komanda sprendžia iškilusius sunkumus, nariai duoda patarimus, kaip elgtis vienoje ar kitoje situacijoje, visi deda pastangas, kad būtų sėkmingai susidorota su sunkumais (Kuodytė ir Pajarskienė 2015, 60–62).

Kitas svarbus hierarchinės struktūros akcentas - vadovo vadovavimo stilius, kuris taip pat turi įtakos darbuotojų motyvacijai ir pasitenkinimui darbu. Vadovo vadovavimo stilius apibūdina, kaip vadovas duoda nurodymus pavaldiniams (Zamaro 2007, 19). E. Almanova ir Kvedaraitė N. išskyrė sekančius vadovavimo stilius:

- Autokratinis (būdingas vadovo autoritetas ir valdymo centralizacija, vadovas vienas priima sprendimus, o pavaldiniai gauna nurodymus, dažniausia valdymo struktūra yra hierarchinė. Pagrindinė poveikio priemonė pavaldiniams – bausmė);
- Demokratinis (problemos aptariamos su darbuotojais ir priimami kolegialūs sprendimai);
- Liberalusis (vadovas stengiasi nesikišti į pavaldinių veiklą ir neakcentuoja savo kaip vadovo statuso. Jis vengia konfliktuoti ir rizikuoti, jam sunku būti griežtam);
- Charizmatinis (vadovas yra lyderis iš prigimties, o pavaldiniai paklūsta iš pagarbos. Pavaldiniai tiki, kad tik šis vadovas, o ne jie patys, sugebės užtikrinti efektyvią organizacijos veiklą);
- Transformacinis (vadovas gyvena ateities vizija ir sugeba ja uždegti savo pavaldinius. Jo tikslas – padidinti pavaldinių motyvaciją ir pasitikėjimą savimi);
- Transakcinis (vadovavimo tikslas – iškelti darbuotojams tikslus, nurodyti būdus, kaip tai pasiekti, ir motyvuoti savo veiklą orientuoti į tikslų siekimą. Pavaldinių valdymui naudojamos bausmės ir skatinimas, svarbiausia - gerai atliktas darbas, bet ne ryšys su darbuotoju) (Almanova ir Kvedaraitė 2015, 332-334).

Europos ligoninių tyrime (tirtos 188 ligoninės iš 7 šalių) nustatyta, kad organizacinės struktūros/kultūros tipas ligoninėse reikšmingos įtakos kokybės rezultatams neturėjo (nei su kokybės valdymu nei su kokybės gerinimu). (Wagner ir kt. 2014, 74).

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose vyrauja hierarchija ir biurokratija, tačiau slaugytojų pasitenkinimą tuo sąlygoja individualus požiūris ir poreikiai. Vienas didžiausių hierarchijos trūkumų sveikatos priežiūros įstaigose – gydytojai vertina slaugytojas kaip žemesnes pareigas užimančias darbuotojas, nors tai nėra įtvirtinta jokiam Lietuvos Respublikos įstatyme. Ši hierarchija yra ne struktūrinė, o remiasi galia. Slaugytojos jaučia tokį požiūrį, todėl jaučiasi nevertinamos, atliekančios gydytojo padėjėjo pareigas. Dar vienas trūkumas – slaugos administratoriai ir gydytojai naudoja autokratinį valdymo stilių, poveikio priemonė darbuotojams – bausmė. Šie trūkumai skatina slaugytojų nepasitikėjimą savimi, streso pasireiškimą.

2.3. Slaugytojos ir stresas

Viena iš prastų darbo sąlygų yra per didelis darbo krūvis, kuri sąlygoja didelis pacientų ir mažas slaugytojų skaičius. Didelis slaugytojų darbo krūvis, ilgos darbo valandos, komunikacijos problemos, vidiniai konfliktai, konfliktai su kolegomis, padidėjusi grėsmė saugumui (tiek fizinio smurto, tiek infekcinių susirgimų), žemas profesijos statusas, daro neigiamą įtaką darbo aplinkai, sukelia stresą darbuotojams ir gali turėti neigiamą įtaką aukščiausiems slaugos standartams (Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care 2007, 2). A. Alçelik su kolegomis (2005) ir S. Parlar (2008) teigia, kad sudėtingos slaugytojų atliekamos procedūros, nefiksuotos poilsio pertraukos, monotoniškumas, nepalankios fizinės darbo sąlygos (apšvietimas, temperatūra, vieta), darbas stovint taip pat daro įtaką vertinimui, kad darbo aplinka yra neigiama (cit. pgl Ulusoy ir Polatkan 2016, 247, 248). A. Razbadauskas su kolegomis (2011 m.) ištyrė stacionaro slaugytojų darbo aplinkos vertinimą ir nustatė, kad 54 proc. slaugytojų darbo aplinką biologiniu požiūriu vertina kaip labai kenksmingą, o 40 proc. mano, kad tai turi įtakos sveikatos sutrikimams. Cheminiu - fizikiniu požiūriu, dėl kontakto su lateksu, ilgo stovėjimo ir didelio fizinio krūvio 62 proc. slaugytojų po darbo jaučiasi pavargę, sutrinka jų miegas ir širdies ritmas, atsiranda sunkumų sutelkiant dėmesį ir 26 proc. slaugytojų norėtų pakeisti savo darbo vietą (Razbadauskas, Žuravliova, ir Dumbrauskienė 2011, 166,167). Visa tai didina tikimybę, kad slaugytojų stresas darbe užsitęs, ir darbuotojas gali emociškai perdegti, todėl svarbu išaiškinti, kaip formuojasi stresas. „Stresas – tai vidinė būseną, kai žmogus jaučia, kad jam iškilo fizinė ar psichologinė grėsmė“ (Asgarnezhad Nouri ir Soltani 2017, 103). S. Karpavičiūtė iškelia dvi streso sąvokas:

- „Stresas – tai žmogaus organizmo įtampa, kurią sukelia vidiniai ir išoriniai nepageidaujami veiksniai ir su kuriais žmogus kovoja“.
- „Stresas darbe – tai neigiama emocinė būseną, kurią sukelia darbui keliamų reikalavimų ir gebėjimų (ar įsivaizdavimo) juos atitikti prieštaravimas“ (Karpavičiūtė 2016, 20, 21). Tokį patį apibrėžimą naudoja Didžiosios Britanijos Sveikatos ir saugos valdyba (Work-related Stress, Depression or Anxiety Statistics in Great Britain 2017, 4)

Stresas gali būti trumpalaikis ir ilgalaikis, konstruktyvus ir destruktivus (Karpavičiūtė 2016, 21). Šiame darbe pagrindinis dėmesys skiriamas ilgalaikiam ir destruktiviam stresui (ilgai besitęsiančiam ir darančiam neigiamą poveikį). Stresas darbe sukelia neigiamas pasekmes tiek organizacijai, tiek pačiam darbuotojui. JAV Streso institutas teigia, kad dėl streso darbe JAV kasmet patiria virš 300 milijardų nuostolių (Workplace Stress 2018). Nuostoliai apskaičiuoti, remiantis nelaimingų atsitikimų darbe skaičiumi, neatvykimų į darbą, personalo kaitos skaičiais, įtraukiant sumažėjusį darbo produktyvumą, tiesiogines medicinos, teisinės ir draudimo išlaidas bei kompensacijas darbuotojams. Didžiosios Britanijos statistikos duomenimis 40 proc. visų sveikatos sutrikimų ir 49 proc. nebuvimo darbe atvejų

yra dėl patiriamo streso darbe (Work-related Stress, Depression or Anxiety Statistics in Great Britain 2017 2017, 10).

Ganster ir Schaubroeck, išskyrė šias darbo streso sukeltas pasekmių grupes asmeniui ir organizacijai:

Pasekmės asmeniui:

1. Priešiškas elgesys ir jausmai, pavyzdžiui, nepasitenkinimas darbu, žema motyvacija, įsipareigojimo organizacijai praradimas, pravaikštos, darbo keitimas, sumažėjęs produktyvumas, sumažėjusi darbo kokybė, vagystės, vandalizmas, vėlavimas, emocinis perdegimas, atsiskyrimas, dažnesnis alkoholio vartojimas ir rūkymas.
2. Fizinės problemos, pavyzdžiui, padidėjęs kraujo spaudimas ir širdies ritmas ir su tuo susijusios kraujagyslių ir širdies ligos, padidėjęs sergamumas infekcinėmis ir lėtinėmis ligomis, padidėjęs cholesterolis ir cukraus kiekis kraujyje, nemiga, galvos skausmas, odos problemos.
3. Psichologinės problemos, pavyzdžiui, sustiprėjęs baimės, nerimo jausmas, agresija ir sumažėjęs stiprybės ir pasitenkinimo savimi jausmas, pablogėjusi koncentracija, tuštumos jausmas, socialinių normų nepaisymas, nepasitenkinimas savo gyvenimu apskritai.

Pasekmės organizacijai:

2. Suprastėję organizacijos rezultatai, pavyzdžiui, darbuotojų moralės praradimas, sumažėjęs produktyvumas, pablogėjusi darbo kokybė, prasti santykiai su klientais, suprastėjęs įvaizdis, didesnė nelaimingų atsitikimų ir klaidų tikimybė, kvalifikuotų darbuotojų praradimas jiems dažniau sergant bei išėjus iš darbo, mažesnės bendradarbiavimo galimybės ir padidėjęs konfliktų skaičius.
3. Padidėjusios organizacijos išlaidos, pavyzdžiui, dėl sumažėjusio darbingumo ir produktyvumo, dėl didesnės klaidų tikimybės, personalo kaitos (cit. pgl Gyllensten ir kt 2017, 103).

Didžiosios Britanijos Sveikatos ir saugos valdyba, padedanti organizacijoms sumažinti darbuotojų patiriamą stresą, išskyrė organizacijoje šešias darbo sritis, kurios, netinkamai valdomos, yra susijusios su prasta darbuotojų sveikata, mažesniu darbo produktyvumu ir padidėjusiu nelaimingų atsitikimų ir ligų skaičiumi (What are the Management Standards? 2018):

1. Reikalavimai (darbo krūvis, struktūra ir aplinka),
2. Kontrolė (kiek dažnai sakoma, ką reikia padaryti),
3. Parama (vadovų ir kolegų padaršinimas),
4. Santykiai (prisidėjimas prie pozityvaus darbo, išvengiant konfliktų ir sprendžiant netinkamą elgesį),
5. Vaidmuo organizacijoje (kaip darbuotojas suvokia savo vaidmenį ir kaip organizacija užtikrina, kad darbuotojas atlieka tik savo funkcijas),

6. Pokyčiai (kaip dideli ir maži pokyčiai organizacijoje yra valdomi ir kaip informuojami apie tai darbuotojai).

Didžiosios Britanijos 2018 m. pateikta Streso darbe, depresijos ir nerimo 2017 m. statistikoje teigiama, kad daugiausiai streso patiria sveikatos priežiūros ir socialiniai darbuotojai. Slaugytojai dirba su sergančiais, skausmo kamuojamais pacientais, susiduria su mirtimi ir dėl to patiria stresą, jiems dažniau nustatomas emocinis perdegimas (Inčiūraitė ir Žilinskas 2010, 531). Organizacinė hierarchinė struktūra taip pat gali sukelti stresą, nes ji orientuota į vidinius procesus bei stabilumo išlaikymą per darbuotojų kontrolę (Skela Savic ir Pagon 2008, 340).

Lietuvos Higienos institutas, atlikęs slaugytojų profesinio perdegimo veiksnių tyrimą nustatė, kad per didelis darbo krūvis, sunkumai bendraujant su pacientais ir jų šeimos nariais bei kolektyve ir dėl neaiškaus darbo vaidmens, daro įtaką patiriamam stresui ir emociniam perdegimui. Skyrius, kuriame dirba slaugytojos, amžius, pamainos tipas, darbo stažas reikšmingų ryšių streso įtakai neparodė (Žiedelis ir Pajarskienė 2017, 4). E. Glumbakaitė su kolegomis, atlikusi slaugytojų, dirbančių pirminėje sveikatos priežiūros įstaigose streso tyrimą, nustatė, kad stresas, kurį sukelia konfliktai su gydytojais, nepakankamas pasirengimas darbui, paramos slaugytojams trūkumas, didelis darbo krūvis, didėjantys psichologiniai reikalavimai, yra susiję su perdegimo sindromu (Glumbakaitė ir kt 2007, 35). M. Jamal teigia, kad slaugytojai, kurių pamainos buvo kintančios, dažniau sirgo ir sunkesnėmis ligomis nei tie, kurių pamaina buvo fiksuota (Jamal 1981, 544). Panašius rezultatus gavo S. Karpavičiūtė, atlikusi slaugytojų patiriamo nuovargio, streso ir meno poveikį jiems. Slaugytojai, kurių stažas 11-20 m., ir tie, kuriie dirba naktinėje pamainoje, prasčiau vertino savo sveikatą, jautė didesnę nuovargį ir patyrė daugiau streso (Karpavičiūtė 2016, 123). Kitas tyrimas nustatė, kad tie slaugytojai, kurie turėjo mažesnę streso lygį ir kurių darbo krūvis buvo mažesnis, turėjo aukštesnę įsipareigojimo darbe lygį, buvo labiau patenkinti darbu ir ketino likti savo darbe. Slaugytojų darbo stresą sukelia informacijos trūkumas, o pasitikėjimas savo gebėjimais vykdant užduotį, santykiai su vadovais ir jų palaikymas daro neigiamą įtaką stresui. Darbo krūvio, mažo kontrolės lygio, santykių su kolegomis ir jų palaikymo įtaka stresui nebuvo patvirtinta (Asgarnezhad Nouri ir Soltani 2017, 100). Apibendrinus aukščiau išvardintus stresą sukeliančius veiksnius, galima juos išskirti į dvi dalis: darbo stresą sukeliančius veiksnius darbuotojams ir stresą sukeliančius veiksnius labiau būdingi slaugytojams (3 lentelė). Stresas darbe apima tuos pačius veiksnius, kuriuos išskyrė V. Gerikienė kaip įtakojančius pasitenkinimą darbu, todėl galima daryti išvadą, kad stresas ir pasitenkinimas darbu koreliuoja tarpusavyje

3 lentelė. Stresą sukeliančius veiksniai

Darbo stresą sukeliančius veiksniai darbuotojams	Labiau slaugytojoms būdingi darbo stresą sukeliančius veiksniai
<ul style="list-style-type: none"> • Didelis darbo krūvis • Konfliktai su vadovais • Konfliktai su kolegomis • Paramos trūkumas • Nepakankamas pasirengimas darbui 	<ul style="list-style-type: none"> • Hierarchinė organizacijos struktūra • Sergantys, kenčiantys ir mirštantys pacientai • Pacientų ir jų artimųjų pretenzijos • Neaiškus vaidmuo • Kintantis darbo grafikas • Darbas naktį • Ilgos darbo valandos (12 arba 24 val.)

Sudaryta autorės remiantis aukščiau nurodytais tyrimais

Mažas slaugytojų ir didelis pacientų skaičius gali turėti įtakos kitiems veiksniams: slaugytojos daugiau dirba, jas gali imti kankinti vidiniai konfliktai, suprastėti emocinė būklė, atsparumas ligoms. Tai daro įtaką ilgalaikiam ir destruktiviam slaugytojų išgyvenamam stresui atsirasti. Jei nėra užkertamas kelias ilgalaikiam stresui, tai gali pereiti į darbuotojo emocinį išsekimą. Ilgalaikis destruktivus stresas sukelia fizines ir psichologines problemas žmogui, o organizacijai finansines problemas bei įvairių suprastėjimų tiek tarp pacientų, tiek darbuotojų. Organizacijos vadovai turėtų skirti dėmesio darbuotojų emocinei būklei ir streso pasireiškimui iširti ir reaguoti, norėdami, kad darbuotojai dirbtų efektyviai ir kokybiškai.

2.4. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė

2.4.1. Pagrindiniai sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymo aspektai

Darbuotojai yra atsakingi, kad savo darbą atliktų kokybiškai. Kokybę dažniausiai apibrėžia organizacijos steigėjai, kuriems įtaką daro klientai. S. Šileikaitė ir R. Kudukytė-Gasperė įvardijo, kad viešajame administravime ir viešųjų paslaugų valdyme yra išskiriami trys veiklos vertinimo apibrėžimai:

- Ekonomiškumas (išteklių mažinimas tam pačiam rezultatui ir kokybei pasiekti);
- Efektyvumas (pageidautinų rezultatų ir panaudotų išteklių jam pasiekti santykis);
- Veiksmingumas (išsikeltų tikslų įgyvendinimo laipsnis ir panaudotų išteklių kiekis) (Šileikaitė ir Kudukytė-Gasperė 2011).

D. Jankauskienė teigia, kad sveikatos priežiūros kokybės vertinimo būdais domimasi nuo 1991 m. (Jankauskienė 2016, 43). Ž. Piligrimienė ir I. Būčiūnienė teigia, kad visiems priimtino sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimo kol kas taip ir nepavyko patvirtinti. Sveikatos priežiūros kokybe yra daug suinteresuotų šalių, jų lūkesčiai skirtingi ir todėl sudėtinga surasti visus tenkinantį apibrėžimą. Suinteresuotos šalys – tai pacientai, sveikatos priežiūros įstaigų steigėjai, vadovai, darbuotojai. Pacientai tikisi, kad sveikatos priežiūra reaguos į jų poreikius, išspręs sveikatos bėdas,

gydytojai skirs pakankamai laiko ir suteiks tokias paslaugas, kurios kuo greičiau atstatytų jo darbingumą. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai norėtų sumažinti eiles, skirdami mažiau laiko kiekvienam pacientui, o tai gali daryti neigiamą įtaką pacientų sveikatai. Steigėjai nustato, kiek skirti reabilitacijos valandų pacientui įstatymiškai, ir neatsižvelgia į paciento individualius poreikius. Jie dažniausiai neatsižvelgia dėl lėšų trūkumo ilgalaikėms paslaugoms finansuoti. Gydytojai kokybę apibrėžia, vertindami: 1. Paciento sveikatos pagerėjimą dėl jų suteiktų paslaugų bei 2. Ar jų suteiktos paslaugos atitinka visuotinai nustatytus standartus. Labai pamažu gydytojai suvokia, kad svarbios yra ne tik tinkamai suteiktos paslaugos, bet ir paciento ir gydytojo ryšys, todėl gydytojai pradeda dėti pastangas jam susiformuoti (Piligrimienė ir Bučiūnienė 2008, 104). Slaugytojos kokybę suvokia panašiai kaip gydytojai. Visi turi skirtingus požiūrius kaip apibrėžti sveikatos paslaugų kokybę, todėl negalima vieningai apibrėžti į ką turėtų būti kreipiamas didžiausias dėmesys. Pasaulinė sveikatos organizacija ligoninių kokybės vertinimui naudoja šešis rodiklius (J. Veillard ir kt. 2005, 490):

- klinikinis efektyvumas (ar paciento priežiūros procesas buvo tinkamai atliktas, kokie priežiūros rezultatai, ar buvo tinkamai parinktos priežiūros priemonės),
- produktyvumas (tinkamas aptarnavimas, priežiūros sąnaudos, susijusios su priežiūros rezultatais, naujausios technikos naudojimas, siekiant užtikrinti geriausią įmanomą priežiūrą),
- personalo pozicija (darbuotojų individualių poreikių pripažinimas, sveikatos stiprinimo ir saugumo didinimo veiklos, sveikatos būklė),
- vadovavimo atsakingumo laipsnis (visuomenės įtraukimas į sveikatinimo veiklas, orientacija į visuomenės sveikatą),
- saugumas (aplinkos, personalo, pacientų),
- požiūris į pacientą (orientacija į pacientą, pagarba jam).

Ž. Piligrimienė ir I. Būčiūnienė išskiria tokius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklius:

1. Tarpasmeniniai santykiai (pacientų ir personalo tarpusavio pagarba, pasitikėjimas, empatija, konfidencialumas);
2. Apčiuopiamumas (fizinė aplinka, naujos technologijos);
3. Techninė kompetencija (įgūdžiai teikti sveikatos priežiūros paslaugas);
4. Prieinamumas (darbo laikas, laukimo pas gydytoją laikas);
5. Saugumas (rizikos susižeisti ar užsikrėsti nebuvimas tiek pacientams, tiek personalui);
6. Efektyvumas (ar pasiekiami trokštami rezultatai);
7. Produktyvumas (didžiausia nauda pasiekama mažiausiais kaštais);
8. Rezultatai (paciento sveikatos pokytis, suteikus sveikatos priežiūros paslaugas) (Piligrimienė ir Bučiūnienė 2008, 105).

Nuo 2012 m. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, kurios teikia stacionarias paslaugas pacientams, kokybė ir efektyvumas yra matuojamas ministro įsakymu patvirtintais rodikliais (26

rodikliai, 11 efektyvumo ir 15 kokybinių) (Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo, 2012). Ligoninės juos turi pateikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos kiekvienais metais už praėjusius metus. Taip pat bent kartą per metus vyksta ligoninės ir ministerijos atstovų susitikimas, kuriame yra aptariami rodikliai. D. Jankauskienė (2016 m.) teigia, kad nors rodiklių suvestinės duomenys yra viešai paskelbti, nėra galimybės palyginti ligoninių kokybės ir efektyvumo rodiklių. Šiai problemai spręsti ji sukūrė ligoninių sveikatos priežiūros rodiklių vertinimo modelį, kuris padėtų išskirti geriausių rezultatų pasiekusias (Jankauskienė 2016, 43, 44).

S. Šileikaitė ir R. Kudukytė-Gasperė įvardijo pagrindines sveikatos priežiūros sistemos problemas Lietuvoje, kurios daro įtaką paslaugų kokybei: nepakankamai efektyvus sveikatos priežiūros įstaigų valdymas (daugiausia naudojamasi stacionariomis sveikatos priežiūros paslaugomis, žema pirminės sveikatos priežiūros sistemos plėtros kokybė, sveikatos priežiūros paslaugų skirtumai, personalas per mažai laiko skiria pacientams, daugiau ataskaitoms), nepakankama valstybės ir savivaldybės lygio kontrolė (Šileikaitė ir Kudukytė-Gasperė 2011, 132). A. Bilotienė-Motiejūnienė, teigia, kad tradiciškai sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir tobulintinos sritys nustatomos, naudojant tokius metodus kaip vidaus ir išorės auditas, pacientų ir darbuotojų nuomonių tyrimai, tačiau dabartiniu laikotarpiu to nebeužtenka ir reikia ieškoti naujausių pasiteisinusių metodų (Bilotienė-Motiejūnienė 2016, 87).

Vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo metodų yra LEAN. Šios metodikos tikslas yra išvengti nuostolių (surasti darbo laiko iššvaistymo veiklas), siekiant išlaikyti paslaugų kokybę ir pacientų pasitenkinimą. Šios metodikos efektyvumą sveikatos priežiūros įstaigos kokybės gerinimui patvirtino Sveikatos gerinimo institutas (Going Lean in Health Care 2005, 1). Daugiausia šią metodiką naudoja privačios sveikatos priežiūros įstaigos, nes joms svarbus pelnas, tačiau kai kuriuos metodus galima panaudoti ir viešajame sektoriuje. A. Bilotienė-Motiejūnienė nustatė sekančius didžiausius nuostolius atnešančias sritis Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose naudodama LEAN metodiką: perprodukcija (darbuotojų nuovargis dėl didelio darbo krūvio ir streso, žema motyvacija ir per mažai atsižvelgiama į individualius paciento poreikius) ir per didelis biurokratizmas (didelis ataskaitų ir dokumentų pildymo kiekis ir žema jų užpildymo kokybė) (Bilotienė-Motiejūnienė 2016, 114). Europos ligoninių tyrime (tirtos 188 ligoninės iš 7 šalių) nustatyta, kad organizacijos, kuriose yra mažiau protokolais nustatytos veiklos, gavo žemesnius kokybės valdymo balus (Wagner ir kt. 2014, 74). L. H. Aiken su kolegomis ištyrė, kad nepaisant skirtingų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir finansavimo, trylikoje šalių (ES ir JAV) susiduriama su tokiomis problemomis: 1. Žema ligoninės paslaugų kokybė, 2. Žemas pacientų saugumo lygis, 3. Aukštas slaugytojų perdegimo ir 4. nepasitenkinimo darbu lygis (Aiken ir kt. 2012, 4).

2.4.2. Slaugos kokybė

Esant lėšų trūkumui ir siekiant greitesnio stacionarių lovų ligoninėse apyvartumo, reikia ieškoti kitokių vertinimo kriterijų. O. Riklikienė išskiria šešias pagrindines slaugos kokybės vertinimo metodikas, kurios skiriasi slaugos kokybės suvokimu: Įprastas 5-D (mirtis, liga, diskomfortas, negalia, nepasitenkinimas); Kokybiškos pacientų priežiūros skalė; Slaugos audito teiginių rinkinys retrospektyviajai medicinos dokumentų; Rush-Medicus klausimynas; Minimalių slaugos duomenų rinkinys; Slaugos kokybės rodiklių projektas. Jos visos ieško kokybės rodiklių ir jų vertinimo būdų (Riklikienė 2009, 14). Šios metodikos remiasi slaugos darbuotojų, gydytojų, vadovų ir pacientų apklausomis. Pacientų klausiama kaip jie vertina slaugos kokybę (slaugytojų ir gydytojų bendravimas, skiriamas dėmesys, privatumas, pasitikėjimas, paciento ir jo artimųjų galimybės dalyvauti gydymo procese, fizinė aplinka (triukšmas, švara, maistas), skausmo kontrolė) (Žiliukas ir kt. 2013, 151; Šileikaitė ir Kudukytė-Gasperė 2011, 135). Kad galėtume apibrėžti kokybiškai suteiktas slaugos paslaugas, reikėtų remtis kelių kokybės vertinimo metodikų derinimui ir išsiaiškinti kokios yra pagrindinės slaugos kokybei įtaką darančios problemos. Kaip minėta anksčiau, pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria slaugytojos savo darbe yra šios: neapibrėžtos slaugos prioritetinės kryptys, nėra bendros slaugos kokybės sistemos ir dokumentacijos, nėra sutarta dėl slaugymo standartų ir slaugos vadybos, neefektyviai naudojami ištekliai, neužtikrintos slaugos tęstinumo galimybės, dideli darbo krūviai ir mažas darbo užmokestis. Neišsprendus šių pamatinių problemų, sunku tikėtis geresnės slaugos kokybės ir slaugytojų požiūrio į pacientą keitimui. O. Riklikienė daro išvadą, kad slaugos kokybės užtikrinimas priklauso ne tik nuo organizacijos normų ir taisyklių, kurios vertina kokybės atitikimą standartams, bet ir nuo slaugytojų požiūrio į savo darbą ir atliekamą veiklą (Riklikienė 2009, 15)

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojos susiduria su problemomis, kurios priklauso nuo visos sveikatos priežiūros politikos ir sistemos, kai nėra vieningo slaugos paslaugų vertinimo standarto, kai nėra nustatytos ilgalaikės slaugos politikos vystymosi krypties, slaugytojos prestižo nebuvimas visuomenėje. Didelę įtaką turi vadovo ir gydytojo bendravimo su slaugytojomis stilius, kuris Lietuvoje yra hierarchinis. Visa tai sąlygoja slaugytojų trūkumą, didelį darbo krūvį, žemesnę pacientų saugumo kokybę. Slaugytojas gauna mažą darbo užmokestį, patiria stresą, ne tik dėl pacientų ir jų artimųjų skundų, bet ir dėl jų mirties, dėl didesnės rizikos susirgti infekcinėmis ligomis. Slaugytojos emocinė būklė daro įtaką tiek jai asmeniškai, tiek organizacija, tiek pacientui, todėl organizacijos vadovas turėtų būti suinteresuotas slaugytojų emocinės būklės gerinimu darbo vietoje.

TYRIMO METODIKA

Teorinis tyrimo pagrindimas. Teorinėje dalyje buvo apžvelgtos pagrindinės motyvacijos teorijos ir jų skirtumai, kokios yra naudojamos motyvacinės priemonės organizacijose ir slaugytojų padėtis Lietuvoje. Tikėtina, kad tarp mieste ir regione dirbančių slaugytojų (Vilniuje ir Ukmergėje) gali būti darbo motyvacijos, pasitenkinimo darbu ir suvokto socialinio dykinėjimo skirtumų. Tokio tyrimo Lietuvoje dar nebuvo atlikta, todėl jis yra svarbus moksliai. Praktiniam tyrimo pagrindui pasirinkta:

1. Modifikuota apsisprendimų teorijos motyvacijos šaltinių įvertinimo, kuri pritaikyta sveikatos priežiūros specialistų motyvacijos veiksniams atskirti. Ji pasirinkta todėl, kad apima pagrindinius motyvacijos veiksnius, dėl kurių slaugytojos dirba savo darbą ir juos išskiria kiekvienai atskirai: išorinis reguliavimas – ekonominis, išorinis reguliavimas – socialinis, vidinis reguliavimas, identifikuotas/ integruotas reguliavimas ir vidinė motyvacija. Atlikus analizę, bus galima patvirtinti arba paneigti hipotezę, kad miesto slaugytojos skiria pirmenybę vienodai ir išoriniams, ir vidiniams motyvacijos veiksniams, o regione dirbančios slaugytojos dėl mažesnio gaunamo atlyginimo nei šalies vidurkis – labiau išoriniams.
2. Pasitenkinimo darbu lygiui matuoti buvo pasinaudota V. Gerikienės ir kitų autorių išskirti pasitenkinimui darbu įtaką darantys veiksniai (gaunamas darbo užmokestis, santykiai su kitais darbuotojais, grįžtamasis ryšys iš vadovų, kolegų ir pacientų pagarba, užduočių įvairovė, darbo krūvis, fizinės darbo sąlygos, kvalifikacijos kėlimu, turimomis darbo priemonėmis ir technika, turimu savarankiškumu ir kontrole, galimybėmis kilti karjeros laiptais ir gaunama informacija užduotims atlikti. Taip pat buvo vertinta organizacijoje vyraujanti galios hierarchija, patiriamas stresas). Šie veiksniai pasirinkti todėl, kad jie apima visas organizacijos įtakojamas sritis. Naudojant šį instrumentą, bus galima palyginti kokie skirtumai yra miesto ir regiono organizacijos suteikiamose darbo sąlygose.
3. Atsitraukimas nuo darbo matuotas:
 - 3.1. 4 P.W. Mulvey ir H. J. Klein suvokto socialinio dykinėjimo klausimynu,
 - 3.2. Ketinimas išeiti iš darbo matuojami darbo autorės sudarytais klausimais

Siekiant išanalizuoti Ukmergės ir Vilniaus miesto slaugytojų, darbo motyvacijos aspektus 2018 m. kovo-balandžio mėnesiais buvo atliktas slaugytojų tyrimas.

3.1. Tyrimo organizavimas ir metodai

Tyrimo objektas – slaugytojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu veiksniai.

Tyrimo subjektas – slaugytojos, dirbančios Ukmergės ir Vilniaus miesto Antakalnio klinikos ligoninėse (regione ir dideliame mieste).

Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa ir statistinė apklausos rezultatų analizė.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti ar darbo motyvacijos, pasitenkinimo darbu veiksniai skiriasi miesto ir regiono ligoninėse.

Tyrimo uždaviniai:

- Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp darbo motyvacijos šaltinių miesto ir regiono ligoninėse;
- Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp pasitenkinimo darbu miesto ir regiono ligoninėse;
- Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp motyvacijos šaltinių, pasitenkinimo darbu ir demografinių rodiklių (lyties, amžiaus, išsilavinimo, dirba, darbo stažo ir grafiko);
- Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp atsitraukimo nuo organizacijos miesto ir regiono ligoninėse

Teorinio tyrimo modelio pagrindimo duomenimis suformuluotos hipotezės:

- H1 Vilniaus miesto slaugytojos vertina visus darbo motyvacijos šaltinius vienodai;
- H2 Regiono slaugytojos labiau vertina išorinę-atlygio motyvaciją
- H3 Atsitraukimas nuo organizacijos labiau paplitęs regiono ligoninėje

Tyrimo eiga:

1. Tyrimo instrumentarijaus parengimas
2. Anketų išdalijimas vyriausiosioms administratorėms, o šios išdalino anketas vyresniosioms administratorėms, kurios perdavė anketas slaugytojoms. Dalyvavimas buvo savanoriškas.
3. Gautų anketinių duomenų apdorojimas SPSS
4. Rezultatų aprašymas

Tyrimo metodologija.

Tyrimo instrumentas. Tyrimui buvo sudarytas klausimynas, prieš tai buvo išanalizuota literatūra, išnagrinėti darbo motyvacijos teorijų veiksniai, atsitraukimo nuo darbo pasekmės, darbo motyvaciją ir pasitenkinimą darbu bei kokybę siejantys ryšiai, išskirti darbo motyvacijai, slaugytojų stresui įtaką darantys veiksniai. Kai buvo suformuluota darbo tema, tikslas ir uždaviniai, atsižvelgiant į tai, kad reikės lyginti tuos pačius duomenis, buvo pasirinkta anoniminė anketa, kurios identiškos slaugytojoms

dirbančioms Ukmergės ligoninėje, tiek Vilniaus miesto Antakalnio klinikos stacionare. Atsižvelgiant į anketos sudarymo rekomendacijas (Kardelis 2007, 179-207) ir atliktą literatūros analizę, iškelus tyrimo tikslą ir uždavinius jam pasiekti, buvo sudaryta anketa.

Anketą sudaro 64 klausimai (3 priedas), kurie suskirstyti į 5 grupes:

- Demografiniai duomenys – 6 klausimai (lytis, amžius, šeiminei padėtis, darbo stažas, išsilavinimas, darbo grafikas);
- Pasitenkinimas darbu – 1 klausimas „*Aš iš esmės esu patenkintas savo darbu*“ ir 5 galimi atsakymo variantai (1 – visiškai nesutinku, 2 – labiau nesutinku, 3 – neturiu nuomonės, negaliu atsakyti, 4 – labiau sutinku, 5 – visiškai sutinku)
- Darbo motyvacijos veiksniai – 15 klausimų, kuriais siekiama surinkti duomenis kuriai motyvacijos rūšiai pirmenybę skiria mieste ir kuriai regione dirbantys slaugytojai (išorinis reguliavimas – ekonominis, išorinis reguliavimas – socialinis, vidinis reguliavimas, Identifikuotas/integruotas reguliavimas, vidinė motyvacija).
- Slaugytojų darbo sąlygos – 27 klausimai, kurių tikslas išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie dabartines darbo sąlygas (Galios hierarchijos apraiškas, patiriamą stresą, ketinimą išeiti iš darbo ir suvoktą socialinį dykinėjimą).
- Slaugytojų pasitenkinimo ir nepasitenkinimo darbu aspektai – 15 klausimų, kuriais buvo siekiama išsiaiškinti kuriais darbo aspektais slaugytojos yra patenkintos ir kuriais nepatenkintos savo darbe (pasitenkinimas gaunamu darbo užmokesčiu, santykiais su kitomis slaugytojomis, vadovų pagyrimais ir padėkomis, pastangų įvertinimu, kolegu (slaugytojų, gydytojų ir vadovų) ir pacientų pagarba, užduočių įvairove, darbo krūviu, galimybėmis kelti savo kvalifikaciją, medicininėmis ir techninėmis darbo priemonėmis, savarankiškumo lygiu atliekant užduotis, darbo kontrolės dažnumu, galimybėmis kilti karjeros laiptais, gaunama informacija užduotims atlikti)

1 lentelėje yra išskirtos Apsisprendimų motyvacijos teorijos rūšys, jų priežastys, pavyzdžiai ir anketoje iškelti klausimai, kurie leis išsiaiškinti kuriai motyvacijos rūšiai teikia pirmenybę regione ir dideliame mieste dirbančios slaugytojos. Džiaugsmas atliekant užduotį priskiriama vidinei motyvacijai. Išorinė motyvacija kyla iš elgesio kaip tikslo. Išorinis reguliavimas atitinka, kas moksliniuose tyrimuose atitinka išorinę motyvaciją: noras pasiekti arba išvengti pasekmių. Vidinis reguliavimas reiškia motyvaciją, kuri kyla iš savigarbos, reputacijos ar pareigos jausmų. Identifikuotas reguliavimas – tai motyvacija, kuri siekia savo darbo svarbos pripažinimo, o integruotas reguliavimas – tai siekimas visiško savo vidinių vertybių, išsikeltų tikslų ir darbo integracija (Lohmann ir kt. 2017, 3). Pagal šį motyvacijos šaltinių paskirstymą, darbo autorė sudarė klausimus, pagal kuriuos būtų galima priskirti slaugytojų motyvaciją į vieną iš šių grupių.

4 lentelė Motyvacijos rūšys ir klausimai anketoje

Motyvacija	Kontroliuojama	Kontroliuojama	Iš dalies kontroliuojama	Autonomiška (savarankiška)	Autonomiška (savarankiška)
Reguliavimo tipas (kas daro įtaką)	Išorinis reguliavimas ekonominis	Išorinis reguliavimas socialinis	Vidinis reguliavimas	Identifikuotas/ Integruotas reguliavimas	Vidinė motyvacija
Motyvacijos šaltinis/priežastis	Atlygis ir nuobaudos	Priklausomybės jausmas	Darbo atlikimas ir nuo to priklausanti savivertė ir ego patenkinimas	Sutapimas tarp elgesio ir tapatybės, tikslų ir vertės Tikslų ir vertės svarba	Domėjimasis ir mėgavimasis užduotimis veikla iš savęs
Pavyzdžiai	Pinigai, karjeros galimybės, baimė dėl to nebegausi naudos	Pagyrimai ir pripažinimas iš pacientų, kolegų ir vadovų; kolegų spaudimas, pareigos jausmas	Reputacija, pasididžiavimas savimi	Būti sveikatos sistemos darbuotoju kaip savastis, kaip misija, pašaukimas Noras padaryti pokyčius, skirtumas Darbo svarba pacientams	Mėgavimasis užduotimi ir iššūkiais
Klausimai anketoje	3.1. Nes tai pajamų šaltinis 3.2. Nes aš turiu išlaikyti šeimą 3.3. Nes didėjant darbo stažui ir mano kompetencijoms, gausiu didesnę atlygį	3.4. Nes jaučiuosi vertinga darbe (svarbi komandos dalis) 3.5. Nes jaučiuosi įsipareigojusi savo organizacijai 3.6. Nes man patinka jausti pacientų ir jų artimųjų dėkingumą	3.7. Nes aš jaučiu pasididžiavimą savo atliekamu darbu 3.8. Nes savo darbe aš galiu panaudoti daugumą savo žinių ir įgūdžių 3.9. Nes jaučiu pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo	3.10. Nes mano darbas yra prasmingas 3.11. Nes mano darbas yra svarbus pacientų gyvenimo kokybei 3.12. Nes dirbdama(-s) jaučiuosi naudinga(-s)	3.13. Nes darbas, kurį dirbu yra įdomus 3.14. Nes slaugytojos darbas yra mano aistra 3.15. Nes darbe aš jaučiuosi laiminga

Sudaryta pagal J. Lotmann ir kt. Modifikuotą sveikatos priežiūros darbuotojams skirtą apsisprendimų motyvacijos teorijos matavimo skales (cit. Lohmann ir kt. 2017, 3,9). Klausimai autorės.

2 lentelėje yra išskirti V. Gerikienė ir E. Vaidelytė ir E. Sodaitytės veiksniai, kurie daro įtaką slaugytojų pasitenkinimui darbu. Jie buvo įtraukti į tyrimą, aiškinantis kiek slaugytojai yra patenkinti savo darbu ir vienu ar kitu jo aspektu.

5 lentelė Pasitenkinimo darbu veiksniai

Veiksny
Pasitenkinimas gaunamu darbo užmokesčiu
Pasitenkinimas santykiais su kitomis slaugytojomis
Pasitenkinimas vadovų pagyrimais ir padėkomis, pastangų įvertinimu
Pasitenkinimas kolegų (slaugytojų, gydytojų ir vadovų) pagarba
Pasitenkinimas pacientų pagarba man
Pasitenkinimas užduočių įvairove darbe
Pasitenkinimas darbo krūviu
Pasitenkinimas fizinėmis darbo sąlygomis (temperatūra, apšvietimas, darbo vieta, vėdinimas ir kitos higieninės sąlygos)
Pasitenkinimas organizacijos užtikrinimu kelti darbuotojų kvalifikaciją
Pasitenkinimas naudojamomis (turimomis) darbo priemonėmis
Pasitenkinimas naudojama medicinine technika darbe
Pasitenkinimas suteiktu savarankiškumo lygiu priimant sprendimus kaip atlikti vieną ar kitą užduotį
Pasitenkinimas mano atlikto darbo kontroliavimu
Pasitenkinimas galimybėmis kilti karjeros laiptais
Pasitenkinimas gaunama informacija paskirtoms užduotims atlikti

Sudaryta darbo autorės remiantis (Gerikienė 2007, 17–24; Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 393–95)

Kitas tyrimo aspektas - slaugytojos pavaldžios formaliam savo vadovui – vyresniajai slaugytojai. Gydytojai nėra formalūs vadovai slaugytojoms, tačiau Lietuvoje egzistuoja situacija, kai gydytojai laikosi požiūrio, kad slaugytojai užima žemesnes pareigas (Gerikienė 2007, 19; Žydžiūnaitė 2002, 119, 112), ir jos nėra lygiavertis gydytojo partneris, dirbantis paciento labui. J. Langeris pažymi, kad hierarchinė aplinka gali daryti įtaką pasitenkinimui darbu (cit. pagal Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 394), todėl į tyrimą buvo įtraukti klausimai apie hierarchijos pasireiškimą tarpasmeniniuose vadovo, gydytojo ir slaugytojo santykiuose iš slaugytojos pozicijos: „Gydytojas dažniausiai galvoja, kad aš užimu žemesnes pareigas už jį“, „Konfliktingose situacijose išryškėja neformalus hierarchiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų“, „Mano nuomone aš esu lygiavertis gydytojo partneris“. Hierarchinėje sistemoje daugiausia dominuoja autokratinis vadovavimo stilius, kurio pagrindinė poveikio priemonė darbuotojams – bausmė (Almanova ir Kvedaraitė 2015, 332-334), todėl į tyrimą įtraukti klausimai „Dažniausiai aš nebijau vadovo pakvietimo pasikalbėti“, „Savo darbe aš jaučiuosi saugi(-us) dėl savo darbo vietos išlaikymo“, „Aš esu linkusi(-ęs) išsakyti vadovybei pasiūlymus ar pageidavimus dėl darbo kokybės pagerinimo“, „Man nemalonu trukdyti gydytojui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį“, „Man nemalonu trukdyti vadovui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį“.

Slaugytojų patiriamas stresas darbe gali turėti neigiamą įtaką aukščiausiems slaugos standartams (Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care 2007, 2), todėl į tyrimą buvo

įtraukti klausimai, kurie parodytų ar slaugytojoms pasireiškia streso požymiai. Streso požymiams aptikti buvo iškelti tokie klausimai: „*Aš per dažnai jaučiu įtampą darbe*“, „*Aš patiriu spaudimą darbe vykdydama(-s) gautus nurodymus iš vadovybės*“, „*Aš per dažnai jaučiuosi pavargusi(-ęs) darbe*“, „*Mano darbas neigiamai veikia mano sveikatą*“, „*Kartais aš stengiuosi mažiau negu galėčiau, kai pagalvoju kokį atlyginimą gaunu*“. Dalyvavimas sprendimų priėmimuose, kai sprendžiami klausimai susiję su darbuotoju darbo sąlygomis bei tikslų turėjimas padeda motyvuoti darbuotojus, jie labiau patenkinti darbu (Locke 1975, 467; Latham ir Yukl 1975, 827), bet tuo pačiu gali sukelti stresą. Jei darbuotojas turi pasiekti tikslus, kuriuos jam iškėlė vadovybė, jis gali patirti stresą, todėl į tyrimą buvo įtrauktas klausimas, matuojantis tikslų buvimą: „*Aš turiu konkrečius tikslus darbe, kuriuos turiu pasiekti per mėnesį*“. Dalyvavimas priimant sprendimus taip pat gali kelti stresą, nes atsakomybė už darbo kokybę perkeliama darbuotojams. Tam buvo iškeltas klausimas: „*Dažniausiai vadovybė atsižvelgia į mano pasiūlymus ar pageidavimus*“.

Atsitraukimas nuo organizacijos gali pasireikšti: 1. Socialiniu dykinėjimu; 2. Vėlavimu, 3. Ketinimu išeiti iš darbo, 4. Nebuvimu darbe. Kadangi ligoninėse vyrauja hierarchinė sistema ir daugiausia dominuoja autokratinis vadovavimo stilius, kurio pagrindinė poveikio priemonė darbuotojams – bausmė, tai slaugytojos už pavėlavimą yra baudžiamos skiriant nuobaudą ir slaugytojos vėluoti vengia. Atsižvelgiant į tai, vėlavimas nebus matuojamas tyrime. Slaugytojos, kurios ketina išeiti iš darbo, gali sumažinti savo pastangas užduočiai atlikti (Lishchinsky ir Zohar 2011, 430), todėl į tyrimą įtraukti keturi klausimai dėl ketinimo išeiti iš darbo: „*Per praėjusius 6 mėnesius bent kartą pagalvojau apie išėjimą iš darbo*“, „*Mano šeimos nariai, draugai ir kiti artimi asmenys ragina mane ieškoti kito darbo*“, „*Pastaruoju metu dažniau sergu (per praėjusius 12 mėn.)*“, „*Mano darbo grafikas dažnai susikerta su mano šeimos gyvenimu (pvz dėl darbo dažnai tenka aukoti laiką šeimai)*“. Socialinis dykinėjimas sunkiai nustatomas matuojant kiek pats žmogus dykinėja (Šliupaitė 2010, 34), todėl į tyrimą įtraukti trys klausimai apie suvoktą individualų dykinėjimą „*Aš turiu galimybę sutvarkyti savo asmeninius reikalus darbo metu*“, „*Aš rūkau darbo metu*“ ir „*Dažniausiai aš stengiuosi darbą atlikti geriau negu iš manęs tikisi*“. Suvoktas kitų socialinis dykinėjimas leidžia daryti prielaidą, kad grupėje yra žmonių, kurie dykinėja. Tam ištirti naudojami keturi klausimai iš P.W. Mulvey ir H. J. Klein suvokto socialinio dykinėjimo klausimyno, kuris matuoja kaip komandos narys suvokia kitų komandos narių elgesį (Mulvey ir Klein 1998, 2). Klausimyną leidžiama naudoti, bet draudžiama platinti, todėl klausimai nebus išvardinti. Darbo autorė pridėjo dar vieną klausimą, kuris skirtas išmatuoti suvokto socialinio dykinėjimo ypatumus: „*Mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) kartais užtrunka pertraukoje ilgiau negu derėtų*“. Nebuvimas darbe negali būti objektyviai išmatuojamas konkrečios anketos atžvilgiu (nes slaugytojoms pateikta anketa yra anoniminė, o tikslų nebūtų dienų skaičių gali parodyti darbo tabelis). Todėl apie nebuvimą klausama nebuvo.

Atsitraukimo nuo darbo klausimų pasiskirstymas pateikiamas 3 lentelėje, o Pasitenkinimo darbu klausimų pasiskirstymas – 4 lentelėje

6 lentelė Atsitraukimo nuo darbo klausimai anketoje

Ketinimas išeiti iš darbo	Socialinis dykinėjimas
4.17. Pastaruoju metu dažniau sergu (praėjusius 12 mėn.); 4.18. Mano darbo grafikas dažnai susikerta su mano šeimos gyvenimu (dėl darbo dažnai tenka aukoti laiką šeimai) 4.27. Per praėjusius 6 mėnesius bent kartą pagalvojau apie išėjimą iš darbo 4.28. Mano šeimos nariai, draugai ir kiti artimi asmenys ragina mane ieškoti kito darbo	4.14 Aš rūkau darbo metu 4.19. Aš turiu galimybę sutvarkyti savo asmeninius reikalus darbo metu 4.20. Dažniausiai aš stengiuosi darbą atlikti geriau negu iš manęs tikisi 4.22. Mano kolegos kartais užtrunka pertraukoje ilgiau negu derėtų 4.23 Mano kolegos stengiasi taip stipriai kaip gali 4.24. Kai kurie mano kolegos stengiasi išnaudoti kitus siekdami sumažinti savo darbo krūvį 4.25. Kai kurie mano kolegos dažnai dirba mažiau negu aš tikiuosi 4.26. Atsižvelgiant į jų sugebėjimus, mano kolegos daro geriausiai ką gali

Sudaryta autorės

7 lentelė Pasitenkinimui darbu darantys įtaką veiksniai ir klausimų blokai:

Veiksny		Klausimai
Galios hierarchija	4.2	Dažniausiai aš nebijau vadovo pakvietimo pasikalbėti
	4.4	Savo darbe aš jaučiuosi saugi(-us) dėl savo darbo vietos išlaikymo
	4.6	Aš esu linkusi(-ęs) išsakyti vadovybei pasiūlymus ar pageidavimus dėl darbo kokybės pagerinimo
	4.7	Gydytojas dažniausiai galvoja, kad aš užimu žemesnes pareigas už jį
	4.8	Konfliktinėse situacijose išryškėja neformalus hierarchiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų
	4.9	Man nemalonu trukdyti gydytojui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį
	4.10	Man nemalonu trukdyti vadovui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį
	4.11	Mano nuomone aš esu lygiavertis gydytojo partneris
Patiriamas stresas	4.3	Aš patiriu spaudimą darbe vykdydama(-s) gautus nurodymus iš vadovybės
	4.5	Dažniausiai vadovybė išklauso mano pasiūlymus ar pageidavimus
	4.12	Aš turiu konkrečius tikslus darbe, kuriuos turiu pasiekti per mėnesį
	4.13	Aš per dažnai jaučiu įtampą darbe
	4.15	Aš per dažnai jaučiuosi pavargusi(-ęs) darbe
	4.16	Mano darbas neigiamai veikia mano sveikatą
	4.21.	Kartais aš stengiuosi mažiau negu galėčiau, kai pagalvoju kokį atlyginimą gaunu

Sudaryta autorės remiantis (Gerikienė 2007, 17–24; Vaidelytė ir Sodaitytė 2017, 393–95)

Tiriamos organizacijos. Tyrimas atliktas dvejose ligoninėse skirtinguose miestuose Ukmergės ligoninėje ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionare (toliau tekste naudojamos sąvokos Ukmergės ligoninėje dirbančios slaugytojos – „Ukmergėje“, o Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionare dirbančios slaugytojos – „Vilniuje“). Šios dvi ligoninės pasirinktos dėl panašaus slaugytojų ir skyrių skaičiaus, pasiskirstymo pagal lytį ir amžių. Tyrimu siekta palyginti kuo panašesnėse organizacijose dirbančių slaugytojų motyvaciją ir pasitenkinimą darbu skirtinguose miestuose. Antakalnio klinikos stacionare 2017 m. dirbo 129 slaugytojos, o Ukmergės ligoninėje – 127. Ukmergės ligoninėje yra 9 skyriai, Antakalnio klinikos stacionare – 12. Abiejose ligoninėse didžioji dauguma slaugytojų yra moterys, jų vidutinis amžius Ukmergėje virš 50 m., Antakalnio klinikos stacionare – apie 42 m.

Vienas iš skirtumų tarp šių slaugytojų yra toks: Vilniaus mieste dirbančios slaugytojos gauna didesnę atlyginimą nei Ukmergės mieste dirbančios (2017 m. IV ketv. atitinkamai atlyginimas buvo 839 Eur/mėn. ir 661 Eur/mėn.), o pragyvenimas regione yra pigesnis, keliama hipotezė, kad Ukmergės mieste dirbančias slaugytojas labiausiai motyvuoja dirbti gaunamas atlyginimas, o Vilniaus mieste dirbančios slaugytojos yra motyvuotos dirbti dėl visų motyvacijos šaltinių. Taip pat dėl to, kad Vilniaus mieste dirbančios slaugytojos gauna didesnę atlyginimą, nei Ukmergės mieste dirbančios, o atsakomybes ir darbo krūvius turi tokius pat didelius.

3.2. Tyrimo imtis ir respondentų atranka

Tyrimo imties sudarymui naudota **tikslinė atranka**. Tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys Ukmergės ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionaro ligoninėse.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- visi slaugytojai, dirbantys Ukmergės ir Vilniaus miesto Antakalnio klinikos ligoninėse;
- sutikę dalyvauti tyrime.

3.3. Tyrimo etika

2018 m. kovo 20 ir 26 dienomis buvo gauti Ukmergės ir Vilniaus miesto Antakalnio klinikos ligoninių direktorių slaugai sutikimai atlikti šį tyrimą. Slaugytojos galėjo atsisakyti dalyvauti tyrime. Anketos buvo anonimiškos, o klausimai suformuluoti taip, kad būtų mažesnė tikimybė identifikuoti anketą užpildžiusį asmenį.

3.4. Tyrime naudojamos analizės

8 lentelė. Statistinių metodų apibendrinimas tyrime ir taikymo tikslai

Statistinis metodas	Taikymo tikslai
Procentinių dažnių lentelė	Pavaizduotas tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, šeimine padėtį ir darbo stažą, išsilavinimą, darbo grafiką.
Cronbach alfa	Įvertintas analizuotų klausimų blokų (skalių) vidinis suderinamumas su duomenimis. Tokiu būdu siekiama patikrinti, ar sudarytos skalės yra tinkamos naudoti tyrime. Klausimų blokų suderinamumas yra priimtinas, kai Cronbach alfa reikšmė yra didesnė nei 0.6.
Dviejų nepriklausomų imčių Stjudento t-kriterijus (parametrinis testas)	Norint palyginti motyvacijos šaltinius, kurie labiausiai būdingi skirtingų miestų darbuotojams bei nustatyti, ar juos vienodai motyvuoja skirtingi motyvacijos šaltiniai, naudotinas nepriklausomų imčių Stjudento t-kriterijus. Norint taikyti šį kriterijų, kintamieji turi būti normalieji.
Daugiau nei dviejų nepriklausomų imčių ANOVA F-kriterijus (parametrinis testas)	Norint palyginti motyvacijos šaltinius, kurie labiausiai būdingi skirtingų miestų slaugytojų darbuotojams bei nustatyti, ar skirtingas pareigas bei skirtingą darbo stažą turinčius darbuotojus vienodai motyvuoja skirtingi motyvacijos šaltiniai, naudotinas nepriklausomų imčių ANOVA kriterijus. Norint taikyti šį kriterijų, kintamieji turi būti normalieji.
Dviejų nepriklausomų imčių Mano-Vitnio Vilkoksono (Mann-Whitney) U kriterijus testas (neparametrinis testas)	Norint palyginti motyvacijos šaltinius, kurie labiausiai būdingi skirtingų miestų slaugytojų darbuotojams naudotinas nepriklausomų imčių, jei kintamieji ranginiai ir kurių skirstiniai nėra normalieji, naudotinas dviejų nepriklausomų imčių Mano-Vitnio Vilkoksono (Mann-Whitney) U kriterijus testas (neparametrinis testas).
Daugiau nei dviejų nepriklausomų imčių Kruskalo-Voliso X^2 kriterijus (neparametrinis testas)	Norint palyginti motyvacijos šaltinius, kurie labiausiai būdingi skirtingų miestų slaugytojų darbuotojams bei nustatyti, ar skirtingas pareigas bei skirtingą darbo stažą turinčius darbuotojus vienodai motyvuoja skirtingi motyvacijos šaltiniai, naudotinas nepriklausomų imčių Kruskalo-Voliso X^2 kriterijus (neparametrinis testas). Norint taikyti šį kriterijų, kintamieji turi būti ranginiai, kurių skirstiniai nėra normalieji.
Dviejų kintamųjų ryšiai Pirsono koreliacija r	Norint įvertinti dviejų pasitenkinimo darbu ir socialinio dykinėjimo priklausomybę, jei kintamieji yra normalieji, naudotina Pirsono koreliacija.
Kolmogorovo-Smirnovo testas Z kriterijus	Norint nustatyti ar skirstiniai yra normalieji, naudotinas Kolmogorovo-Smirnovo testas Z kriterijus.
Statistinis reikšmingumas p	Darbe naudojama reikšmė 0,05

Sudaryta autorės pagal D. Sereičikienę (2017) ir „Statistiniai kriterijai SPSS“, 2018

/

4. REZULTATAI

4.1. Socialinės ir demografinės respondentų charakteristikos

Tyrimo metu analizuoti Ukmergės ir Vilniaus miestuose dirbančių slaugytojų motyvacijos šaltinių ir pasitenkinimo darbu skirtumai. Tikslui pasiekti iš klausimų anoniminėje anketoje, buvo sudarytos skalės, kurios nurodo: 1. Kokiems pagrindiniams motyvacijos šaltiniams pirmenybę skiria Ukmergės ir Vilniaus miestuose dirbančios slaugytojos; 2. Kokiais darbo aspektais slaugytojos yra patenkintos ar nepatenkintos. Skalės sudarytos sudedant atsakymus. Skalių patikimumui matuoti buvo naudota Cronbach alfa statistika, kuri parodo ar skalė yra suderinta su vykdyto tyrimo duomenimis. Norint analizuoti skalių skirtumus pagal miestą, kuriame dirba slaugytojos, skalių Cronbach alfa reikšmė turi būti didesnė nei 0,6. 9 lentelėje matosi, kad tyrime naudotų skalių reikšmės yra tinkamos.

9 lentelė. Skalių patikimumo reikšmės ir skalėje naudotas klausimų skaičius

Skalė	Cronbach Alfa reikšmė	Klausimų skaičius
Išorinis reguliavimas-ekonominis	0,627	2
Išorinis reguliavimas-socialinis	0,624	3
Vidinis reguliavimas	0,701	3
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	0,805	3
Vidinė motyvacija	0,855	3
Ketinimas išeiti iš darbo	0,641	4
Suvoktas socialinis dykinėjimas	0,604	8
Pasitenkinimas darbu	0,861	15
Galios hierarchija	0,606	8
Patiriamas stresas	0,684	7

Prieš statistiškai apdorojant duomenis, kad klausimų atsakymai nebūtų neigiamų polių ir skalės patikimumas būtų aukštesnis, kai kurių klausimų atsakymai perkoduoti: iš „visiškai sutinku“ į „visiškai nesutinku“, iš „labiau sutinku“ į „labiau nesutinku“. Klausimų perkodavimo metodika ir pasiskirstymas yra pateiktas priede nr. 5.

Tyrimo, skirtame išanalizuoti miesto ir regiono ligoninėse dirbančių slaugytojų motyvacijos, pasitenkinimo darbu veiksniais skirtumus, anoniminio anketavimo būdu buvo apklaustos 150 slaugytojų: 80 dirbančios Ukmergės ligoninėje (5 buvo užpildytos nepilnai, todėl į tyrimą neįtrauktos) ir 70 dirbančios Vilniaus miesto Antakalnio klinikos stacionare (visos anketos užpildytos tinkamai). Ukmergės ligoninėje buvo išdalintos 127 anoniminės anketos, grįžo 80 (atsako dažnis – 62,99 proc.), Vilniaus miesto Antakalnio klinikos stacionare buvo išdalintos 129 anoniminės anketos, grįžo 70

(atsako dažnis – 54,26 proc. Vyriausioji slaugytoja išaiškino, kad tuo pačiu metu slaugytojos dalyvavo virš 10 studentų tyrimų, todėl jos buvo ne tokios suinteresuotos užpildyti anketas). Į tyrimą ir lyginamąją analizę buvo įtrauktos 145 anketos. 10 lentelėje pateikiamas respondentų pasiskirstymas pagal pagrindinius socialinius ir demografinius požymius.

Imties reprezentatyvumas

Kadangi žinoma kiek slaugytojų dirba konkrečioje ligoninėje ir kiek anketų grįžo, imčių reprezentatyvumui nustatyti buvo naudojama Paniotto formulė: $n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$

n – imties dydis, **N** – generalinė aibė, **Δ** – paklaidos dydis

Siekiant surasti Δ panaudota formulė $\Delta = \sqrt{\frac{1}{n} + \frac{1}{N}} = 0,148$ (Vilnius) ir 0,145 (Ukmergė)

Panaudoję pirmą formulę įvertinome atliktos apklausos patikimumą ($p = 1 - \Delta$). Pagal šią formulę, Vilniaus Antakalnio ligoninėje dirbančių slaugytojų atlikto tyrimo statistinis patikimumo laipsnis yra 0,852 arba 85,2 %. Ukmergės ligoninėje dirbančių slaugytojų atlikto tyrimo statistinis patikimumo laipsnis yra 0,855 arba 85,5 % (atmetus nepilnai užpildytas anketas).

10 lentelė. Vilniaus ir Ukmergės miesto ligoninėse dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius požymius

Socialiniai-demografiniai rodikliai	Ukmergės		Vilniaus	
	n	Proc.	n	Proc.
Lytis				
Moterys	75	100	70	100
Vyrai	-	-	-	-
Amžius	Vidurkis (x ±SN) 50,0±8,59 (min. 21m. – maks. 66m.) Mediana 52		Vidurkis (x ±SN) 46,16±11,59 (min. 22m. – maks. 68m.) Mediana 46	
Nuo 21 iki 30 m.	4	5,3	7	10
Nuo 31 iki 40 m.	5	6,7	16	22,9
Nuo 41 iki 50 m.	23	30,7	22	31,4
Nuo 51 iki 60 m.	39	52	19	27
Nuo 61 ir vyresni	4	5,3	6	8,6
Stažas (x ±SN)	Vidurkis (x ±SN) 29,0±9,62 (min. 0 m. – maks. 47 m.) Mediana 32		Vidurkis (x ±SN) 24,2±12,97 (min. 0 m. – maks. 50 m.) Mediana 24	
Iki 5 metų	3	4	7	10
Nuo 6 metų iki 10 metų	3	4	4	5,7
Nuo 11 metų iki 20 metų	9	12	20	28,6
Nuo 21 metų iki 30 metų	20	26,7	14	20
Nuo 31 metų iki 40 metų	33	44	18	25,7
Nuo 41 metų ir daugiau	7	9,3	7	10
Šeiminė padėtis				

Gyvenu su antra puse (vyru/žmona/partneriu (-e))	53	70,7	43	61,4
Gyvenu viena(-s) (be, partnerio(-ės))	13	17,3	18	25,7
Gyvenu tik su vaiku (-ais) (be partnerio(-ės))	9	12	9	12,9
Išsilavinimas				
Aukštesnysis	52	69,3	42	60
Aukštasis neuniversitetinis	16	21,3	20	28,6
Aukštasis universitetinis	7	9,3	8	11,4
Kurioje pamainoje dirbate				
Dieninėje	32	42,7	34	48,6
Naktinėje	1	1,3	6	8,6
Kintančiu grafiku	42	56	30	42,9

n – absoliutus skaičius, proc. – procentas, SN – vidutinis kvadratinis nuokrypis

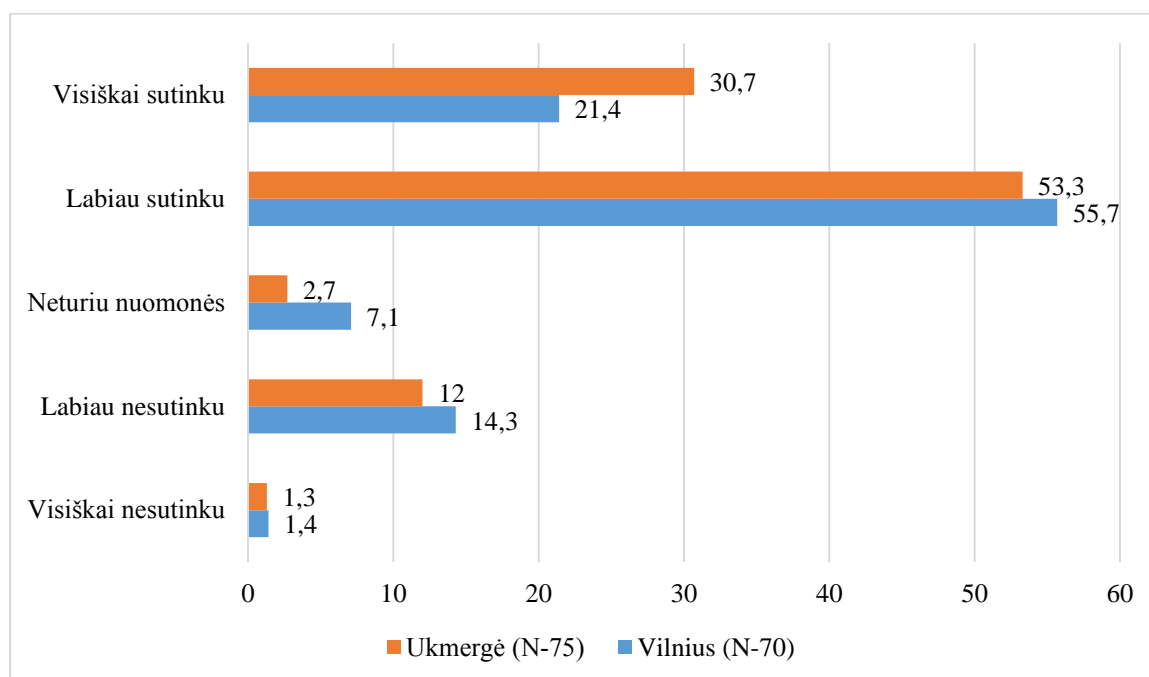
Iš pateiktos lentelės matome, kad daugiausia slaugytojais dirba moterys, tyrime dalyvavo tik moterys. Analizuojant pasiskirstymą pagal amžių, pastebėta, kad *Ukmergėje* respondentės yra vyresnės nei *Vilniuje*. *Ukmergėje* amžiaus vidurkis 50,0 m. (standartinis nuokrypis $\pm 8,59$ m.), o *Vilniuje* – 46,16 m. (standartinis nuokrypis $\pm 11,59$ m.). Tai patvirtina Higienos instituto statistikos leidinys „Sveikata Baltijos šalyse 2014“, kuriame nustatyta, kad slaugytojai Lituvoje patys vyriausi visose Baltijos šalyse. Slaugytojų vidutinis amžius Lietuvoje 49,1 m. (Išleistas leidinys „Health in the Baltic Countries 2014“ 2016). Taip pat D. Balsienės atliktame tyrime slaugytojų amžiaus vidurkis 49,7 m. ($\pm 9,5$). (Balsienė 2017, 35)

Didesnį darbo stažą taip pat turi *Ukmergėje* dirbančios slaugytojos (vidurkis $29,0 \pm 9,62$) nei *Vilniuje* (vidurkis $24,2 \pm 12,97$). Palyginus slaugytojų pasiskirstymą pagal šeimines padėtis, pastebėta, kad slaugytojos, gyvenančios tik su vaiku ir *Ukmergėje* ir *Vilniuje* pasiskirstė panašiai (12 proc. *Ukmergėje* ir 12,9 proc. *Vilniuje*). Slaugytojų, kurios gyvena vienos (be vaikų ir partnerio) *Ukmergėje* buvo mažiau nei *Vilniuje* (atitinkamai 17,3 proc ir 25,7 proc.). Slaugytojos, kurios gyvena su antra puse pasiskirstė taip: 70,7 proc. *Ukmergėje* ir 61,4 proc. *Vilniuje*. Analizuojant respondentėlių pasiskirstymą pagal išsilavinimą, slaugytojų, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą buvo apylygiai (9,3 proc. *Ukmergėje* ir 11,4 proc. *Vilniuje*), aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėjo 21,3 proc. *Ukmergėje* dirbančių slaugytojų ir 28,6 proc. *Vilniuje*. Aukštesnį išsilavinimą turėjo atitinkamai 69,3 proc. ir 60 proc. slaugytojų. Lyginant respondenčių darbo grafiką, pastebėta, kad *Ukmergėje* fiksuotoje naktinėje pamainoje dirba 1,3 proc slaugytojų, o *Vilniuje* 8,6 proc. slaugytojų. *Ukmergėje* daugiau slaugytojų dirbo kintančiu grafiku negu *Vilniuje*, o dieninėje pamainoje tiek *Ukmergėje*, tiek *Vilniuje*, slaugytojos pasiskirstė panašiai (atitinkamai kintančiu grafiku dirbo 56 proc. *Ukmergėje* ir 42,9 proc. *Vilniuje*, o dieninėje pamainoje 42,7 proc. *Ukmergėje* ir 48,6 proc. *Vilniuje*).). Panašius rezultatus, kad mažiausiai slaugytojų dirba fiksuotoje naktinėje pamainoje gavo ir A. Šereikaitė (Šereikaitė 2012, 35) N. Staliūnienė ištyrė, kad naktinėje pamainoje ir kintančiu grafiku slaugytojų dirba panašiai: apie 15 proc. (Staliūnienė 2012, 33)

Toliau respondenčių motyvacijos šaltiniai ir pasitenkinimo darbu veiksniai bus nagrinėjami pagal miestą, kuriame slaugytojos dirba, amžių, šeiminių padėtį, darbo stažą, išsilavinimą ir darbo grafiką.

Slaugytojų nuomonė apie savo darbą

Respondečių buvo klausiama klausimo apie pasitenkinimą darbu „Iš esmės aš esu patenkintas savo darbu“. Iš 4 pav. matome, kad *Ukmergėje* didesnė dalis pasirinko aukščiausią galimą įvertinimą „visiškai sutinku“ negu *Vilniuje* dirbančios slaugytojos (atitinkamai 30,7 proc. *Ukmergėje* ir 21,4 proc. *Vilniuje*). Kiek daugiau *Vilniuje* dirbančių slaugytojų pasirinko atsakymą „labiau sutinku“ (atitinkamai 53,3 proc ir 55,7 proc.), „neturiu nuomonės“ (atitinkamai 2,7 proc. ir 7,1 proc.). *Vilniuje* dirbančios slaugytojos yra šiek tiek labiau nepatenkintos savo darbu negu *Ukmergėje*: atsakymą „labiau nesutinku“ pasirinko 12 proc. *Ukmergėje* ir 14,3 proc. – *Vilniuje*. Slaugytojų, kurios pasirinko žemiausią galimą variantą „visiškai nesutinku“ pagal miestus pasiskirstė panašiai (atitinkamai 1,3 proc. *Ukmergėje* ir 1,4 proc. *Vilniuje*).



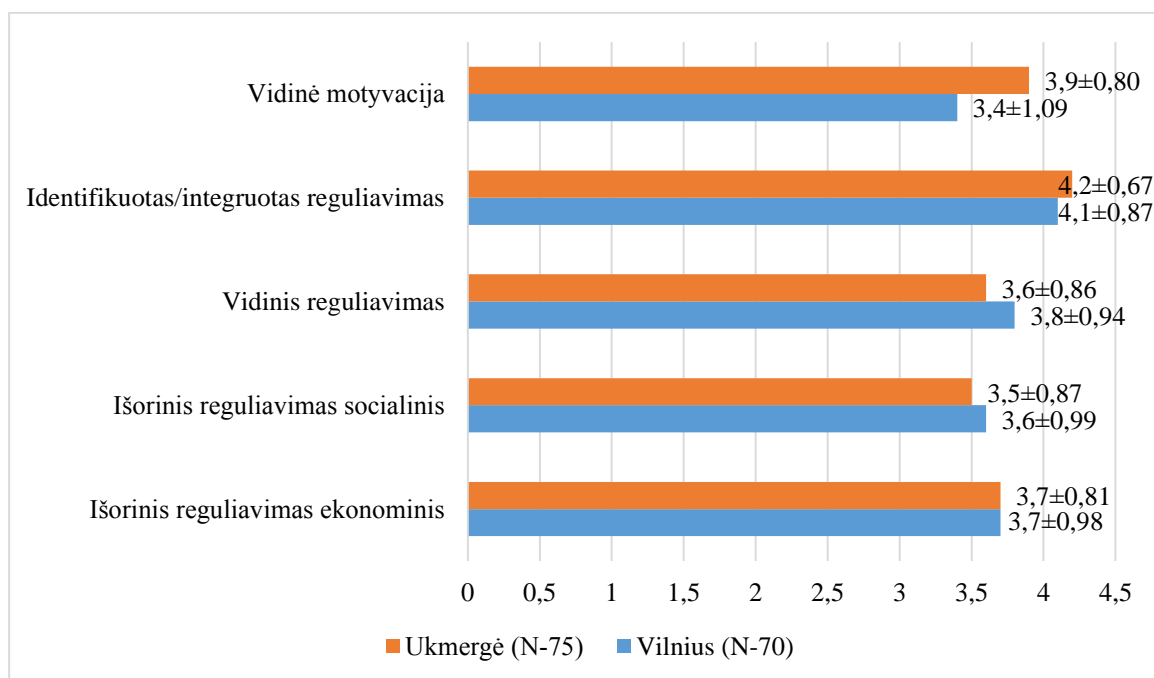
4 pav. Pasitenkinimas darbu. Pagal miestą (proc.)

Apibendrinant galima teigti, kad respondentų kiekis rezultatų palyginimui pakankamas. Į tyrimą palyginimui įtrauktas panašus anketų skaičius, kuris parodė, kad: 1. Respondenčių amžiaus pasiskirstymas panašus (nuo 21 iki 26 metų); 2. *Ukmergės* ligoninėje dirbančių slaugytojų amžiaus ir darbo stažo vidurkiai yra didesni nei *Vilniaus* mieste; 3. *Ukmergės* ligoninėje dirbančių slaugytojų mažiau dirbo fiksuotoje naktinėje pamainoje nei *Vilniuje*.

Palyginus Pasitenkinimo darbu iš esmės vidurkius pagal miestą, buvo gauti rezultatai, kad *Ukmergėje* dirbančios slaugytojos yra šiek tiek labiau patenkintos darbu nei *Vilniuje*.

4.2. Slaugytojų motyvacijos šaltiniai

Vienas iš darbo uždavinių buvo nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp darbo motyvacijos šaltinių miesto ir regiono ligoninėse, todėl respondencijų buvo prašoma įvertinti kiek jos sutinka ar nesutinka su teiginiu apie darbo motyvacijos šaltinius: „Aš dirbu šį darbą greičiausiai dėl to, kad“. Buvo pateikta 15 teiginių, kurie sugrupuoti į 5 grupes: „Išorinis reguliavimas-ekonominis“, „Išorinis reguliavimas-socialinis“, „Vidinis reguliavimas“, „Identifikuotas/integruotas reguliavimas“, ir „Vidinė motyvacija“. Kaip matome iš 2 pav., Ukmergėje dirbančios slaugytojos didesnius balus skyrė motyvacijos šaltiniams „Vidinė motyvacija“ ($3,9 \pm 0,80$) ir „Identifikuotas/integruotas reguliavimas“ ($4,2 \pm 0,67$) negu Vilniuje (atitinkamai $3,4 \pm 1,09$ ir $4,1 \pm 0,87$). Vilniuje dirbančios slaugytojos didesnius balus skyrė motyvacijos šaltiniui „Vidinis reguliavimas“ negu Ukmergėje ($3,6 \pm 0,86$ Ukmergėje ir $3,8 \pm 0,94$ Vilniuje). Motyvacijos šaltinius pasirinkimas „Išorinis reguliavimas-socialinis“ ir „Išorinis reguliavimas-ekonominis“ pagal miestus slaugytojos rinkosi panašiai („Išorinis reguliavimas-socialinis“ $3,5 \pm 0,87$ Ukmergėje ir $3,6 \pm 0,99$ Vilniuje ir „Išorinis reguliavimas-ekonominis“ $3,7 \pm 0,81$ Ukmergėje ir $3,7 \pm 0,98$ Vilniuje).



5 pav. Motyvacija. Pagal miestą (vidurkis)

Įvertinus Kolmogorovo-Smirnovo testu nustatyta, kad motyvacijos šaltinio skalės „Išorinis reguliavimas ekonominis“ ($p=0,070$) kintamųjų skirstiniai yra normalieji, nes $p > 0,05$. Dėl to, lyginant motyvacijos šaltinių vidurkius, buvo naudotas Stjudento t testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų motyvacijos šaltinio „Išorinis reguliavimas ekonominis“ skirtumų pagal miestą nėra, nes $p < 0,05$. Įvertinus motyvacijos šaltinių skalėse: „Išorinis reguliavimas socialinis“ ($p=0,031$), „Vidinis reguliavimas“ ($p=0,006$), „Identifikuotas/integruotas reguliavimas“ ($p=0,000$) ir „Vidinė motyvacija“

($p=0,001$), buvo išsiaiškinta, kad kintamųjų skirstiniai nėra normalieji, nes $p<0,05$. Dėl to, lyginant motyvacijos šaltinių vidurkius, buvo naudojamas Mann-Whitney testas. Jis parodė, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai pagal miestą vertinant vidinę motyvaciją, nes $p<0,05$ (11 lentelė). Panaudojus jautresnį Studento t testą kintamųjų skirstiniams, kurie nėra normalieji, nustatytas tas pats skirtumas – Ukmergėje slaugytojos labiau vertina vidinę motyvaciją negu Vilniuje.

H1 pasitvirtino, nes Vilniaus miesto slaugytojos vertina visus darbo motyvacijos šaltinius, kurie motyvuoja jas dirbti, vienodai.

H2 nepasitvirtino, nes regiono slaugytojos labiau vertina vidinę motyvaciją, nei miesto slaugytojos.

11 lentelė. Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal miestą (vidurkis)

Skalės	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t/U	p
Išorinis reguliavimas ekonominis	3,7	0,98	3,7	0,81	0,284	0,777
Išorinis reguliavimas socialinis	3,6	0,99	3,5	0,87	2413,500	0,399
Vidinis reguliavimas	3,8	0,94	3,6	0,86	2195,500	0,086
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	4,1	0,87	4,2	0,67	2614,000	0,964
Vidinė motyvacija	3,4	1,09	3,9	0,80	1955,000	0,008

Kiekvieno motyvacijos šaltinių teiginio vidurkių palyginimui pagal miestą, buvo naudotas Studento t testas. Jis parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų yra trijuose klausimuose iš penkiolikos, nes $p<0,05$ (12 lentelė). Slaugytojų buvo prašoma atsakyti į klausimą „Aš dirbu šį darbą greičiausiai dėl to, kad“ ir pažymėti kiek sutinka su teiginiu nuo 1 „Visiškai nesutinku“ iki 5 „Visiškai sutinku“. Teiginys „Nes jaučiu pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo“ Vilniuje dirbančioms slaugytojoms buvo svarbesnis negu Ukmergėje. Teiginiai „Nes darbas, kurį dirbu yra įdomus“ ir „Nes slaugytojos(-o) darbas yra mano aistra“ statistiškai reikšmingai svarbesni buvo Ukmergėje dirbančioms slaugytojoms negu Vilniuje.

12 lentelė. Motyvacijos šaltinių skirtumai pagal miestą

Klausimai	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Nes jaučiu pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo	3,53	1,32	3,04	1,25	-2,277	0,024
Nes darbas, kurį dirbu yra įdomus	3,83	1,22	4,35	0,84	2,939	0,004
Nes slaugytojos(-o) darbas yra mano aistra	3,27	1,22	3,85	0,94	3,190	0,002

Motyvacijos šaltinio skalės „*Išorinis reguliavimas-ekonominis*“ amžiaus ir darbo stažo vidurkių palyginimui matuoti buvo naudotas ANOVA testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal amžiaus grupes ir darbo stažą nėra, nes $p \geq 0,05$. Motyvacijos šaltinių skalėms (13 ir 14 lentelės) „*Išorinis reguliavimas-socialinis*“, „*Vidinis reguliavimas*“, „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“, ir „*Vidinė motyvacija*“ buvo naudotas Kruskalo-Voliso testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų šiose motyvacijos šaltinių skalėse pagal amžiaus grupes ir darbo stažą nėra, nes $p \geq 0,05$. Panaudojus jautresnį ANOVA testą kintamųjų skirstiniams, kurie nėra normalieji, taip pat nebuvo nustatyta reikšmingų skirtumų.

13 lentelė. Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal amžių (vidurkis)

Skalės	Nuo 21 iki 30 m. (N – 11)		Nuo 31 iki 40 m. (N – 21)		Nuo 41 iki 50 m. (N – 45)		Nuo 51 iki 60 m. (N – 58)		Nuo 61 ir vyresni (N – 10)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F/X^2	p
Išorinis reguliavimas ekonominis	3,4	1,02	3,6	0,81	3,6	0,96	3,9	0,80	3,6	1,12	1,003	0,408
Išorinis reguliavimas socialinis	4,0	0,74	3,5	0,83	3,6	0,84	3,4	1,05	3,5	0,91	3,261	0,515
Vidinis reguliavimas	4,1	0,75	4,0	0,75	3,8	0,91	3,6	0,96	3,4	0,91	6,966	0,138
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	4,4	0,63	4,3	0,60	4,2	0,79	4,1	0,81	3,7	0,81	6,283	0,179
Vidinė motyvacija	3,6	1,12	3,5	1,13	3,8	0,98	3,6	0,99	3,4	0,81	4,503	0,342

14 lentelė. Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal darbo stažą (vidurkis)

Skalės	Iki 5 metų (N – 10)		Nuo 6 metų iki 10 metų (N – 7)		Nuo 11 metų iki 20 metų (N – 29)		Nuo 21 metų iki 30 metų (N – 34)		Nuo 31 metų iki 40 metų (N – 51)		Nuo 41 metų ir daugiau (N-14)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F/X^2	p
Išorinis reguliavimas ekonominis	3,4	1,07	3,2	0,75	3,8	0,85	3,7	0,82	3,6	0,98	3,9	0,74	1,006	0,417
Išorinis reguliavimas socialinis	4,0	0,75	3,5	0,83	3,5	0,86	3,7	0,83	3,3	1,03	3,7	0,97	6,099	0,297
Vidinis reguliavimas	4,2	0,73	3,8	1,16	3,8	0,76	3,9	0,89	3,5	0,99	3,5	0,73	6,538	0,257
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	4,4	0,64	4,0	0,59	4,2	0,87	4,4	0,57	4,0	0,85	3,9	0,78	5,629	0,344
Vidinė motyvacija	4,0	0,52	3,7	1,19	3,7	1,00	3,9	0,94	3,6	1,00	3,4	1,07	3,785	0,581

Motyvacijos šaltinio skalės „*Išorinis reguliavimas-ekonominis*“ ir išsilavinimo vidurkių skirtumams matuoti buvo naudotas ANOVA testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal išsilavinimą nėra, nes $p \geq 0,05$. Motyvacijos šaltinių skalėms (15 lentelė) „*Išorinis reguliavimas-socialinis*“, „*Vidinis reguliavimas*“, „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“, ir „*Vidinė motyvacija*“ buvo naudotas Kruskalo-Voliso testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų šiose motyvacijos šaltinių skalėse pagal išsilavinimą nėra, nes $p \geq 0,05$. Naudojant, Panaudojus jautresnį ANOVA testą kintamųjų skirstiniams, kurie nėra normalieji, taip pat nebuvo nustatyta reikšmingų skirtumų.

15 lentelė. Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal išsilavinimą (vidurkis)

Skalės	Aukštesnysis (N – 94)		Aukštasis neuniversitetinis (N – 36)		Aukštasis universitetinis (N – 15)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F/X^2	p
Išorinis reguliavimas ekonominis	3,8	0,89	3,5	0,94	3,7	0,71	1,835	0,163
Išorinis reguliavimas socialinis	3,4	0,89	3,6	0,98	3,7	1,04	3,975	0,137
Vidinis reguliavimas	3,7	0,88	3,7	1,01	3,8	0,81	0,015	0,993
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	4,2	0,79	4,1	0,59	4,0	1,02	1,222	0,543
Vidinė motyvacija	3,7	0,95	3,6	1,02	3,7	1,10	0,136	0,934

Motyvacijos šaltinio skalės „*Išorinis reguliavimas-ekonominis*“ ir darbo grafiko vidurkių skirtumams matuoti buvo naudotas ANOVA testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal darbo grafiką nėra, nes $p \geq 0,05$. Motyvacijos šaltinių skalėms (16 lentelė) „*Išorinis reguliavimas-socialinis*“, „*Vidinis reguliavimas*“, „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“, ir „*Vidinė motyvacija*“ buvo naudotas Kruskalo-Voliso testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų šiose motyvacijos šaltinių skalėse pagal darbo grafiką nėra, nes $p \geq 0,05$. Kadangi kiekvienoje imtyje yra virš 25 anketų, galima naudoti jautresnį ANOVA testą, nors kintamųjų skirstiniai nėra normalieji. Jis parodė, kad egzistuoja statistiškai reikšmingi ryšiai motyvacijos šaltinių skalėse „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“ ir „*Vidinė motyvacija*“ pagal darbo grafiką. Tai reiškia, kad fiksuotoje naktinėje pamainoje dirbančios slaugytojos reikšmingai rečiau rinkosi motyvacijos šaltinius „*Identifikuoto/integruoto reguliavimo*“ ir „*Vidinės motyvacijos*“.

16 lentelė. Motyvacijos šaltinių pasiskirstymas pagal darbo grafiką (vidurkis)

Skalės	Dieninėje (N – 66)		Naktinėje (N – 7)		Kintančiu grafiku (N – 72)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F/X ²	p
Išorinis reguliavimas ekonominis	3,8	0,93	3,9	0,59	3,6	0,88	0,811	0,447
Išorinis reguliavimas socialinis	3,6	0,97	3,0	1,02	3,5	0,87	3,478	0,176
Išorinis reguliavimas socialinis ANOVA	3,6	0,97	3,0	1,02	3,5	0,87	1,632	0,199
Vidinis reguliavimas	3,9	0,85	3,2	1,17	3,7	0,91	3,819	0,148
Vidinis reguliavimas ANOVA	3,9	0,85	3,2	1,17	3,7	0,91	1,993	0,140
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	4,2	0,66	3,4	1,13	4,2	0,80	5,284	0,071
Identifikuotas/integruotas reguliavimas ANOVA	4,2	0,66	3,4	1,13	4,2	0,80	3,821	0,024
Vidinė motyvacija	3,8	0,85	2,8	1,24	3,7	1,02	3,843	0,146
Vidinė motyvacija ANOVA	3,8	0,85	2,8	1,24	3,7	1,02	3,380	0,037

Apibendrinant galima teigti, kad Vilniuje dirbančios slaugytojos vertina visus darbo motyvacijos šaltinius, kurie motyvuoja jas dirbti, vienodai, o Ukmergėje slaugytojos labiau vertina vidinę motyvaciją. Kiekvieno motyvacijos šaltinių teiginio vidurkių palyginimui pagal miestą statistiškai reikšmingi skirtumai yra tokie: Vilniuje dirbančioms slaugytojoms svarbesnis darbo motyvacijos veiksnys dėl pagarbos visuomenėje, o Ukmergėje – dėl darbo įdomumo ir dėl to, kad slaugytojos darbas joms yra aistra. Statistiškai reikšmingų skirtumų pagal motyvacijos šaltinių ir amžiaus grupes, išsilavinimą bei darbo stažą nėra. Fiksuotoje naktinėje pamainoje dirbančios slaugytojos reikšmingai rečiau rinkosi motyvacijos šaltinius „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“ ir „*Vidinė motyvacija*“.

4.3. Slaugytojų atsitraukimas nuo organizacijos

Įvertinus Kolmogorovo-Smirnovo testu nustatyta, kad „*Ketinimo išeiti iš darbo*“ ($p=0,300$) ir „*Socialinio dykinėjimo*“ ($p=0,223$) skalių kintamųjų skirstiniai yra normalieji, nes $p>0,05$. Dėl to, lyginant vidurkius, buvo naudotas Stjudento t testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal miestą „*Ketinimo išeiti iš darbo*“ ir „*Socialinio dykinėjimo*“ skalėse nėra, nes $p<0,05$ (17 lentelė).

H3 nepasitvirtino, nes atsitraukimas vienodai paplitęs mieste ir regione.

17 lentelė. Atsitraukimas nuo organizacijos pagal miestą (vidurkis)

Skalės	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	<i>t</i>	<i>p</i>
Ketinimas išeiti iš darbo	2,7	1,03	2,5	1,07	1,148	0,253
Socialinis dykinėjimas	2,8	0,61	2,8	0,52	-0,597	0,552

„Socialinio dykinėjimo“ vidurkių palyginimui pagal amžių buvo naudotas ANOVA testas (18 lentelė). Jis parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų „Socialinio dykinėjimo“ skalėje pagal amžiaus grupes nėra, nes $p \geq 0,05$. „Ketinimo išeiti iš darbo“ skalėje rasti statistiškai reikšmingi skirtumai, nes $p < 0,05$. Galima teigti, kad slaugytojos, kurių amžius nuo 31 iki 50 metų yra labiau linkusios ketinti išeiti iš darbo, nei slaugytojos, kurių amžius nuo 21 iki 30 metų, nuo 51 metų ir daugiau.

18 lentelė. Atsitraukimas nuo organizacijos pagal amžių (vidurkis)

Skalės	Nuo 21 iki 30 m. (N – 11)		Nuo 31 iki 40 m. (N – 21)		Nuo 41 iki 50 m. (N – 45)		Nuo 51 iki 60 m. (N – 58)		Nuo 61 ir vyresni (N – 10)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	<i>F</i>	<i>p</i>
Ketinimas išeiti iš darbo	2,2	1,23	3,0	0,97	2,8	0,95	2,3	1,07	2,5	1,02	2,473	0,047
Socialinis dykinėjimas	2,9	0,43	2,7	0,61	2,9	0,52	2,8	0,60	2,7	0,54	0,829	0,509

„Ketinimo išeiti iš darbo“ ir „Socialinio dykinėjimo“ vidurkių palyginimui pagal išsilavinimą, darbo stažą ir darbo grafiką taikytas ANOVA testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų „Ketinimo išeiti iš darbo“ ir „Socialinio dykinėjimo“ skalėse pagal išsilavinimą, darbo stažą ir darbo grafiką nėra, nes $p \geq 0,05$ (19, 20 ir 21 lentelės).

19 lentelė. Atsitraukimas nuo organizacijos pagal išsilavinimą (vidurkis)

Skalės	Aukštesnysis (N – 94)		Aukštasis neuniversitetinis (N – 36)		Aukštasis universitetinis (N – 15)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	<i>F</i>	<i>p</i>
Ketinimas išeiti iš darbo	2,5	1,04	2,6	1,04	2,6	1,22	0,029	0,972
Socialinis dykinėjimas	2,8	0,57	2,8	0,47	3,1	0,68	2,539	0,083

20 lentelė. Atsitraukimas nuo organizacijos pagal darbo grafiką (vidurkis)

Skalės	Dieninėje (N – 66)		Naktinėje (N – 7)		Kintančiu grafiku (N – 72)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Ketinimas išeiti iš darbo	2,4	1,03	3,1	1,03	2,7	1,05	2,575	0,080
Socialinis dykinėjimas	2,9	0,55	2,6	0,53	2,8	0,57	0,665	0,516

21 lentelė. Atsitraukimas nuo organizacijos pagal darbo stažą (vidurkis)

Skalės	Iki 5 metų (N – 10)		Nuo 6 metų iki 10 metų (N – 7)		Nuo 11 metų iki 20 metų (N – 29)		Nuo 21 metų iki 30 metų (N – 34)		Nuo 31 metų iki 40 metų (N – 51)		Nuo 41 metų ir daugiau (N-14)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Ketinimas išeiti iš darbo	2,0	1,03	2,8	0,70	2,9	0,96	2,7	1,07	2,5	1,08	2,1	1,02	2,174	0,060
Socialinis dykinėjimas	2,9	0,44	2,6	0,14	2,9	0,67	2,8	0,51	2,8	0,57	2,5	0,57	1,393	0,231

Kiekvieno atsitraukimo nuo organizacijos teiginio vidurkių palyginimui pagal miestą, buvo naudotas Stjudento t testas. Jis parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų yra viename klausime iš dvylikos, nes nes $p < 0,05$ (22 lentelė). Slaugytojos turėjo pažymėti kiek sutinka su teiginiu nuo 1 „*Visiškai nesutinku*“ iki 5 „*Visiškai sutinku*“. Su teiginiu „*Per praėjusius 6 mėnesius bent kartą pagalvojau apie išėjimą iš darbo*“ statistiškai reikšmingai dažniau sutiko *Vilniuje* dirbančios slaugytojos negu *Ukmergėje*. Galima daryti išvadą, kad *Vilniuje* slaugytojos dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo.

22 lentelė. Atsitraukimo nuo organizacijos skirtumai pagal miestą

Klausimai	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Per praėjusius 6 mėnesius bent kartą pagalvojau apie išėjimą iš darbo	3,07	1,46	2,52	1,64	-2,123	0,035

Apibendrintai galima teigti, kad atsitraukimas nuo organizacijos vienodai paplitęs tiek mieste, tiek regione. Slaugytojos, kurių amžius nuo 31 iki 50 metų yra labiau linkusios ketinti išeiti iš darbo, nei slaugytojos, kurių amžius nuo 21 iki 30 metų ir nuo 51 metų ir daugiau. „*Ketinimo išeiti iš darbo*“ ir

„Socialinio dykinėjimo vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą, darbo stažą ir darbo grafiką. Palyginus kiekvieno atsitraukimo nuo organizacijos teiginio vidurkius pagal miestą, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai, kad *Vilniuje* slaugytojos dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo.

4.4. Slaugytojų pasitenkinimas darbu

Įvertinus Kolmogorovo-Smirnovo testu nustatyta, kad „Pasitenkinimo darbu“ skalės ($p=0,437$) kintamųjų skirstiniai yra normalieji, nes $p>0,05$. Dėl to, lyginant vidurkius buvo naudojamas Studento t testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal miestą „Pasitenkinimo darbu“ nėra, nes $p>0,05$ (23 lentelė). Galima teigti, kad tiek mieste, tiek rajone pasitenkinimas darbu yra vienodas.

23 lentelė. Pasitenkinimas darbu pagal miestą (vidurkis)

Skalės	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Pasitenkinimas darbu	3,3	0,72	3,3	0,56	0,242	0,809

„Pasitenkinimo darbu“ skalės vidurkių palyginimui matuoti pagal amžiaus grupes buvo naudotas ANOVA testas. Jo rezultatai parodė, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai pagal amžiaus grupes, nes $p<0,05$ (24 lentelė). Iš vidurkių galima spręsti, kad vyresnio amžiaus slaugytojos yra mažiau patenkintos darbu nei jaunesnės.

24 lentelė. Pasitenkinimas darbu pagal amžių (vidurkis)

Amžiaus grupė	Pasitenkinimas darbu		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Nuo 21 iki 30 m. (N – 11)	3,6	0,57	3,029	0,020
Nuo 31 iki 40 m. (N – 21)	3,1	0,51		
Nuo 41 iki 50 m. (N – 45)	3,4	0,66		
Nuo 51 iki 60 m. (N – 58)	3,4	0,63		
Nuo 61 ir vyresni (N – 10)	2,9	0,62		

„Pasitenkinimo darbu“ skalės vidurkių palyginimui matuoti pagal išsilavinimą ir darbo stažo trukmę buvo naudotas ANOVA testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal išsilavinimą ir darbo stažo trukmę nėra, nes $p\geq 0,05$ (25 ir 26 lentelės).

25 lentelė. Pasitenkinimas darbu pagal išsilavinimą (vidurkis)

Išsilavinimas	Pasitenkinimas darbu		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p

Aukštesnysis (N – 94)	3,3	0,60	0,367	0,694
Aukštasis neuniversitetinis (N – 36)	3,3	0,61		
Aukštasis universitetinis (N – 15)	3,2	0,90		

26 lentelė. Pasitenkinimas darbu pagal darbo stažą (vidurkis)

Darbo stažas	Pasitenkinimas darbu		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Iki 5 metų (N – 10)	3,7	0,57	1,594	0,166
Nuo 6 metų iki 10 metų (N – 7)	3,2	0,66		
Nuo 11 metų iki 20 metų (N – 29)	3,2	0,62		
Nuo 21 metų iki 30 metų (N – 34)	3,4	0,56		
Nuo 31 metų iki 40 metų (N – 51)	3,3	0,69		
Nuo 41 metų ir daugiau (N-14)	3,1	0,63		

„Pasitenkinimo darbu“ skalės vidurkių palyginimui matuoti pagal darbo grafiką buvo naudotas ANOVA testas. Jis parodė, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai pagal darbo grafiką, nes $p < 0,05$ (27 lentelė). Iš vidurkių galima spręsti, kad slaugytojos dirbančios dieninėje pamainoje ar kintančiu grafiku yra labiau patenkintos darbu, nei tos, kurios dirba naktinėje pamainoje.

27 lentelė. Pasitenkinimas darbu pagal darbo grafiką (vidurkis)

Darbo grafikas	Pasitenkinimas darbu		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Dieninėje (N – 66)	3,4	0,54	3,621	0,029
Naktinėje (N – 7)	2,8	0,93		
Kintančiu grafiku (N – 72)	3,2	0,67		

Kiekvieno pasitenkinimo darbu teiginio vidurkių palyginimui pagal miestą, buvo naudotas Stjudento t testas. Jis parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų yra dviejuose klausimuose iš penkiolikos, nes $p < 0,05$ (28 lentelė). Slaugytojos turėjo pažymėti kiek sutinka su teiginiu nuo 1 „Visiškai nepatenkintas“ iki 5 „Visiškai patenkintas“. Su teiginiu „Esu patenkinta(-s) vadovų pagyrimais ir padėkomis, pastangų įvertinimu“ Vilniuje dirbančios slaugytojos sutiko labiau negu Ukmergėje. Galima daryti išvadą, kad Vilniuje dirbančios slaugytojos dažniau sulaukia grįžtamojo ryšio iš savo vadovo negu Ukmergėje. Su teiginiu „Esu patenkinta(-s) naudojama medicinine technika darbe“ statistiškai reikšmingai labiau sutiko Ukmergėje dirbančios slaugytojos negu Vilniuje.

28 lentelė. Pasitenkinimo darbu skirtumai pagal miestą

Klausimai	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Esu patenkinta(-s) vadovų pagyrimais ir padėkomis, pastangų įvertinimu	3,59	1,17	3,07	1,16	-2,670	0,008
Esu patenkinta(-s) naudojama medicinine	3,26	1,1	3,80	0,90	3,106	0,002

technika darbe					
----------------	--	--	--	--	--

Apibendrinant galima teigti, kad tiek mieste, tiek rajone pasitenkinimas darbu yra vienodas. Vertinant socio-demografinius rodiklius ir jų įtaką pasitenkinimu darbu, rasta statistiškai reikšmingi skirtumai, kad vyresnio amžiaus slaugytojos yra mažiau patenkintos darbu nei jaunesnės bei slaugytojos dirbančios dieninėje pamainoje ar kintančiu grafiku yra labiau patenkintos darbu, nei tos, kurios dirba naktinėje pamainoje, o statistiškai reikšmingų skirtumų pagal išsilavinimą ir darbo stažo trukmę nėra. Palyginus kiekvieno pasitenkinimo darbu teiginio vidurkių skirtumus pagal miestą, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai, kad 1. *Vilniuje* dirbančios slaugytojos dažniau sulaukia grįžtamojo ryšio iš savo vadovo negu *Ukmergėje*; 2. *Ukmergėje* dirbančios slaugytojos labiau patenkintos naudojama medicinine technika negu *Vilniuje*.

4.5. Slaugytojų nepasitenkinimo darbu veiksniai

Įvertinus Kolmogorovo-Smirnovo testu nustatyta, kad „*Galios hierarchija*“ ($p=0,211$) ir „*Patiriamas stresas*“ ($p=0,265$) skalių kintamųjų skirstiniai yra normalieji, nes $p>0,05$. Dėl to, lyginant vidurkius, taikytas Stjudento t testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal miestą „*Galios hierarchija*“ ir „*Patiriamas stresas*“ skalėse nėra, nes $p<0,05$ (30 lentelė).

29 lentelė. Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal miestą (vidurkis)

Skalės	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Galios hierarchija	3,2	0,56	3,3	0,55	-1,223	0,223
Patiriamas stresas	3,0	0,68	2,9	0,55	1,328	0,186

„*Galios hierarchija*“ ir „*Patiriamas stresas*“ vidurkių palyginimui pagal amžių, išsilavinimą, darbo stažą ir darbo grafiką buvo naudotas ANOVA testas, kuris parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų „*Galios hierarchija*“ ir „*Patiriamas stresas*“ skalėse pagal amžiaus grupes, išsilavinimą, darbo stažo trukmę ir darbo grafiką nėra nes $p\geq 0,05$ (30, 31, 32 ir 33 lentelės).

30 lentelė. Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal amžių (vidurkis)

Skalės	Nuo 21 iki 30 m. (N – 11)		Nuo 31 iki 40 m. (N – 21)		Nuo 41 iki 50 m. (N – 45)		Nuo 51 iki 60 m. (N – 58)		Nuo 61 ir vyresni (N – 10)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Galios hierarchija	3,0	0,36	3,2	0,61	3,3	0,59	3,2	0,55	3,5	0,52	1,155	0,333

Stresas	2,7	0,61	3,1	0,58	3,0	0,60	2,9	0,62	3,0	0,75	0,832	0,507
---------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-------	-------

31 lentelė. Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal darbo stažą (vidurkis)

Skalės	Iki 5 metų (N – 10)		Nuo 6 iki 10 metų (N – 7)		Nuo 11 iki 20 metų (N – 29)		Nuo 21 iki 30 metų (N – 34)		Nuo 31 iki 40 metų (N – 51)		Nuo 41 ir daugiau (N-14)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Galios hierarchija	3,0	0,30	3,0	0,56	3,2	0,67	3,3	0,55	3,2	0,54	3,3	0,50	0,913	0,475
Stresas	2,7	0,56	3,1	0,29	3,1	0,70	2,9	0,56	2,9	0,60	2,9	0,71	1,217	0,305

32 lentelė. Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal išsilavinimą (vidurkis)

Skalės	Aukštesnysis (N – 94)		Aukštasis neuniversitetinis (N – 36)		Aukštasis universitetinis (N – 15)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Galios hierarchija	3,3	0,54	3,1	0,51	3,2	0,77	0,715	0,491
Stresas	2,9	0,62	2,9	0,54	3,1	0,76	0,551	0,577

33 lentelė. Nepasitenkinimo darbu veiksniai pagal darbo grafiką (vidurkis)

Skalės	Dieninėje (N – 66)		Naktinėje (N – 7)		Kintančiu grafiku (N – 72)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p
Galios hierarchija	3,3	0,47	2,8	0,88	3,2	0,59	2,633	0,075
Stresas	3,0	0,61	2,9	0,67	2,9	0,62	1,110	0,333

Kiekvieno nepasitenkinimo darbu teiginio vidurkių palyginimui pagal miestą, buvo naudotas Stjudento t testas. Jis parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų yra keturiuose klausimuose iš penkiolikos, nes $p < 0,05$ (34 lentelė). Slaugytojos turėjo pažymėti kiek sutinka su teiginiu nuo 1 „*Visiškai nesutinku*“ iki 5 „*Visiškai sutinku*“. Su teiginiu „*Dažniausiai vadovybė atsižvelgia į mano pasiūlymus ar pageidavimus*“ *Ukmergėje* dirbančios slaugytojos nesutiko labiau negu *Vilniuje* (šis klausimas buvo perkoduotas skalės patikimumui, todėl čia reiškia 1 „*Visiškai sutinku*“ iki 5 „*Visiškai nesutinku*“). Galima daryti išvadą, kad *Vilniuje* dirbančios slaugytojos jaučia, kad vadovybė atsižvelgia į pasiūlymus labiau negu *Ukmergėje*. Su teiginiais „*Gydytojas dažniausiai galvoja, kad aš užimu žemesnes pareigas už jį*“ ir

„Konfliktinėse situacijose išryškėja neformalūs hierarchiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų“ statistiškai reikšmingai dažniau sutiko *Ukmergėje* dirbančios slaugytojos negu *Vilniuje*. Galima daryti išvadą, kad slaugytojos *Ukmergėje* dažniau jaučiasi hierarchiškai žemiau už gydytoją. Tai galima būtų pagrįsti tuo, kad į *Ukmergę* atvažiuoja dirbti gydytojai iš didesnių miestų. Su teiginiu „Aš turiu konkrečius tikslus darbe, kuriuos turiu pasiekti per mėnesį“ daugiau sutiko *Vilniuje* dirbančios slaugytojos negu *Ukmergėje* (šis klausimas buvo perkoduotas skalės patikimumui, todėl čia reiškia 1 „Visiškai sutinku“ iki 5 „Visiškai nesutinku“). Galima daryti išvadą, kad *Vilniuje* labiau naudojami naujaisi vadybos principai ir slaugytojos išsikelia sau tikslus.

34 lentelė. Nepasitenkinimo darbu skirtumai pagal miestą

Klausimai	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	<i>t</i>	<i>p</i>
Dažniausiai vadovybė atsižvelgia į mano pasiūlymus ar pageidavimus	2,91	1,12	3,29	1,13	2,016	0,046
Gydytojas dažniausiai galvoja, kad aš užimu žemesnes pareigas už jį	3,34	1,26	3,88	1,26	2,561	0,011
Konfliktinėse situacijose išryškėja neformalūs hierarchiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų	3,30	1,18	3,92	1,24	3,062	0,003
Aš turiu konkrečius tikslus darbe, kuriuos turiu pasiekti per mėnesį	2,60	1,33	3,32	1,32	3,256	0,001

Lyginant motyvacijos skales su pasitenkinimo darbu, galios hierarchijos, patiriamo streso, ketinimo išeiti iš darbo ir socialinio dykinėjimo skalių koreliacijas pagal miestus, buvo naudotas statistinis metodas dviejų kintamųjų ryšių Pirsono koreliacija *r*. Jis parodė, kad tarp šių skalių yra statistiškai reikšmingi ryšiai ir šie ryšiai yra skirtingi pagal miestą (35 ir 36 lentelės).

35 lentelė. Skalių ryšiai Vilniaus miestas (N -70)

Skalės	Pasitenkinimas darbu		Galios hierarchija		Patiriamas stresas		Ketinimas išeiti iš darbo		Socialinis dykinėjimas	
Išorinis reguliavimas ekonominis	<i>r</i>	0,402**	<i>r</i>	0,103	<i>r</i>	0,030	<i>r</i>	-0,319*	<i>r</i>	0,016
	<i>p</i>	0,001	<i>p</i>	0,396	<i>p</i>	0,803	<i>p</i>	0,007	<i>p</i>	0,896
Išorinis reguliavimas socialinis	<i>r</i>	0,465**	<i>r</i>	0,283*	<i>r</i>	0,169	<i>r</i>	-0,443**	<i>r</i>	0,128
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,081	<i>p</i>	0,162	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,290
Vidinis reguliavimas	<i>r</i>	0,646**	<i>r</i>	0,156	<i>r</i>	0,019	<i>r</i>	-0,464**	<i>r</i>	0,106
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,198	<i>p</i>	0,874	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,380
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	<i>r</i>	0,561**	<i>r</i>	0,310**	<i>r</i>	0,068	<i>r</i>	-0,371**	<i>r</i>	0,135
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,009	<i>p</i>	0,579	<i>p</i>	0,002	<i>p</i>	0,264
Vidinė motyvacija	<i>r</i>	0,627**	<i>r</i>	0,073	<i>r</i>	-0,069	<i>r</i>	-0,511**	<i>r</i>	0,064
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,549	<i>p</i>	0,569	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,598

*Koreliacija yra kai, $p < 0,05$

**Koreliacija yra kai, $p < 0,01$

36 lentelė. Skalių ryšiai Ukmergės miestas (N -75)

Skalės	Pasitenkinimas darbu		Galios hierarchija		Patiriamas stresas		Ketinimas išeiti iš darbo		Socialinis dykinėjimas	
Išorinis reguliavimas ekonominis	<i>r</i>	0,179	<i>r</i>	0,165	<i>r</i>	-0,083	<i>r</i>	-0,227*	<i>r</i>	-0,105
	<i>p</i>	0,124	<i>p</i>	0,157	<i>p</i>	0,479	<i>p</i>	0,050	<i>p</i>	0,372
Išorinis reguliavimas socialinis	<i>r</i>	0,339**	<i>r</i>	0,126	<i>r</i>	0,041	<i>r</i>	-0,097	<i>r</i>	0,134
	<i>p</i>	0,003	<i>p</i>	0,282	<i>p</i>	0,727	<i>p</i>	0,408	<i>p</i>	0,252

Vidinis reguliavimas	<i>r</i>	0,322**	<i>r</i>	0,291*	<i>r</i>	0,159	<i>r</i>	0,014	<i>r</i>	0,172
	<i>p</i>	0,005	<i>p</i>	0,011	<i>p</i>	0,174	<i>p</i>	0,903	<i>p</i>	0,141
Identifikuotas/integruotas reguliavimas	<i>r</i>	0,417**	<i>r</i>	0,130	<i>r</i>	0,083	<i>r</i>	-0,072	<i>r</i>	0,043
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,267	<i>p</i>	0,479	<i>p</i>	0,537	<i>p</i>	0,712
Vidinė motyvacija	<i>r</i>	0,367**	<i>r</i>	0,119	<i>r</i>	-0,036	<i>r</i>	-0,130	<i>r</i>	0,251*
	<i>p</i>	0,001	<i>p</i>	0,308	<i>p</i>	0,759	<i>p</i>	0,265	<i>p</i>	0,030

*Koreliacija yra kai, $p < 0,05$

**Koreliacija yra kai $p < 0,01$

Vilniuje statistiškai reikšmingos koreliacijos yra tarp „*Išorinis reguliavimas-ekonominis*“, ir „*Pasitenkinimas darbu*“. Tarp šių skalių pagal koreliacijos koeficientą yra vidutinis ryšys. Ukmergėje tarp „*Išorinis reguliavimas-ekonominis*“ ir „*Pasitikėjimas darbu*“ skalių nėra statistiškai reikšmingos koreliacijos ir pagal koreliacijos koeficientą tas ryšys yra labai silpnas. Galima daryti prielaidą, kad Vilniuje dirbančioms slaugytojoms pasitenkinimu darbui turi įtakos motyvacijos šaltinis: atlyginimas, o Ukmergėje – įtakos neturi.

Lyginant „*Galios hierarchija*“ skalę su motyvacijos skalėmis Vilniuje pastebima, kad „*Galios hierarchija*“ skalės ryšys su skalėmis „*Išorinis reguliavimas-socialinis*“ ir „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“ yra statistiškai reikšmingas ir silpnas pagal koreliacijos koeficientą. Ukmergėje tarp „*Galios hierarchija*“ skalės ir skalių „*Išorinis reguliavimas-socialinis*“, „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“ yra statistiškai nereikšmingas ir labai silpnas. Ukmergėje tarp skalės „*Galios hierarchija*“ ir „*Vidinis reguliavimas*“ yra statistiškai reikšminga koreliacija, bet silpna. Galima daryti prielaidą, kad kuo Vilniuje dirbančioms slaugytojoms didesnė motyvacija dirbti dėl pagyrimų ir pripažinimo bei pašaukimo būti sveikatos apsaugos sistemos darbuotoju, tuo dažniau jos pastebi galios hierarchijos ryšius. Tuo tarpu kuo Ukmergėje slaugytojoms svarbesnė motyvacija dirbti dėl pasididžiavimo savimi, tuo labiau pastebi galios hierarchiją.

Tarp motyvacijos skalių „*Ketinimas išeiti iš darbo*“ ir „*Išorinis reguliavimas-socialinis*“, „*Vidinis reguliavimas*“, „*Identifikuotas/integruotas reguliavimas*“ „*Vidinė motyvacija*“ Vilniuje yra koreliacijos statistiškai reikšmingos ir ryšys vidutinis, o Ukmergėje ryšiai tarp šių skalių yra statistiškai nereikšmingi ir labai silpni. Galima daryti prielaidą, kad Vilniuje didėjant visiems darbuotojų motyvacijos šaltiniams mažes ketinimas išeiti iš darbo, o Ukmergėje tam įtakos turi tik išorinis reguliavimas-ekonominis, tai yra atlyginimas.

„*Socialinis dykinėjimas*“ skalės ryšių su motyvacijos skalėmis Vilniuje statistiškai reikšmingų nėra ir pagal koreliacijos koeficientą ryšiai yra labai silpni, Ukmergėje statistiškai reikšminga koreliacija yra tarp „*Socialinis dykinėjimas*“ ir „*Vidinė motyvacija*“, tačiau pagal koreliacijos koeficientą ryšys yra silpnas. Galima daryti prielaidą, kad kuo Ukmergėje dirbančių slaugytojų didesnė motyvacija dirbti dėl pasimėgavimo užduotimis iš savęs, tuo rečiau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas.

37 lentelė. Skalių ryšiai bendras

Skalės	Pasitenkinimas darbu			
	Vilnius (N-70)		Ukmergė (N-75)	
Galios hierarchija	<i>r</i>	0,275*	<i>r</i>	-0,097
	<i>p</i>	0,021	<i>p</i>	0,405
Patiriamas stresas	<i>r</i>	-0,078	<i>r</i>	-0,073
	<i>p</i>	0,522	<i>p</i>	0,532
Ketinimas išeiti iš darbo	<i>r</i>	-0,366**	<i>r</i>	-0,331**
	<i>p</i>	0,002	<i>p</i>	0,004
Socialinis dykinėjimas	<i>r</i>	0,143	<i>r</i>	0,125
	<i>p</i>	0,238	<i>p</i>	0,285
Galios hierarchija				
Patiriamas stresas	<i>r</i>	0,543**	<i>r</i>	0,219
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,059
Ketinimas išeiti iš darbo	<i>r</i>	0,224	<i>r</i>	0,061
	<i>p</i>	0,062	<i>p</i>	0,606
Socialinis dykinėjimas	<i>r</i>	0,504*	<i>r</i>	0,033
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,778
Patiriamas stresas				
Ketinimas išeiti iš darbo	<i>r</i>	0,499**	<i>r</i>	0,316**
	<i>p</i>	0,000	<i>p</i>	0,006
Socialinis dykinėjimas	<i>r</i>	0,337**	<i>r</i>	0,296**
	<i>p</i>	0,004	<i>p</i>	0,010
Ketinimas išeiti iš darbo				
Socialinis dykinėjimas	<i>r</i>	0,285**	<i>r</i>	0,133
	<i>p</i>	0,017	<i>p</i>	0,254

Vilniuje „Pasitenkinimas darbu“ turi statistiškai reikšmingą ryšį su „Galios hierarchija“, šis ryšys pagal koreliacijos koeficientą yra silpnas. *Ukmergėje* statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp šių skalių nėra, o pagal koreliacijos koeficientą ji yra labai silpna. Galima daryti prielaidą, kad kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų didesnis pasitenkinimas darbu, tuo dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius. Ir atvirkščiai: kuo rečiau pastebi galios hierarchijos ryšius, tuo mažesnis pasitenkinimas darbu.

Vilniuje „Galios hierarchija“ turi statistiškai reikšmingą ryšį su „Stresas“ ir „Socialinis dykinėjimas“, tarp šių skalių yra vidutinis ryšys. *Ukmergėje* tarp skalių koreliacijų statistiškai reikšmingų nėra, o pagal koreliacijos koeficientą jos yra silpnos ir labai silpnos. Galima daryti prielaidą, kad kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius, tuo dažniau patiria stresą ir tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas. Ir atvirkščiai: „tuo slaugytojos rečiau pastebi galios hierarchijos ryšius...“

1. Kuo rečiau patiria stresą,
2. Kuo rečiau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas.

Vilniuje „Ketinimas išeiti iš darbo“ turi statistiškai reikšmingą ryšį su „Socialinis dykinėjimas“, kuris pagal koreliacijos koeficientą yra silpnas, *Ukmergėje* tarp šių skalių statistiškai reikšmingos koreliacijos nėra. Galima daryti išvadą, kad kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo, tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas. Ir atvirkščiai, kuo rečiau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas, tuo rečiau galvoja apie išėjimą iš darbo.

Apibendrinant galima teigti, kad statistiškai reikšmingų skirtumų pagal miestą, amžiaus grupes, išsilavinimą, darbo stažo trukmę ir darbo grafiką „Galios hierarchija“ ir „Patiriamas stresas“ skalėse nėra. Palyginus kiekvieno pasitenkinimo darbu teiginio vidurkių skirtumus pagal miestą, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai, kad: 1. *Vilniuje* dirbančios slaugytojos jaučia, kad vadovybė atsižvelgia į pasiūlymus labiau negu *Ukmergėje*; 2. *Ukmergėje* dirbančios slaugytojos dažniau jaučiasi hierarchiškai žemiau už gydytoją (Tai galima būtų pagrįsti tuo, kad į Ukmergę atvažiuoja dirbti gydytojai iš didesnių miestų); 3. *Vilniuje* dirbančios slaugytojos turi konkrečius tikslus, kuriuos turi pasiekti per mėnesį.

Lyginant motyvacijos skales su pasitenkinimo darbu, galios hierarchijos, patiriamo streso, ketinimo išeiti iš darbo ir socialinio dykinėjimo skalių koreliacijas pagal miestus, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp miestų: a) *Vilniuje* dirbančioms slaugytojoms pasitenkinimu darbu turi įtakos motyvacijos šaltinis: atlyginimas, o *Ukmergėje* – įtakos neturi; b) kuo *Vilniuje* dirbančioms slaugytojoms didesnė motyvacija dirbti dėl pagyrimų ir pripažinimo bei pašaukimo būti sveikatos apsaugos sistemos darbuotoju, tuo dažniau jos pastebi galios hierarchijos ryšius. Tuo tarpu kuo *Ukmergėje* slaugytojoms svarbesnė motyvacija dirbti dėl pasididžiavimo savimi, tuo labiau pastebi galios hierarchiją; c) *Vilniuje* didėjant visiems darbuotojų motyvacijos šaltiniams mažėja ketinimas išeiti iš darbo, o *Ukmergėje* tam įtakos turi tik atlyginimas; d) kuo *Ukmergėje* dirbančių slaugytojų didesnė motyvacija dirbti dėl pasimėgavimo užduotimis iš savęs, tuo rečiau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas; e) kad kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų didesnis pasitenkinimas darbu, tuo dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius; f) kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius, tuo dažniau patiria stresą ir tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas; g) kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo, tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas.

REZULTATŲ APTARIMAS (DISKUSIJA)

Darbo motyvacija ir pasitenkinimas darbu – tai du poliai, kurie yra pamatas, kad slaugytojos dirbtų kokybiškai ir efektyviai. Bent vienam sumažėjus, darbuotojas sėkmingai dirbti negali. Kaip teigia V. Gerikienė tik patenkintas slaugytojas gali suteikti kokybišką paslaugą (Gerikienė 2007, 23). Atliktas tyrimas patvirtina nuostatą, kad slaugos personalas yra moteriškas: tyrime dalyvavo tik moterys. Tai moteriška profesija ir tai atspindi kitų tyrimų rezultatus (Buteikytė 2017, 2; D. Balsienė 2017, 5).

Pirmas tyrimo uždavinys buvo „Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp darbo motyvacijos šaltinių miesto ir regiono ligoninėse“. Motyvacijos šaltiniai buvo sugrupuoti į 5 grupes: „Išorinis reguliavimas-ekonominis“, „Išorinis reguliavimas-socialinis“, „Vidinis reguliavimas“, „Identifikuotas/integruotas reguliavimas“, ir „Vidinė motyvacija“. Nustatyta, kad egzistuoja tik vienas skirtumas tarp miesto ir regiono slaugytojų motyvacijos šaltinių: Ukmergės ligoninėje dirbančios slaugytojos labiau vertino vidinę motyvaciją negu Vilniuje dirbančios. Vilnių dirbančios slaugytojos vienodai reikšmingai rinkosi motyvacijos šaltinius. Panašius rezultatus gavo ir Toode su kolegomis, atlikę Estijos slaugytojų motyvacijos tyrimą. Slaugytojos Estijoje vienodai dažnai renkasi ir išorinę, ir vidinę motyvaciją (Toode ir kt. 2015, 248). Įvertinus kiekvieną teiginį, taip pat rasti statistiškai reikšmingi skirtumai: Vilniuje slaugytojos dirba, nes jaučia pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo. Ukmergėje slaugytojos dirba, nes darbas, kurį dirba joms yra įdomus ir slaugytojos darbas yra jų aistra.

Antras darbo uždavinys buvo „Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp pasitenkinimo darbo miesto ir regiono ligoninėse“. Buvo rasti ne statistiškai reikšmingi skirtumai, kad Vilniaus miesto slaugytojos mažiau patenkintos darbu nei Ukmergėje dirbančios. Tai dera su Serbijoje atliktu slaugytojų motyvacijos skirtumų analize tarp miesto ir regiono slaugytojų. Jis nerado statistiškai reikšmingų pasitenkinimo darbu skirtumų (Grujičić ir kt. 2016, 740).

Trečias darbo uždavinys buvo „Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp motyvacijos šaltinių, pasitenkinimo darbu ir demografinių rodiklių (lyties, amžiaus, išsilavinimo, darbo stažo ir grafiko)“. Kadangi tyrime dalyvavo tik moterys, lyties rodiklis iš analizės buvo išmestas.

1. Buvo ištirta, kad fiksuotoje naktinėje pamainoje dirbančios slaugytojos reikšmingai rečiau rinkosi motyvacijos šaltinius „Identifikuoto/integruoto reguliavimo“ ir „Vidinės motyvacijos“. Motyvacijos šaltinių pasirinkimui amžius, darbo stažas, išsilavinimas įtakos neturėjo.
2. Buvo ištirta, kad slaugytojos, kurių amžius nuo 31 iki 50 metų yra labiau linkusios ketinti išeiti iš darbo, nei slaugytojos, kurių amžius nuo 21 iki 30 metų, bei nuo 51 metų ir daugiau. Atsitraukimui nuo organizacijos darbo stažas, išsilavinimas, miestas, darbo grafikas įtakos

neturėjo. Vertinant kiekvieną teiginį, buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp miestų: *Vilniuje* dirbančios slaugytojos dažniau galvojo apie išėjimą iš darbo.

3. Buvo ištirta, kad slaugytojos, kurių amžius nuo 61 metų ir vyresni yra mažiau patenkinti savo darbu. O fiksuotoje naktinėje pamainoje dirbančios slaugytojos reikšmingai buvo mažiau patenkintos savo darbu. Pasitenkinimo darbu veiksniais darbo stažas, išsilavinimas, miestas įtakos neturėjo. Vertinant kiekvieną teiginį, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp miestų: *Ukmergėje* dirbančios slaugytojos statistiškai reikšmingai rečiau sutiko su tuo, kad yra patenkintos grįžtamuoju ryšiu iš vadovų. *Vilniuje* dirbančios slaugytojos statistiškai reikšmingai yra mažiau patenkintos ligoninėje naudojama medicinine technika.
4. Nepasitenkinimo darbu veiksniais darbo stažas ir grafikas, amžius, išsilavinimas, miestas įtakos neturėjo.

Ketvirtas uždavinys buvo „*Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp atsitraukimo nuo organizacijos miesto ir regiono ligoninėse*“. Nustatyta, kad skirtumų nėra.

Lyginant skales, buvo rasti statistiškai reikšmingi ryšių skirtumai slaugytojų, dirbančių mieste ir regione: a) *Vilniuje* dirbančioms slaugytojoms pasitenkinimu darbui turi įtakos motyvacijos šaltinis: atlyginimas, o *Ukmergėje* – įtakos neturi; b) kuo *Vilniuje* dirbančioms slaugytojoms didesnė motyvacija dirbti dėl pagyrimų ir pripažinimo bei pašaukimo būti sveikatos apsaugos sistemos darbuotoju, tuo dažniau jos pastebi galios hierarchijos ryšius. Tuo tarpu kuo *Ukmergėje* slaugytojoms svarbesnė motyvacija dirbti dėl pasididžiavimo savimi, tuo labiau pastebi galios hierarchiją; c) *Vilniuje* didėjant visiems darbuotojų motyvacijos šaltiniams mažėja ketinimas išeiti iš darbo, o *Ukmergėje* tam įtakos turi tik atlyginimas; d) kuo *Ukmergėje* dirbančių slaugytojų didesnė motyvacija dirbti dėl pasimėgavimo užduotimis iš savęs, tuo rečiau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas; e) kad kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų didesnis pasitenkinimas darbu, tuo dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius; f) kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius, tuo dažniau patiria stresą ir tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas; g) kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo, tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas.

H1 pasitvirtino, nes *Vilniaus* miesto slaugytojos vertina visus darbo motyvacijos šaltinius, kurie motyvuoja jas dirbti, vienodai.

H2 nepasitvirtino, nes regiono slaugytojos labiau vertina vidinę motyvaciją, nei miesto slaugytojos.

H3 nepasitvirtino: gauti rezultatai parodė, kad atsitraukimo nuo organizacijos skirtumų pagal miestus neužfiksuota.

Problemos ir iššūkiai, su kuriomis buvo susidurta rengiant ir atliekant tyrimą:

1. Darbo autorė, norėdama atlikti reprezentatyvų tyrimą, turėjo surinkti pakankamai didelį skaičių užpildytų anketų iš kiekvienos ligoninės. Todėl teko surasti įtakingų ryšių, galinčių padėti gauti sutikimą vykdyti slaugytojų apklausą Ukmergės ir Vilniaus klinikinėje ligoninėje. Tam ligoninių vadovams buvo parašyti prašymai iš M. Romerio universiteto. Prašyta tarpininkavimo pagalbos iš Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos bei Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos. Autorė įsipareigojo abejoms asociacijoms ir ligoninėms pristatyti gauto tyrimo rezultatus.
2. Sudarant skales, norint gauti reikalingą išorinio reguliavimo-ekonominio motyvacijos skalės patikimumą teko išmesti vieną klausimą: „*Nes didėjant darbo stažui ir mano kompetencijoms, gausiu didesnę atlygį.*“ Klausimas buvo neaiškiai suformuluotas, reikėtų jį keisti kitu, labiau suprantamu ir priimtinu slaugytojoms.
3. Siekiant pasiekti tyrimo duomenų patikimumą, teko padidinti respondentų skaičių iš kiekvienos ligoninės. Tam Vilniaus miesto Antakalnio klinikos stacionare buvo išdalintos 129 anoniminės anketos. Grįžo užpildytos 70 (atsako dažnis – 54,26 proc.). Ukmergės ligoninėje buvo išdalintos 100 anketų. Grįžo užpildytos 76 (atsako dažnis – 76,0 proc.). Didelis respondenčių kiekis užtikrino tyrimo patikimumą. Pasiūlymas kitam tyrimui apklausti slaugytojas žiemos laikotarpiu, kai jos nėra apkrautos mokslinių darbų tyrimo anketomis.

Darbo privalumai

1. Pirmą kartą Lietuvoje atliktas reprezentatyvus tyrimas, kurio metu buvo gautas pakankamai didelis respondentų anketų skaičius, leidęs patikimai palyginti regiono ir miesto ligoninių slaugytojų motyvacijos šaltinius bei nustatyti pagrindinius skirtumus.
2. Tyrimo klausimynui sudaryti panaudota naujausia modifikuota Apsisprendimų teorijos metodika (2017 m.), kuri pritaikyta slaugytojų motyvacijos šaltiniams matuoti. Jos dėka pavyko nustatyti esminius regiono ir miesto ligoninių slaugytojų motyvacijos skirtumus.
3. Į aktualios ligoninių vadovams problemos – slaugytojų motyvacijos tyrimą pavyko įtraukti tiek pačius ligoninių vadovus, vyriausias ligoninių slaugytojas, tiek pačias slaugytojas., tiek medicinos darbuotojų asociacijas.

IŠVADOS

Slaugytojų darbas yra labai atsakingas. Ligonėse slaugytojų trūksta, todėl dirbančioms slaugytojoms tenka didelis darbo krūvis. Ligoninių vadovams yra labai svarbu žinoti slaugytojų darbo motyvacijos veiksnius, nes žema darbuotojo motyvacija daro neigiamą įtaką organizacijai. Darbuotojas, kurio darbo motyvacija žema gali būti nepatenkintas savo darbu, atsitraukti nuo jo, nebesirūpinti darbo kokybe, vėluoti, dykinėti darbe, neatvykti į darbą, galiausiai nutraukti darbo sutartį. Toks slaugytojų elgesys tiesiogiai įtakoja į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Slaugytojų atliekamo darbo kokybei didelę įtaką daro jų motyvacija. Darbo motyvacijos veiksnių yra daug ir jie priklauso: a) nuo darbuotojo: socialinės ir demografinės charakteristikos (lytis, amžius, išsilavinimas, darbo stažas, šeiminė padėtis, darbo režimas), asmeninės darbuotojų savybės; b) nuo organizacijos: organizacijos kultūra (vadovavimo kokybė, grįžtamasis ryšys, pasitenkinimo darbu lygis, iššūkiai darbe), darbo vietos suprojektavimas, galimybė savarankiškai priimti sprendimus; c) nuo visuomenės nuostatų. Visi šie veiksniai veikia kompleksiskai, todėl svarbu žinoti labiausiai motyvuojančius.

Keltų hipotezių tikrinimo rezultatai:

H1 Vilniaus miesto slaugytojos vertina motyvacijos veiksnius panašiai. Hipotezė pasitvirtino: Vilniaus miesto slaugytojos panašiai vertina motyvacijos veiksnius, kurie motyvuoja jas dirbti.

H2 Regiono slaugytojos labiau vertina išorinę-atlygio motyvaciją. Hipotezė nepasitvirtino: gauti rezultatai parodė, kad Ukmergės ligoninėje dirbančios slaugytojos statistiškai reikšmingai labiau vertina vidinę motyvaciją nei dirbančios Vilniuje.

H3 Atsitraukimas nuo organizacijos labiau paplitęs regione ligoninėje. Hipotezė nepasitvirtino: gauti rezultatai parodė, kad atsitraukimo nuo organizacijos skirtumų pagal miestus neužfiksuota.

Tyrimo uždaviniai

Sprendžiant tyrimo uždavinius nustatyti tokie regiono ir miesto slaugytojų motyvacijos ir pasitenkinimo darbu skirtumai:

- Ukmergės ligoninėje dirbančios slaugytojos yra labiau patenkintos darbu negu Vilniaus.
- Vilniuje dirbančioms slaugytojoms svarbesnis darbo motyvacijos veiksnys dėl pagarbos visuomenėje, o Ukmergėje – dėl darbo įdomumo ir dėl to, kad slaugytojos darbas joms yra aistra.
- Vilniuje dirbančios slaugytojos dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo negu Ukmergėje.
- Vilniuje dirbančios slaugytojos labiau patenkintos vadovų grįžtamojo ryšiu, o Ukmergėje dirbančios slaugytojos – darbe naudojama medicinine technika.

- Vilniuje dirbančios slaugytojos labiau jautė, kad vadovybė atsižvelgia į jų pasiūlymus ar pageidavimus, o Ukmergėje dirbančios slaugytojos labiau jautė, kad gydytojas galvoja, kad jos užima žemesnes pareigas ir kad konfliktinėse situacijose išryškėja neformalūs hierarchiniai santykiai.
- Vilniuje dirbančios slaugytojos labiau sutiko su teiginiu, kad jos turi konkrečius tikslus darbe, kuriuos turi pasiekti per mėnesį.

Vertinant slaugytojų socialinius ir demografinius rodiklius ir jų įtaką motyvacijai bei pasitenkinimo darbu veiksniams gauti tokie rezultatai:

- Ukmergės ligoninėje dirba daug vyresnio amžiaus slaugytojų: kas antra yra virš 50 metų amžiaus.

Tiek Ukmergės, tiek Vilniaus ligoninės dirbančios:

1. Fiksuotoje naktinėje pamainoje dirbančios slaugytojos reikšmingai rečiau rinkosi motyvacijos šaltinius „Identifikuoto/integruoto reguliavimo“ ir „Vidinės motyvacijos“. Jos taip pat mažiau patenkintos darbu nei dirbančios dieninėje pamainoje ar kintančiu grafiku.
2. Slaugytojos, kurių amžius nuo 31 iki 50 metų yra labiau linkusios *ketinti* išeiti iš darbo, nei slaugytojos, kurių amžius nuo 21 iki 30 metų ir nuo 51 metų ir daugiau.
3. Pensijinio amžiaus slaugytojos yra mažiau patenkintos darbu nei jaunesnės.

REKOMENDACIJOS

Bendros rekomendacijos

1. Slaugytojas motyvuoja visi motyvacijos šaltiniai, todėl rekomenduojama naudoti ir materialias, ir psichologines motyvavimo priemones: vadovai turėtų diegti lygiaverčius santykius tarp gydytojo ir slaugytojos, patys taikyti demokratinį valdymo stilių, dažniau suteikti grįžtamąjį ryšį. Suteikti daugiau laisvės priimant sprendimus skyriuje tuo pačiu deleguojant daugiau atsakomybės pačioms slaugytojoms. Organizuoti slaugytojoms ir gydytojams bendrus renginius ir/ar laisvalaikio praleidimo būdus.
2. Skatinti vyriausiasias ir vyresniąsias slaugytojas mokytis vadybos žinių, kad jos gebėtų vadovauti slaugytojoms remdamasi naujausiais vadybos metodais.
3. Siekiant sukurti efektyvią slaugytojų motyvavimo sistemą organizacijoje, reikėtų reguliariai vykdyti slaugytojų motyvacijos šaltinių, pasitenkinimo darbu įvertinimo tyrimus. Tokia informacija galėtų padėti vadovams pastebėti slaugytojų darbo motyvacijos pokyčius ir atrasti veiksmingus motyvavimo būdus slaugytojoms.

Specialios rekomendacijos Ukmergės ligoninės slaugytojų motyvacijos didinimui

1. Ukmergės ligoninės slaugytojas labiau motyvuoja vidinės motyvacijos šaltiniai, todėl rekomenduojama organizuoti kvalifikacijos ir bendrųjų gebėjimų ugdymo mokymus.
2. Jos mažiau patenkintos vadovų grįžtamojo ryšiu, todėl vyr. slaugytojas skatinti vertinti slaugytojų darbą, suteikti grįžtamą ryšį, duoti palaikymą.
3. Jos jaučia, kad vadovybė neatsižvelgia į jų pasiūlymus ar pageidavimus, todėl rekomenduojama reguliarius pasiūlymų aptarimas, jų vertinimas bei apdovanojimai už naudingus slaugytojų darbo gerinimo pasiūlymus.
4. Jos jaučia, kad gydytojas galvoja, kad jos užima žemesnes pareigas, todėl rekomenduojama gerinti darbinę atmosferą kolektyve organizuojant bendrus slaugytojų ir gydytojų mokymus, sutelkiant juos į bendrą komandą, iškeliant bendrus tikslus ir reguliariai viešinant jų pasiekimo pažangą.

Specialios rekomendacijos Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionaro slaugytojų motyvacijos didinimui:

1. Kadangi jos yra mažiau patenkintos darbu bei darbe naudojama technika, rekomenduojama sudaryti naujos įrangos įsigijimo planus. Į šių planų sudarymą įtraukti ir slaugytojas, kad jos galėtų dalyvauti svarstant prioritetus, kuriems skyriams svarbiausia ir pirmiausia turėtų būti perkama nauja medicinos technika.

2. Kadangi slaugytojas motyvuoja tai, kad jos dirba dėl pagarbos visuomenėje, rekomenduojama leisti reguliarius naujienlaiškius ligoninės mastu. Šiuose naujienlaiškiuose aprašyti labiausiai besistengiančių slaugytojų darbą, jų iniciatyvas, skelbti pacientų padėkas.
3. Slaugytojos dažniau pastebi kolegų socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas, todėl rekomenduojama telkti jas į komandas pagal darbo vietas, gerinti darbinę atmosferą kolektyve organizuojant mokymus, iškeliant bendrus tikslus ir reguliariai viešinant jų pasiekimo pažangą.
4. Kadangi jos dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo, rekomenduojama kiekvienai iš jų sudaryti karjeros ugdymo planą ir organizuoti kasmetinius pažangos vertinimo pokalbius. Taip pat naudoti lojalumo ugdymo priemones, pavyzdžiui jų veiklos viešinimą naujienlaiškiuose, padėkas, paskatinimus, pirmenybę renkantis atostogų laiką.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abraitytė, Reda. 2014. „Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių slaugytojų pasitenkinimo darbu ir organizacinės kultūros sąsajų įvertinimas“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
2. Acar, A. Zafer, ir Pinar Acar. 2014. „Organizational Culture Types and Their Effects on Organizational Performance in Turkish Hospitals“. *EMAJ: Emerging Markets Journal* 3 (3): 18–31. <https://doi.org/10.5195/emaj.2014.47>.
3. Adomavičiūtė, Dana. 2005. „Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
4. Aiken, Linda H, Walter Sermeus, Koen Van den Heede, Douglas M Sloane, Reinhard Busse, Martin McKee, Luk Bruyneel, ir kt. 2012. „Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States“. *BMJ* 344. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>.
5. Almanova, Elvyra, ir Nida Kvedaraitė. "Vadovavimo Stiliai: Samprata Ir Klasifikacija." *Technologijų Ir Verslo Aktualijos - 2015 : Studentų Mokslinių Darbų Konferencijos Pranešimų Medžiaga, Lietuva, Panevėžys, 2015 Balandžio 24 D*, 2015, 331-36. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
6. Anthun, Kirsti Sarheim, ir Siw Tone Innstrand. 2016. „The predictive value of job demands and resources on the meaning of work and organisational commitment across different age groups in the higher education sector“. *Journal of Higher Education Policy & Management* 38 (1): 53–67. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2015.1126890>.
7. Asgarnezhad Nouri, Bagher, ir Milad Soltani. 2017. „Effective Factors on Job Stress and Its Relationship with Organizational Commitment of Nurses in Hospitals of Nicosia“. *International Journal of Management, Accounting & Economics* 4 (2): 100–117.
8. Balsienė, Danutė. 2017. „Slaugytojų savęs vertinimo ir pasitenkinimo darbu sąsajos“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
9. Bélanger, Jocelyn, Antonio Pierro, Romina Mauro, Alessandra Falco, Nicola Carlo, ir Arie Kruglanski. 2016. „It’s About Time: The Role of Locomotion in Withdrawal Behavior“. *Journal of Business & Psychology* 31 (2): 265–278. <https://doi.org/10.1007/s10869-015-9409-6>.
10. Berry, Christopher M., Ariel M. Lechhook, ir Malissa A. Clark. 2012. „A meta-analysis of the interrelationships between employee lateness, absenteeism, and turnover: Implications for models of withdrawal behavior“. *Journal of Organizational Behavior* 33 (5): 678–99. <https://doi.org/10.1002/job.778>.
11. Bilotienė Motiejūnienė, Aušra. 2016. „Lean metodo taikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“. *Sveikatos politika ir valdymas* 1 (9): 85–118. Prieiga per ELABA – Nacionalinė Lietuvos Akademinė Elektroninė Biblioteka.

12. Blake, Anne M., ir James L. Moseley. 2010. „One hundred years after The Principles of Scientific Management: Frederick Taylor’s life and impact on the field of human performance technology“. *Performance Improvement* 49 (4): 27–34. <https://doi.org/10.1002/pfi.20141>.
13. Blau, Gary. 1994. „Developing and Testing a Taxonomy of Lateness Behavior“. *Journal of Applied Psychology* 79 (6): 959–970. *Business Source Complete EBSCOhost* (žiūrėta 2018 m kovo 9 d.)
14. Buteikytė, Justina. 2017. „Kauno miesto radiologijos technologų motyvacija, pasitenkinimas darbu ir tai sąlygojantys veiksniai“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
15. Čalko, Tatjana. 2014. *Organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektai, magistranto baigiamasis darbas*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
16. Deci, E L, ir R M Ryan. 2000. „Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions“. *Contemporary Educational Psychology* 25: 54–67 <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
17. Diržytė, Aistė, Aleksandras Patapas, ir Ustina Fedkovič. "Statutinių Organizacijų Darbuotojų Subjektyvios Gerovės Ypatumai." *Viešoji Politika Ir Administravimas* 13 (2): 307-317. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
18. Eidikienė, Eglė. 2016. „Dirbančiųjų x ir y ir būsimų z kartos slaugytojų darbo motyvacijos ypatumai“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
19. Erdemli, Özge. 2015. „Teachers’ Withdrawal Behaviors and Their Relationship with Work Ethic“. *Eurasian Journal of Educational Research* 60: 201–20. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1076635.pdf>
20. Gerikienė, Vitalija. 2007. *Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu pirminės sveikatos priežiūros reformos sąlygomis. Doktoranto baigiamasis darbas*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
21. Gîlmeanu (manea), Raluca. 2015. „Theoretical Considerations on Motivation at the Work Place, Job Satisfaction and Individual Performance“. *Valahian Journal of Economic Studies* 6 (3): 69–80. *Business Source Complete EBSCOhost* (žiūrėta 2018 m kovo 9 d.)
22. Gyllensten, Kristina, Gunnar Andersson, ir Helena Muller. 2017. „Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study“. *BMC Nursing* 16: 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0210-x>.
23. Gražulis, Vladimiras. 2012. „Darbuotojų socializacija Lietuvoje: Dabartinė situacija ir tobulinimo perspektyvos“. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 3 (27), 145-155 Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
24. Grujičić, Maja, Jelena Jovičić Bata, Slavica Radjen, Budimka Novaković, ir Sandra Šipetić Grujičić. 2016. „Work motivation and job satisfaction of health workers in urban and rural areas“. *Radna motivacija i zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika u urbanim i ruralnim sredinama*. 73 (8): 735–43. <https://doi.org/10.2298/VSP140715062G>.

25. Halter, Mary, Olga Boiko, Ferruccio Pelone, Carole Beighton, Ruth Harris, Julia Gale, Stephen Gourlay, ir Vari Drennan. 2017. „The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews“. *BMC Health Services Research* 17: 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>.
26. Inčiūraitė, Laima, and Vytautas Jonas Žilinskas. 2010. „Personalo Darbo Skatinimą Lemiančių Veiksnių Tyrimas Reanimacijos Ir Intensyviosios Terapijos Skyriuje“. *Ekonomika Ir Vadyba*, 15: 530-540. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
27. Jamal, Muhammad. 1981. „Shift Work Related to Job Attitudes, Social Participation and Withdrawal Behavior: A Study of Nurses and Industrial Workers“. *Personnel Psychology* 34 (3): 535–47. ERIC, EBSCOhost (žiūrėta 2018 m. vasario 28).
28. Jankauskienė, Danguolė. 2016. „Ligonių sveikatos priežiūros kokybės rodiklių vertinimo modelis“. *Sveikatos politika ir valdymas* 1 (9): 42–68. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
29. Jones, Gareth R. 1984. „Task Visibility, Free Riding, and Shirking: Explaining the Effects of Structure and Technology on Employee Behavior“. *Academy of Management Review* 9 (4): 684–95. <https://doi.org/10.5465/AMR.1984.4277404>.
30. Kalibatas, Julius, Glumbakaitė, Edita, Kanapeckienė, Virginija, and Mikutienė, Dangutė. 2007. „Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis“. *Gerontologija* 8(1): 31–38 http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_1/2007_31_38.pdf
31. Kanfer, Ruth, Michael Frese, ir Russell E. Johnson. 2017. „Motivation related to work: A century of progress“. *Journal of Applied Psychology*, Journal of Applied Psychology Centennial Special Issue 102 (3): 338–55. <https://doi.org/10.1037/apl0000133>.
32. Kaplan, Seth, Jill C Bradley, Joseph N Luchman, ir Douglas Haynes. 2009. „On the role of positive and negative affectivity in job performance: a meta-analytic investigation“. *The Journal Of Applied Psychology* 94 (1): 162–76. <https://doi.org/10.1037/a0013115>.
33. Kardelis, Kęstutis. 2007. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. 4-asis leid. UDK 001.8(075.8). Šiauliai: Leidykla Liucilijus.
34. Kareckaitė, Deimantė. 2006. *Pedagoginio Personalo Motyvavimas Universitetuose: Magistro Darbas*. Vilnius: Vilniaus Universitetas. Prieiga per ELABa – Nacionalinė Lietuvos Akademinė Elektroninė Biblioteka.
35. Karpavičiūtė, Simona. 2016. *Slaugytojų subjektyvi sveikata, patiriamas stresas, nuovargis ir dalyvavimo meninėje veikloje poveikis: Magistro Darbas*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
36. Kidwell Jr., E. Roland, ir Nathan Bennett. 1993. „Employee Propensity to Withhold Effort: A Conceptual Model to Intersect Three Avenues of Research“. *Academy of Management Review* 18 (3): 429–56. <https://doi.org/10.5465/AMR.1993.9309035146>.
37. Kidwell Jr., E.Roland, ir Chet Robie. 2003. „Withholding Effort in Organizations: Toward Development and Validation of a Measure“. *Journal of Business & Psychology* 17 (4): 537–61. *Business Source Complete*, EBSCOhost

38. Kosinskienė, Aneta, ir Juozas Ruževičius. 2011. „Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui.“ *Visuomenės Sveikata*, no. 1 (2011): 13-29. Prieiga per ELABa – Nacionalinė Lietuvos Akademinė Elektroninė Biblioteka.
39. Koslowsky, Meni. 2000. „A New Perspective on Employee Lateness“. *Applied Psychology: An International Review* 49 (3): 390. *Academic Search complete*, EBSCOhost
40. Kovalčikienė, Kristina. 2015. „Extrinsic Regulation Vs. Intrinsic Motivation as Predictors of Professional Choice Satisfaction in Agriculture Study Programs“. *Proceedings of the International Scientific Conference: Rural Development*, sausio, 1–6.
<https://doi.org/10.15544/RD.2015.094>.
41. Kuodytė, Vilija, ir Birutė Pajarskienė. 2015. „Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis“. *Visuomenės sveikata* 3 (70) 58-67
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.3\(70\)/VS%202015%203\(70\)%200RIG%20Psichiatrijos%20ligonines.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.3(70)/VS%202015%203(70)%200RIG%20Psichiatrijos%20ligonines.pdf)
42. Latham, Gary P., ir Gary A. Yukl. 1975. „A Review of Research on the Application of Goal Setting in Organizations.“ *Academy of Management Journal* 18 (4): 824–845. *Business Source Complete* EBSCOhost
43. Locke, Edwin A. 1975. „Personnel Attitudes and Motivation“. *Annual Review of Psychology* 26 (1): 457. *Business Source Complete* EBSCOhost
44. Lohmann, Julia, Aurélia Souares, Justin Tiendrebéogo, Nathalie Houlfort, Paul Jacob Robyn, Serge M. A. Somda, ir Manuela De Allegri. 2017. „Measuring health workers’ motivation composition: validation of a scale based on Self-Determination Theory in Burkina Faso“. *Human Resources for Health* 15: 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0208-1>.
45. Mayo, Elton. 1930. „The Human Effect of Mechanization“. *American Economic Review* 20: 156. *Business Source Complete* EBSCOhost
46. Malak, Natalie. 2017. „Nurse Absenteeism and Benefit Generosity: Evidence from Canada“. *Journal of Health & Human Services Administration* 40 (1): 44–78. *Academic Search complete*, EBSCOhost
47. Marcinkevičiūtė, Lina. 2005. „Teoriniai ir praktiniai darbuotojų motyvavimo modeliai“. *Management of Organizations: Systematic Research* 34: 77–92. Prieiga per ELABa – Nacionalinė Lietuvos Akademinė Elektroninė Biblioteka.
48. Maslow, A. H. 1943. „A theory of human motivation“. *Psychological Review* 50 (4): 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.
49. Mazeliauskas, Tomas. 2013. „Slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių slaugos darbuotojų pasitenkinimo darbu įvertinimas“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
50. Merkys Gediminas, ir Rūta Brazienė. 2010. „Valstybės tarnautojų pasitenkinimas darbu ir motyvacija mokyti: lytiškumo ir amžiaus efektai“. *VIEŠOJI POLITIKA IR ADMINISTRAVIMAS* 31: 107-118. Prieiga per ELABa – Nacionalinė Lietuvos Akademinė Elektroninė Biblioteka.
51. Mulvey, Paul W., ir Howard J. Klein. 1998. „Perceived Loafing Scale“. *PsycTESTS*. <https://doi.org/10.1037/t19503-000>.

52. Ožeraitienė, Violeta, Virginija Gaigalaitė, ir Julija Arnatkevič. 2014. „Profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų tyrimas“. *Medicinos Teorija Ir Praktika* 20 (4): 292-298 <https://doi.org/10.15591/mtp.2014.052>.
53. Palidauskaitė, Jolanta. 2007. „Motyvacijos unikalumas valstybės tarnyboje.“ *Viešoji Politika Ir Administravimas* 19: 33–45. Prieiga per ELABa – Nacionalinė Lietuvos Akademinė Elektroninė Biblioteka.
54. Piligrimienė, Žaneta, ir Ilona Bučiūnienė. 2008. „Different Perspectives on Health Care Quality: Is the Consensus Possible? *Inžinerinė Ekonomika* 1: 104–110. <http://inzeko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/11666/6346>
55. Raguckaitė, Aušra. 2013. „Reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų motyvacija darbui ir ją įtakojantys veiksniai“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
56. Rahbi, Dana Al, Khalizani Khalid, ir Mehmood Khan. 2017. „The Effects of Leadership Styles on Team Motivation“. *Academy of Strategic Management Journal* 16 (3): 1–14. *Business Source Complete, EBSCOhost*
57. Razbadauskas, Artūras, Tatjana Žuravliova, ir Rasa Dumbrasienė. 2011. „Stacionaro slaugytojų profesinę motyvaciją sąlygojančių darbo aplinkos veiksnių analizė“. *Sveikatos Mokslai: Visuomenės Sveikata, Medicina, Slauga* 21 (7): 164–167.
58. Reeve, Johnmarshall. 2016. „A grand theory of motivation: Why not?“. *Motivation & Emotion* 40 (1): 31–35. <https://doi.org/10.1007/s11031-015-9538-2>.
59. Riklikienė, Olga. 2009. *Siektini slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje: daktaro disertacija* Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
60. Shapira-Lishchinsky, ir Shmuel Even-Zohar. 2011. „Withdrawal Behaviors Syndrome: An Ethical Perspective“. *Journal of Business Ethics* 103 (3): 429–51. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0872-3>.
61. Skačkauskienė, Ilona, ir Anželika Kiselevskaja. 2014. „Telekomunikacijų įmonių darbuotojų darbo motyvacijos vertinimo rodiklių sistema“. *Verslas: Teorija Ir Praktika* 15 (3): 245–253. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
62. Skela Savic, Brigita, ir Milan, Pagon. 2008. „Relationship between nurses and physicians in zterms of organizational culture: who is responsible for subordination of nurses?“. *Croatian Medical Journal* 49 (3): 334–43. MEDLINE EBSCOhost
63. Spector, Paul E. 1997. *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Advanced Topics in Organizational Behavior. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, Inc, eBook Academic Collection (EBSCOhost), EBSCOhost <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=474486&site=ehost-live>.
64. Staliūnienė, Neringa. 2012. „Slaugytojų dirbančių urologijos skyriuose motyvacijos, pasitenkinimo darbu ir savivertės sąsajų analizė“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.

65. Šavareikienė, Danguolė. 2012. „Motyvo interpretacija motyvavijoje“ *Ekonomika Ir Vadyba: Aktualijos Ir Perspektyvos* 1: 46–51. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
66. Šereikaitė, Asta. 2012. *Slaugytojų pasitenkinimo darbu ir su juo susijusių veiksnių įvertinimas. Magistro Darbas*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
67. Šileikaitė, Sandra, ir Renata Kudukytė-Gasperė. 2011. „Slaugos paslaugų pacientų namuose kokybės įvertinimas ir pacientų lūkesčiai. Vilniaus miesto Centro poliklinikos asmens sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų nuomonės įvertinimas.“ *Sveikatos Mokslai* 21 (6): 25–35. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
68. Šliupaitė, Eglė. 2010. „Dirbančių komandiniu principu grupių sutelktumas ir jo ryšys su socialiniu dykinėjimu verslo organizacijose“. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
69. Toode, Kristi, Pirkko Routasalo, Mika Helminen, ir Tarja Suominen. 2015. „Hospital nurses’ work motivation“. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (2): 248–57. <https://doi.org/10.1111/scs.12155>.
70. Turner, Arielle. 2017. „How does intrinsic and extrinsic motivation drive performance culture in organizations?“ *Cogent Education* 4 (1): 1337543. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1337543>.
71. Ulusoy, Hatice, ir Reyhan Polatkan. 2016. „Assessment of the nurses’ work environment using the nursing work index scale“. *Cumhuriyet Medical Journal* 38 (4): 246–257. *Academic Search complete*, EBSCOhost. <https://doi.org/10.7197/cmj.v38i3.5000196868>.
72. Vaidelytė, Eglė, ir Evelina Sodaitytė. 2017. „Pasitenkinimas darbu Valstybės tarnybos departamente Lietuvoje: išorinių ir vidinių veiksnių analizė“. *Viešoji politika ir administravimas* 16 (3): 390–404. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
73. Veillard J, F.Champagne, N.Klazinga, V. Kazandjian, O. A. Arah, ir A.-L. Guisset. 2005. „A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project“. *International Journal for Quality in Health Care*, 17 (6):487-496 http://pathqualityproject.eu/upload/file/a_performance_assessment_framework_for_hospitals:_the_who_europe_path_project_int._j._for_quality_in_health_care_2005.pdf
74. Von Bonsdorff, Monika E. 2011. „Age-related differences in reward preferences“. *International Journal of Human Resource Management* 22 (6): 1262–1276. *Business Source Complete* EBSCOhost. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.559098>.
75. Vveinhardt, Jolita ir Lina Pilelienė. 2010. „Mobingo pasekmių modelis individualiajame ir organizacijos lygmenyse“. *Organizacijų Vadyba: Sisteminiai Tyrimai* 53 111–125. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
76. Vveinhardt, Jolita, ir Justina Banikonytė. 2017. „Socialinės grupės darnos vystymo perspektyvos mažinant socialinį dykinėjimą“. *Organizacijų Vadyba: Sisteminiai Tyrimai* 77: 185–202.
77. Wagner, C., R.Mannion, A.Hammer, O.Groene, O.A.Arah, M.Dersarkissian, ir R. Suñol. 2014. „The associations between organizational culture, organizational structure and quality

management in European hospitals“. *International Journal for Quality in Health Care* 26 (suppl_1): 74–80. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu027>.

78. Wang, Peng, ir Fred O. Walumbwa. 2007. „Family-Friendly Programs, Organizational Commitment, and Work Withdrawal: The Moderating Role of Transformational Leadership“. *Personnel Psychology* 60 (2): 397–427. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00078.x>.
79. Zamaro, Oksana. 2007. *Personalo motyvacijos skatinimo galimybės VŠĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje: Magistro Darbas* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
80. Žiedelis, Arūnas, ir Birutė Pajarskienė. 2017. „Metodinės rekomendacijos Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose“. Higienos institutas. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Slaugytoju%20perdegimo%20MR.pdf>.
81. Žydžiūnaitė, Vilma. 2002. „Įgalinimas kaip slaugytojų kompetencijų vystymo dimensija“ *Specialusis Ugdyimas* 1 (6): 112-122 Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
82. Žiliukas, Geriuldas, Danguolė Drungilienė, Rima Užkurėlytė ir Ligija Švedienė. 2013. „Slaugos kokybės gerinimo galimybės miesto ligoninėje.“ *Sveikatos Mokslai* 23 (1): 149–154. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
83. Žiogelytė, Laura, ir Gertrūda Kšivickaitė. 2014. „Darbuotojų motyvavimo proceso tobulinimo verslo įmonėje galimybės, siekiant mažinti darbuotojų kaitą“. *Management of Organizations: Systematic Research*, 70: 139–51. <https://doi.org/10.7220/MOSR.1392-1142.2014.70.10>.

Teisės aktai

1. „Dėl Ukmergės ligoninės įstatų naujos redakcijos patvirtinimo“. 2011 m. gruodžio 22 d. Nr. 7-201 Ukmergės rajono savivaldybės taryba. <http://www.ukmergesligonine.lt/istaigos-istatai/>
2. „Kai kurie Lietuvos sveikatos statistikos rodikliai (1997-2016 m.)“ Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. http://sic.hi.lt/php/rd1.php?dat_file=rod1.txt. (žiūrėta 2018-01-15)
3. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatymas“. 1996 birželio 6 d. Nr. I-1367 Respublikos prezidentas. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6>
4. „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos patvirtinimo“, 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>
5. „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo programos patvirtinimo“, 2017 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1292 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0333c9f0cab011e7910a89ac20768b0f>

Kitos interneto svetainės

1. Going Lean in Health 2005 Institute for Healthcare Improvement Žiūrėta 2018 m. kovo 27 d. <https://www.entnet.org/sites/default/files/GoingLeaninHealthCareWhitePaper-3.pdf>
2. „Išleistas leidinys „Health in the Baltic Countries 2014“ 2016 Higienos institutas <http://www.hi.lt/news/1081/998/Isleistas-leidiny-Health-in-the-Baltic-Countries-2014.html>

3. „Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care“. 2007. International Council of Nurses. Žiūrėta 2018 m. kovo 15 d.
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>
4. „Statistiniai kriterijai SPSS“ Žiūrėta 2018 m. balandžio 4 d. <http://spsspagalba.lt/statistiniai-kriterijai-spss-kuri-pasirinkti>
5. „What are the Management Standards?“ Health and Safety Executive (blog). Žiūrėta 2018 m. vasario 23 d. www.hse.gov.uk/stress/standards/
6. „Workplace Stress“ The American Institute of Stress Žiūrėta 2018 m. vasario 23 d.
<https://www.stress.org/workplace-stress/>
7. „Work-related Stress, Depression or Anxiety Statistics in Great Britain 2017“. Health and Safety Executive. Žiūrėta 2018 m. vasario 23 d.
<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf>

M. Romerio universiteto, Politikos ir vadybos fakulteto, Vadybos instituto magistro Vaivos Truncytės baigiamasis darbas „Ukmergės ligoninės ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionaro slaugytojų motyvacijos lyginamoji analizė“. Vilnius, 2018

SANTRAUKA

Visuomenės sveikata yra valstybės kapitalas, užtikrinantis šalies ekonominę ir socialinę plėtrą. Ligoninių vadovai yra atsakingi už teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, tad jie susiduria su turimų žmogiškųjų išteklių efektyvaus panaudojimo problema. Slaugytojos yra stacionarias paslaugas teikiančių ligoninių svarbiausias ir brangiausias kainuojantis išteklius, o jų darbo efektyvumas užtikrina pacientų saugumą ir daro įtaką patiriamiems kaštams. Slaugytojų trūksta, jų darbo krūvis yra didelis, jos dirba pamaininį darbą. Pajamų darbuotojų atlyginimui didinti ligoninės neturi, todėl susiduria su iššūkiu: kaip motyvuoti slaugytojas kokybiškai atlikti savo darbą mažiausiais kaštais. **Darbo problema** – slaugytojų nepasitenkinimas darbu, nesirūpinimas darbo kokybe, socialinio dykinėjimo apraiškos. **Darbo tikslas** – nustatyti skirtumus tarp regiono ir miesto slaugytojų darbo motyvacijos šaltinių, nepasitenkinimo darbu veiksnių, nesirūpinimo darbo kokybe, socialinio dykinėjimo. Darbo tikslui pasiekti buvo iškelti sekantys **Uždaviniai**:

6. Išanalizuoti mokslinę literatūrą, susijusią su darbuotojų motyvacija;
7. Apibrėžti žemos motyvacijos darbuotojo įtaką organizacijai;
8. Išryškinti slaugytojų motyvacijos ypatybes;
9. Ištirti ir įvertinti slaugytojų motyvacijos skirtumus regiono ir miesto ligoninėse;
10. Remiantis slaugytojų darbo motyvacijos regiono ir miesto ligoninėse palyginimu, pateikti rekomendacijas motyvavimo sistemos parengimui.

Darbo objektas – slaugytojų darbo motyvacijos šaltiniai, darbo motyvacijai ir pasitenkinimui darbu įtaką darantys veiksniai Ukmergės ir Vilniaus miestų ligoninėse.

Darbo praktinė ir teorinė reikšmė - tyrimas padėjo atskleisti regiono ir miesto ligoninėse dirbančių slaugytojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu skirtumus ir, atsižvelgiant į tai, parengti rekomendacijas, kaip veiksmingiau motyvuoti slaugytojas kokybiškai atlikti darbą.

Tyrimo objektas – slaugytojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu veiksniai. **Tyrimo subjektas** – slaugytojos, dirbančios Ukmergės ir Vilniaus miesto Antakalnio klinikos ligoninėse (regione ir dideliame mieste). **Tyrimo metodas** – anoniminė anketinė apklausa ir statistinė apklausos rezultatų analizė. **Tyrimo tikslas** – išsiaiškinti ar darbo motyvacijos, pasitenkinimo darbu veiksniai skiriasi miesto ir regiono ligoninėse. Teorinio tyrimo modelio pagrindimo duomenimis suformuluotos hipotezės:

- H1 Vilniaus miesto slaugytojos vertina visus darbo motyvacijos šaltinius vienodai;
- H2 Regiono slaugytojos labiau vertina išorinę-atlygio motyvaciją;
- H3 Atsitraukimas nuo organizacijos labiau paplitęs regiono ligoninėje.

Hipotezėms patikrinti buvo parengtas ir atliktas tyrimas. Tyrimo imties sudarymui naudota tikslinė atranka. Viso tyrime, vykdytame 2018 kovo mėn. dalyvavo 145 slaugytojai, dirbantys Ukmergės ligoninėje (N=75) ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionaro ligoninėje (N=70). Visi tyrime dalyvavę respondentai – moterys. Apklausus visus respondentus, jų anketavimo duomenys buvo apdoroti naudojant Excell ir SPSS Demo versiją. Gauti rezultatai:

- Hipotezė H1 pasitvirtino, nes Vilniaus miesto slaugytojos vertina visus darbo motyvacijos šaltinius, kurie motyvuoja jas dirbti, vienodai.
- Hipotezė H2 nepasitvirtino, nes regiono slaugytojos labiau vertina vidinę motyvaciją, nei miesto slaugytojos.
- Hipotezė H3 nepasitvirtino, nes atsitraukimas nuo organizacijos vienodai paplitęs mieste ir regione.

Sprendžiant pirmą tyrimo uždavinį „Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp darbo motyvacijos šaltinių miesto ir regiono ligoninėse“ nustatyta, kad Vilniuje slaugytojos dirba, nes jaučia

pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo. Ukmergėje slaugytojos dirba, nes darbas, kurį jos dirba joms yra įdomus ir slaugytojos darbas yra jų aistra.

Sprendžiant antrą tyrimo uždavinį „Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp pasitenkinimo darbu miesto ir regiono ligoninėse“ nebuvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai, kad Vilniaus miesto slaugytojos mažiau patenkintos darbu nei Ukmergėje dirbančios. Tačiau nustatyta, kad:

- *Vilniuje* dirbančioms slaugytojoms pasitenkinimu darbui turi įtakos motyvacijos šaltinis: atlyginimas, o *Ukmergėje* šis šaltinis įtakos neturi;
- *Vilniuje* dirbančioms slaugytojoms didesnė motyvacija dirbti dėl pagyrimų ir pripažinimo bei pašaukimo būti sveikatos apsaugos sistemos darbuotoju, tuo dažniau jos pastebi galios hierarchijos ryšius. Tuo tarpu kuo *Ukmergėje* slaugytojoms svarbesnė motyvacija dirbti dėl pasididžiavimo savimi, tuo labiau pastebi galios hierarchiją;
- kuo *Ukmergėje* dirbančių slaugytojų didesnė motyvacija dirbti dėl pasimėgavimo užduotimis iš savęs, tuo rečiau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas;
- kad kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų didesnis pasitenkinimas darbu, tuo dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius;
- kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau pastebi galios hierarchijos ryšius, tuo dažniau patiria stresą ir tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas;

Sprendžiant trečią tyrimo uždavinį „Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp motyvacijos šaltinių, pasitenkinimo darbu ir demografinių rodiklių“ buvo iširta, kad:

5. Fiksuotoje naktinėje pamainoje dirbančios slaugytojos reikšmingai rečiau rinkosi motyvacijos šaltinius „*Identifikuoto/integruto reguliavimo*“ ir „*Vidinės motyvacijos*“ ir buvo reikšmingai mažiau patenkintos savo darbu.
6. Slaugytojos, kurių amžius nuo 31 iki 50 metų yra labiau linkusios ketinti išeiti iš darbo, nei slaugytojos, kurių amžius nuo 21 iki 30 metų, bei nuo 51 metų ir daugiau. Vertinant kiekvieną teiginį, buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp miesto ir regiono: *Vilniuje* dirbančios slaugytojos dažniau galvojo apie išėjimą iš darbo. Slaugytojos, kurių amžius nuo 61 metų ir vyresnės yra mažiau patenkintos savo darbu.
7. Vertinant kiekvieną teiginį, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp miesto ir regiono: Ukmergėje dirbančios slaugytojos statistiškai reikšmingai rečiau sutiko su tuo, kad yra patenkintos grįžtamuoju ryšiu iš vadovų. Vilniuje dirbančios slaugytojos statistiškai reikšmingai yra mažiau patenkintos ligoninėje naudojama medicinine technika.

Sprendžiant ketvirtą tyrimo uždavinį „Nustatyti ar egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp atsitraukimo nuo organizacijos miesto ir regiono ligoninėse“ nustatyta, kad:

- *Vilniuje* didėjant visiems darbuotojų motyvacijos šaltiniams mažėja ketinimas išeiti iš darbo, o *Ukmergėje* tam įtakos turi tik atlyginimas.
- kuo *Vilniuje* dirbančių slaugytojų dažniau galvoja apie išėjimą iš darbo, tuo dažniau pastebi socialinio dykinėjimo elgesio apraiškas.

Remiantis gautais tyrimo rezultatais abejoms ligoninėms parengtos bendros rekomendacijos slaugytojų motyvacijos didinimui bei specialios rekomendacijos kiekvienai ligoninei atskirai.

Raktažodžiai: *slaugytojų motyvacijos ypatybės, slaugytojų motyvacija regiono ir miesto ligoninėse, pasitenkinimas darbu, socialinis dykinėjimas, atsitraukimas nuo organizacijos.*

Mykolas Romeris University, Faculty of Political Science and Management, Management Institute Master's Degree of Vaiva Truncyte "Comparative analysis of the motivation of hospital nurses in Ukmerge Hospital and Antakalnis Clinic of Vilnius Clinical Hospital". Vilnius, 2018

SUMMARY

Public health is a state capital that ensures economic and social development of the country. Hospital managers are responsible for the quality and availability of healthcare provided, and therefore they are faced with the problem of the efficient use of available human resources. Nurses are the most important and expensive resource for hospitals providing in-patient care, their work efficiency ensures patient safety and affects the costs involved. There is a nursing shortage, their workload is high, they work shift work. There is no financial resources to increase remuneration for employees, and therefore they face the challenge: how to motivate a nurse to do his or her job at the lowest possible cost.

The object of work is the dissatisfaction of the nurses with the work, the lack of care about the quality of work, and the manifestations of social destitution. The aim of the work is to determine the differences between the sources of work motivation in the region and city nurses, the factors of dissatisfaction with work, the lack of quality of work, and social well-being. The following tasks were raised:

1. To analyse the scientific literature related to employee motivation;
2. Define the influence of a low motivation employee on the organization;
3. To highlight the characteristics of nursing motivation;
4. To investigate and evaluate differences in the motivation of nurses in regional and city hospitals;
5. , To make recommendations for the development of a motivation system based on the comparison of nursing work motivation in the regional and city hospitals.

The subject of the work is the sources of motivation of nurses' work, factors influencing work motivation and job satisfaction in Ukmerge and Vilnius city hospitals.

The practical and theoretical significance of the work - the study has helped to disclose the differences between work motivation and job satisfaction between nurses working in the regional and city hospitals and, in this context, to develop recommendations for more effective motivation of a nurse to perform high-quality work.

The object of the research is the factors of nursing work motivation and job satisfaction. The subject of the investigation is nurses working in the hospitals in the region and in a big city. The research method is an anonymous questionnaire survey and a statistical analysis of the survey results. The aim of the study is to find out whether factors affecting job motivation, job satisfaction, and hospital and hospital departments differ. Hypotheses formulated in the data base of theoretical research model:

- H1 Vilnius nurses evaluate all sources of work motivation in the same way;
- H2 Regional nurses are more interested in external-reward motivation;
- H3 Getting away from the organization is widespread in the regional hospital.

A study was prepared and performed for hypothesis testing. A sample selection was used to compile the study sample. Throughout the study, conducted in March 2018, 145 nurses working in Ukmerge hospital (N = 75) and Vilnius hospital Clinic of Antakalnis Clinic Hospital (N = 70) participated. All respondents in the study were women. After surveying all the respondents, their survey data was processed using the Excell and SPSS Demo version. Results:

- The hypothesis H1 was proved, because Vilnius city nurses appreciate all the motivational sources of work motivating them to work equally.
- The hypothesis H2 was not proved as regional nurses value more internal motivation than urban nurses.
- The H3 hypothesis was not proved as the withdrawal from the organization is equally distributed in the city and in the region.

In resolving the first task of the study "To determine whether there are statistically significant differences between the work motivation sources in the city and regional hospitals," it has been determined that Vilnius

nurses work because they feel respect for the society due to their work. Ukmerge nurses work because the work they work for them is fun and their nurse's job is their passion.

In resolving the second task of the study "To determine whether there are statistically significant differences between the satisfaction with the work in the city and regional hospitals", there were no statistically significant differences in the fact that Vilnius nurses were less satisfied with work than those working in Ukmerge. However, it was found that:

- For nurses working in Vilnius, job motivation is influenced by job satisfaction: salary, and in Ukmerge this source has no influence;
- The more frequently the nurses working in Vilnius have greater motivation to work due to honor and appreciation and vocation as employees of the health care system, the more often they notice the connections of the power hierarchy. Meanwhile, the more important the self-pride for nurses in Ukmerge, the more they notice the power hierarchy;
- The bigger the motivation of nurses working in Ukmerge to work because of enjoyment, the less common is the manifestations of social destitution behaviour;
- the higher the job satisfaction of nurses working in Vilnius, the more often they notice the connections of the power hierarchy;
- More frequently the nurses working in Vilnius notices the connections of the power hierarchy, the more frequently they experience stress and the more often they notice the manifestations of social desperation behaviour;

While solving the third task of the study "To determine whether there are statistically significant differences between sources of motivation, job satisfaction and demographic indicators", it was investigated that:

1. Nurses working in a fixed night shift significantly rarely chose the sources of motivation "Identified / Integrated Regulatory" and "Internal Motivation" and were significantly less satisfied with their work.
2. Nurses aged 31 to 50 are more likely to quit the job than nurses aged 21 to 30, and those aged 51 and over. In assessing each statement, a statistically significant difference was found between the city and the region: nurses working in Vilnius more often thought of leaving the work. Nurses aged 61 and over are less satisfied with their work.
3. In evaluating each statement, there were statistically significant differences between the city and the region: the nurses working in Ukmerge are statistically significantly less satisfied with the feedback from managers. Nurses working in Vilnius are statistically significantly less satisfied with the medical equipment used in the hospital.

While solving the fourth task of the study "To determine whether there are statistically significant differences between the withdrawal from the organization of the city and region hospitals", it was determined that:

- In Vilnius, as a result of an increase in all sources of employee motivation, there is a decline in the intention to leave the job, while in Ukmerge it is only affected by salary.
- The more frequently the nurses working in Vilnius think about quitting of the job, the more often they notice the manifestations of social desperation behaviour.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Motivacijos teorijos

Eil. Nr.	Motivacijos teorijos pavadinimas	Autorius	Metai	Motivacijos veiksniai	Šaltinis
1	Tradicinis motivacijos modelis	pradininkas F. Taylor	1911 m.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atlyginimas: kuo didesnis atlygis, tuo geresnis darbo atlikimas. ✓ Aiškų darbą ir taisyklės koku būdu reikia jį atlikti. 	(cit. pgl Blake ir Moseley 2010, 29, 30)
2	Žmonių santykių motivacijos modelis	pradininkas E Mayo	1931 m.	Produktyvumą mažinantys veiksniai: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pervargimas ✓ Nepalankios darbo sąlygos ✓ Bloga emocinė būklė ✓ Asmeninės problemos 	(Mayo 1930, 174)
3	Poreikių teorija	Pradininkas psichologas A. Maslow	1943 m.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ fiziologiniai (kvėpavimas, maistas, seksas, miegas), ✓ saugumo (kūno, darbo, šeimos, sveikatos), ✓ socialiniai (draugystė, šeima, intymumas), ✓ pagarbos (savivertė, gerbti ir būti gerbiamam), ✓ savirealizacijos (kūrybiškumas, problemų sprendimų) teigė, kad pirminiai poreikiai svarbiausi, tik juos patenkinus atsiranda sekantys poreikiai	(Maslow 1943, 372–383):
4	Pastiprinimo (dar žinoma kaip elgesio modifikavimo) teorija	Autorius B. F. Skinner	(1953 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasekmės, kurias žmogus gaus vienaip ar kitaip pasielgęs (jos gali būti teigiamos ir neigiamos) 	(cit. pgl Moore 2011, 456; Skinner 1963, 514)
5	Siekių motivacijos teorija	Pradininkas J. W. Atkinson	(1957 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motyvas siekti sėkmės (sugebėti jausti pasitenkinimą, kai aplanko sėkmė) ✓ Motyvas vengti nesėkmės (sugebėti jausti pažeminimą ir gėdą, kai aplanko nesėkmė) ✓ Siekiamo poreikio vertė (atlyginimas pasiekus sėkmę) ✓ Nesėkmės vertė (nepasisekimo kaina) ✓ Subjektyvi sėkmės tikimybė (atlikus užduotį) ✓ Subjektyvi nesėkmės tikimybė (atlikus užduotį) 	(Atkinson 1957, 362, 363)
6	Žmonių išteklių	Autorius D.	(1960 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vadovo požiūris į darbuotoją ir iš to sekantys: 	(cit. pgl Lawter,

	motyvacijos modelis	McGregor		<ul style="list-style-type: none"> - Paskatinimas arba bausmė - Užduočių perdavimas arba darau pats - Savarankiškumo suteikimas arba suvaržymas - Atsakomybės padidinimas arba nepasitikėjimas - Mažesnė kontrolė arba didesnė kontrolė 	Kopelman, ir Prottas 2015, 86)
7	Trijų rūšių poreikių teorija	Autorius D. McClelland	(1961 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasiekimas; ✓ Valdžios; ✓ Priklausymo. 	(Khurana ir Joshi 2017, 110)
8	Teisingumo motyvacijos teorija	Autorius J. Adams	(1962 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Darbuotojo indėlio (pastangos, išsilavinimas ir patirtis); ✓ Gaunamo atlyginimo (pinigai, pripažinimas, darbo sąlygos) ✓ Palyginimas savo indėlio ir gaunamo atlyginimo su kolegų indėliu ir gaunamu atlygiu (nelygybė sukelia įtampą, kurią darbuotojas sušvelnina mažiau stengdamasis). 	(Adams 1963, 426, 427, 435)
9	Lūkesčių motyvacijos teorija	Autorius V. H. Vroom	(1964 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Darbuotojo lūkesčių (sėkmė padaryti darbą: Ar aš tai galiu?) ✓ Būsimo atlyginimo (tikimybė gauti naudą: Ar aš gausiu kažką?) ✓ Valentingumas (svarbos, patrauklumo, naudos suvokimas: Ar tai, ką gausiu už savo pastangas yra vertinga?) 	(cit. pgl Van Eerde ir Thierry 1996, 576)
10	Porter - Lawler modelis		(1968 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ atlygis už darbą susijęs su kokybiško darbo atlikimu; ✓ teigiama darbuotojų nuostata į: <ul style="list-style-type: none"> - pastangų ir atlygio teisingumą: • tikėjimas, kad už geresnį darbo atlikimą gaus didesnę atlygį ir atvirkščiai; • tikėjimas, kad gavo teisėtą atlygį; <ul style="list-style-type: none"> - atlygio vertės už pastangas suvokimą (atlygis išorinis: atlyginimas ir premijos, paskatinimas, paaukštinimas ir vidinis: pasitenkinimas įveikus iššūkius ir pasiekus sėkmę, saviraška, saugumas); ✓ Įdėtų pastangų (kiek įdės priklauso nuo vaidmens suvokimo (kur link turi judėti, kad patenkintų savo poreikius) ir asmens būdo bruožų bei gebėjimų) ✓ Pasitenkinimo lygio (pasitenkinimas priklauso nuo to ar atlygis atitinka lūkesčius). 	(Porter ir Lawler 1968, 121-123, 126; Schuster ir kt. 1971, 187)
11	Tikslų nustatymo	Autorius E.	(1968 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Konkretūs aiškūs tikslai; 	(Locke 1975, 467;

	teorija	A. Locke		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aukšti, bet pasiekiami tikslai; ✓ Dalyvavimas priimant sprendimus (ir išsikeliant savo tikslą). <p>Grįžtamasis ryšys, piniginis atlygis ir laiko apribojimas daro įtaką tikslų nusistatymui ir sąmoningam ketinimui.</p>	Latham ir Yukl 1975, 827)
12	Dviejų veiksmų motyvacijos teorija	Autorius F. Herzberg	(1968 m.)	<p>Pasitenkinimas ir nepasitenkinimas darbe daugiausia priklauso nuo skirtingų aplinkybių ir jas suskirstė į motyvuojančias ir higienos. Motyvuojuojantys veiksniai didina pasitenkinimą darbu, o higienos veiksniai didina nepasitenkinimą darbu, todėl pasitenkinimas priešingybė nėra nepasitenkinimas. Jis teigia, kad „Pasitenkinimo“ priešingybė yra „Pasitenkinimo nebuvimas“, o „Nepasitenkinimo“ priešingybė yra „Nepasitenkinimo nebuvimas“</p> <p>Motyvaciją didinantys veiksniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Laimėjimai, pasiekimai ✓ Pripažinimas ✓ Savarankiškumas ✓ Atsakomybė ✓ Pažanga, paaukštinimo galimybės <p>higieniniai, nepasitenkinimą darbu didinantys veiksniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kompanijos politika ir vadovavimo kokybė ✓ Kontrolės lygis ✓ Santykiai su vadovais ✓ Fizinės darbo sąlygos ✓ Atlyginimas ✓ Santykiai su kitais darbuotojais ✓ Asmeninis gyvenimas ✓ Santykiai su pavaldiniais ✓ Statusas, prestižas ✓ Saugumas (fizinis, darbo vietos) 	(Herzberg 1968, 56, 57)
13	ERG motyvacijos teorija	Pradininkas K. Alderfer	(1972 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Egzistenciniai (darbo užmokestis, premijos); ✓ Priklausomybės (geri tarpusavio santykiai su kolegomis); ✓ Augimo (pagarbos poreikis, savirealizacija) <p>Autorius teigė, kad šie poreikiai gali būti vienu metu</p>	(Schneider ir Alderfer 1973, 490)
14	Darbo charakteristikų modelis	Autoriai R. Hackman ir		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patiriamas prasingumas (poreikis, kad darbinės užduotys derėtų su darbuotojo asmeninėmis vertybėmis, darbe būtų 	(Hackman ir Oldham 1975, 160, 161)

		G. Oldham		<p>galima panaudoti įvairius įgūdžius,)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atsakomybės (poreikis jausti, kad esi atsakingas už atliekamą darbą) ✓ Grįžtamasis ryšys (poreikis žinoti kiek gerai darbuotojas atliko savo darbą) 	<i>Priedas Nr. 1</i>
15	Socialinio mokymosi ir socialinio elgesio-kognityvinė motyvacijos teorija	Autorius psichologas A. Bandura		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mokymasis, pažinimas (kognityviniai veiksniai) ✓ Elgesys ✓ Aplinka 	(Bandura 1979, 440)
16	Apsisprendimų teorija.	Autoriai E. L. Deci ir R. M. Ryan	(1985 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kuo didesnis savarankiškas apsisprendimas (kai žmogus pats gali daryti įtaką pasirinkimui); ✓ Kuo mažesnis sukontroliuotas apsisprendimas (kai žmogus yra priverstas paklusti tarpasmeninės ar psichinės jėgos); <p>Kitame tyrime (Ryan ir Deci 2000, 68) autoriai išskyrė tris prigimtinius žmogaus poreikius: kompetencija, savarankiškumas ir priklausomybė.</p>	(Deci ir kt. 1994, 139)
17	Didelio našumo ciklas	Autoriai E. A. Locke ir G. P. Latham	(1990 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poreikiai (iššūkiai, aukšti prasmingi tikslai, augimą skatinančios užduotys, aukštas saviveiksmingumas) ✓ Moderatorius (gebėjimai, įsipareigojimas, grįžtamasis ryšys, užduočių sudėtingumas, situacijos apribojimai, vadovavimas, pastangos, atkaklumas, užduočių savitumas, strategijos) ✓ Numatytas atlyginimas (išorinis, vidinis) ✓ Atlyginimas (nenumatytas atlygis) ✓ Pirmi keturi veiksniai sukelia pasitenkinimą darbu ✓ Pasitenkinimas darbu sukelia pasitenkinimo pasekmes (įsipareigojimas organizacijai ir noras priimti iššūkius ateityje) ✓ Pasekmės veda į pirmą veiksnį (poreikius) ir ciklas prasideda iš naujo. 	(Latham 2007, 81)
18	Planuotos elgsenos teorija (TPB).	Autorius I. Ajzen	(1988, 1991 m.)	<p>Žmogaus elgesys priklauso nuo elgsės ketinimo, o jis priklauso nuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Požiūrio ✓ Subjektyvių normų ✓ Suvokiamos elgsenos kontrolės (palengvina arba trukdo elgesiui) 	(Steinmetz ir kt. 2016, 218)

19	Priderinto susitelkimo (angl. Regulatory Focus)	Autorius Higgins	(1997-1998 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevencija (susijęs su pareigomis ir status quo išlaikymu, siekiant užtikrinant saugumą) ✓ Skatinimas (susijęs su viltimis, status quo viršijimą, siekiant augimo ir pasiekimų). <p>Arba vengs kažką daryti, arba darys, priklausomai kaip suvokia elgesio pasekmes.</p>	(Cornwell ir Higgins 2016, 339)
20	Resursų išekvojimo teorija	Baumeister, Bratslavsky, Muraven ir Tice,	(1998 m.)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riboto išteklių kiekio norint sukontroliuoti elgesį (ištekčiai nyksta dėl: sprendimo priėmimo proceso, aktyvaus reagavimo ir nuolatinės savikontrolės veiksmų) 	(Baumeister ir kt. 1998, 1263, 1264)
21	Savijvaizdžio motyvacijos teorija	Autoriai N.H. Leonard, L.L. Beauvais ir R. W. Scholl	(1999 m.)	<ul style="list-style-type: none"> - Savęs samprata, susiformavusi bendraujant socialinėje erdvėje ir apima: - Savęs pajautimą (savo būdo bruožų, kompetencijų ir vertės suvokimas, kuris išsivystė iš kitų žmonių atsiliepimų) - Socialinius identitetus (priklauso nuo to, kokios normos yra nustatytos ten, kur žmogus gimė) - Savigarbą (kiek idealusis aš skiriasi nuo savęs pajautimo) <p>Žmones yra motyvuoti atlikti užduotis ir gauti kitų žmonių atsiliepimus, kad išsaugotų ir sustiprintų savijvaizdį ir kitų įsivaizdavimą.</p>	(Leonard ir Harvey 2008, 591) (Leonard, Beauvais, ir Scholl 1995, 325, 326)

Priedas Nr. 1

Viešoji įstaiga Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VALDYMO STRUKTŪRA
 Galioja nuo 2017 m. liepos 1 d. iki Steigėjas patvirtins naują valdymo struktūrą,
 bet ne ilgiau kaip iki 2017 m. lapkričio 30 d.

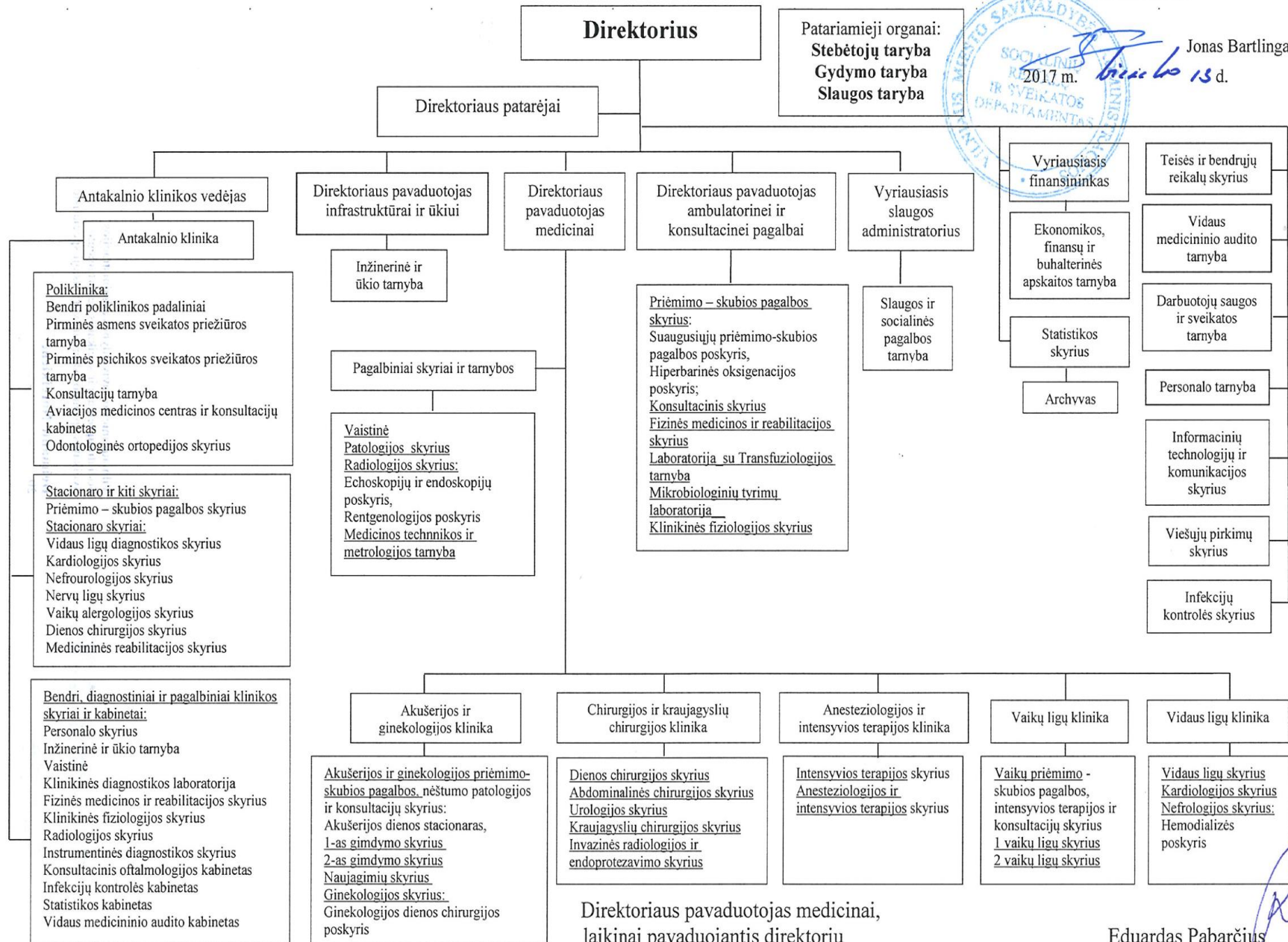
TVIRTINU
 Vilniaus miesto savivaldybės
 administracijos
 Socialinių reikalų ir sveikatos
 departamento direktorius

Priedas Nr. 2



Jonas Bartlingas

2017 m. *liepos 13 d.*



Direktoriaus pavaduotojas medicinai,
 laikinai pavaduojantis direktorių

Eduardas Pabarčius

ANKETA

Šis tyrimas atliekamas ruošiant Mykolo Romerio universiteto Žmogiškųjų išteklių vadybos išstestinių studijų magistro darbą. Tyrimo tikslas: išanalizuoti slaugytojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu skirtumus rajono ir miesto ligoninėse. Gauti rezultatai bus apibendrinti ir panaudoti rašant darbą, taip pat, ruošiant rekomendacijas slaugytojų darbo motyvacijai didinti. Anketa anoniminė. Konfidencialumą garantuojame.

Tikimės nuoširdžių Jūsų atsakymų.

Pasirinkite vieną Jums priimtina atsakymą ir pažymėkite kryžiuoku (X) arba įrašykite atsakymą (skaičiu):

1. Demografiniai duomenys

1.1 Jūsų lytis:

- moteris;
- vyras.

1.2 Jūsų amžius: _____

1.3 Šeiminė padėtis:

- gyvenu su antra puse (vyru/žmona/partneriu(-e));
- gyvenu viena(-s) (be vaikų, partnerio(-ės));
- gyvenu tik su vaiku(-ais) (be partnerio(-ės))

1.4 Bendras darbo stažas: _____

1.5 Jūsų išsilavinimas:

- aukštesnysis;
- aukštasis neuniversitetinis;
- aukštasis universitetinis

1.6 Kurioje pamainoje dirbate?:

- Dieninėje
- Naktinėje
- Kintančiu grafiku

2. Pasitenkinimas darbu

2.1. Iš esmės, aš esu patenkinta(-s) savo darbu:

- visiškai nesutinku
- labiau nesutinku
- neturiu nuomonės, negaliu atsakyti
- labiau sutinku
- visiškai sutinku

3. Darbo motyvacijos vertinimas

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie Jūsų darbo sąlygas pagal penkiabalę sistemą apibraukiant labiausiai tinkantį atsakymą, kur: 1 – visiškai nesutinku, 2 – labiau nesutinku, 3 – neturiu nuomonės, negaliu atsakyti, 4 – labiau sutinku, 5 – visiškai sutinku.

Aš dirbu šį darbą greičiausiai dėl to, kad:

Eil. Nr.	Teiginys	visškai nesutink	Labiau nesutink	Neturiu nuomonės	Labiau sutinku	Visiškai sutinku
3.1.	Nes tai mano pagrindinis pajamų šaltinis	1	2	3	4	5
3.2.	Nes aš turiu išlaikyti šeimą	1	2	3	4	5
3.3.	Nes didėjant darbo stažui ir mano kompetencijoms, gausiu didesnę atlygį	1	2	3	4	5
3.4.	Nes jaučiuosi vertinga(-s) darbe (svarbi komandos dalis)	1	2	3	4	5
3.5.	Nes jaučiuosi įsipareigojusi(-ęs) savo organizacijai	1	2	3	4	5
3.6.	Nes man patinka jausti pacientų ir jų artimųjų dėkingumą	1	2	3	4	5
3.7.	Nes aš jaučiu pasididžiavimą savo atliekamu darbu	1	2	3	4	5
3.8.	Nes savo darbe aš galiu panaudoti daugumą savo žinių ir įgūdžių	1	2	3	4	5
3.9.	Nes jaučiu pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo	1	2	3	4	5
3.10.	Nes mano darbas yra prasmingas	1	2	3	4	5
3.11.	Nes mano darbas yra svarbus pacientų gyvenimo kokybei	1	2	3	4	5
3.12.	Nes dirbdama(-s) jaučiuosi naudinga(-s)	1	2	3	4	5
3.13.	Nes darbas, kurį dirbu yra įdomus	1	2	3	4	5
3.14.	Nes slaugytojos(-o) darbas yra mano aistra	1	2	3	4	5
3.15.	Nes darbe aš jaučiuosi laiminga(-s)	1	2	3	4	5

4. Darbo sąlygos

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie Jūsų darbo sąlygas pagal penkiabalę sistemą apibraukiant labiausiai tinkantį atsakymą, kur: 1 – visiškai nesutinku, 2 – labiau nesutinku, 3 – neturiu nuomonės, negaliu atsakyti, 4 – labiau sutinku, 5 – visiškai sutinku.

Eil. Nr.	Teiginys	visškai nesutink	Labiau nesutink	Neturiu nuomonės	Labiau sutinku	Visiškai sutinku
4.1. Bendradarbiavimo galimybės						
4.2.	Dažniausiai aš nebijau vadovo pakvietimo pasikalbėti	1	2	3	4	5
4.3.	Aš patiriu spaudimą darbe vykdydama(-s) gautus nurodymus iš vadovybės	1	2	3	4	5
4.4.	Savo darbe aš jaučiuosi saugi(-us) dėl savo darbo vietos <i>išlaikymo</i>	1	2	3	4	5
4.5.	Dažniausiai vadovybė atsižvelgia į mano pasiūlymus ar pageidavimus	1	2	3	4	5
4.6.	Aš esu linkusi(-ęs) išsakyti vadovybei pasiūlymus ar pageidavimus dėl darbo kokybės pagerinimo	1	2	3	4	5
4.7.	Gydytojas dažniausiai galvoja, kad aš užimu žemesnes pareigas už jį	1	2	3	4	5
4.8.	Konfliktinėse situacijose išryškėja neformalus hierarchiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų	1	2	3	4	5
4.9.	Man nemalonu trukdyti gydytojui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį	1	2	3	4	5
4.10.	Man nemalonu trukdyti vadovui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį	1	2	3	4	5
4.11.	Mano nuomone aš esu lygiavertis gydytojo partneris	1	2	3	4	5
4.2. Patiriamas stresas darbe						
4.12.	Aš turiu konkrečius tikslus darbe, kuriuos turiu pasiekti per mėnesį	1	2	3	4	5
4.13.	Aš per dažnai jaučiu įtampą darbe	1	2	3	4	5

4.14.	Aš rūkau darbo metu per pertraukėles	1	2	3	4	5
4.15.	Aš per dažnai jaučiuosi pavargusi(-ęs) darbe	1	2	3	4	5
4.16.	Mano darbas neigiamai veikia mano sveikatą	1	2	3	4	5
4.17.	Pastaruojų metu dažniau sergu (per praėjusius 12 mėn.)	1	2	3	4	5
4.18.	Mano darbo grafikas dažnai susikerta su mano šeimos gyvenimu (pvz dėl darbo dažnai tenka aukoti laiką šeimai)	1	2	3	4	5
4.3. Darbo kokybė						
4.19.	Aš turiu galimybę sutvarkyti savo asmeninius reikalus darbo metu	1	2	3	4	5
4.20.	Dažniausiai aš stengiuosi darbą atlikti geriau, negu iš manęs tikisi	1	2	3	4	5
4.21.	Kartais aš stengiuosi mažiau negu galėčiau, kai pagalvoju kokį atlyginimą gaunu	1	2	3	4	5
4.22.	Mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) kartais užtrunka pertraukoje ilgiau negu derėtų	1	2	3	4	5
4.23.	Mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) stengiasi taip stipriai, kaip gali	1	2	3	4	5
4.24.	Kai kurie mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) stengiasi išnaudoti kitus siekdami sumažinti savo darbo krūvį	1	2	3	4	5
4.25.	Kai kurie mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) dirba mažiau, negu aš tikiuosi	1	2	3	4	5
4.26.	Atsižvelgiant į kolegų (slaugytojų, gydytojų ir vadovų) sugebėjimus, jie daro geriausia, ką gali	1	2	3	4	5
4.27.	Per praėjusius 6 mėnesius bent kartą pagalvojau apie išėjimą iš darbo	1	2	3	4	5
4.28.	Mano šeimos nariai, draugai ir kiti artimi asmenys ragina mane ieškoti kito darbo	1	2	3	4	5

5. Pasitenkinimas darbu atsižvelgiant į veiksnus

Prašome įvertinti pateiktus teiginius apie Jūsų pasitenkinimą darbo sąlygomis pagal penkiabalę sistemą apibraukiant labiausiai tinkantį atsakymą, kur: 1 – visiškai nepatenkintas, 2 – labiau nepatenkintas, 3 – neturiu nuomonės, negaliu atsakyti 4 – labiau patenkintas, 5 – visiškai patenkintas.

Eil. Nr.	Teiginys	Visiškai nepatenkinta	Labiau nepatenkinta	Neturiu nuomonės	Labiau patenkintas	Visiškai patenkintas
5.1.	Esu patenkinta(-s) gaunamu darbo užmokesčiu	1	2	3	4	5
5.2.	Esu patenkinta(-s) santykiais su kitomis slaugytojomis	1	2	3	4	5
5.3.	Esu patenkinta(-s) vadovų pagyrimais ir padėkomis, pastangų įvertinimu	1	2	3	4	5
5.4.	Esu patenkinta(-s) kolegų (slaugytojų, gydytojų ir vadovų) pagarba	1	2	3	4	5
5.5.	Esu patenkinta(-s) pacientų pagarba man	1	2	3	4	5
5.6.	Esu patenkinta(-s) užduočių įvairove darbe	1	2	3	4	5
5.7.	Esu patenkinta(-s) darbo krūviu	1	2	3	4	5
5.8.	Esu patenkinta(-s) fizinėmis darbo sąlygomis (temperatūra, apšvietimas, darbo vieta, vėdinimas ir kitos higieninės sąlygos)	1	2	3	4	5
5.9.	Esu patenkinta(-s) organizacijos užtikrinimu kelti darbuotojų kvalifikaciją	1	2	3	4	5
5.10.	Esu patenkinta(-s) naudojamomis (turimomis) darbo priemonėmis	1	2	3	4	5
5.11.	Esu patenkinta(-s) naudojama medicininė technika darbe	1	2	3	4	5
5.12.	Esu patenkinta(-s) suteiktu savarankiškumo lygiu priimant sprendimus kaip atlikti vieną ar kitą užduotį	1	2	3	4	5
5.13.	Esu patenkinta(-s) mano atlikto darbo kontroliavimu	1	2	3	4	5
5.14.	Esu patenkinta(-s) galimybėmis kilti karjeros laiptais	1	2	3	4	5
5.15.	Esu patenkinta(-s) gaunama informacija paskirtoms užduotims atlikti	1	2	3	4	5

Ačiū už Jūsų indėlį į slaugytojų motyvacijos tobulinimą ir sėkmės darbuose!

Gautų duomenų pagal kiekvieną teiginį palyginimas pagal miestą

Klausimai	Vilnius (N – 70)		Ukmergė (N – 75)		Statistinis reikšmingumas	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Nes tai mano pagrindinis pajamų šaltinis	4,41	1,097	4,65	0,797	1,493	0,138
Nes aš turiu išlaikyti šeimą	3,94	1,261	3,79	1,318	-0,728	0,468
Nes didėjant darbo stažui ir mano kompetencijoms, gausiu didesnę atlygį	2,96	1,555	2,75	1,434	-0,848	0,398
Nes jaučiuosi vertinga(-s) darbe (svarbi komandos dalis)	3,50	1,316	3,47	1,155	-0,162	0,871
Nes jaučiuosi įsipareigojusi(-ęs) savo organizacijai	3,34	1,371	3,07	1,349	-1,222	0,224
Nes man patinka jausti pacientų ir jų artimųjų dėkingumą	3,97	1,129	4,04	1,071	0,375	0,708
Nes aš jaučiu pasididžiavimą savo atliekamu darbu	4,03	1,090	4,03	1,039	-0,011	0,991
Nes savo darbe aš galiu panaudoti daugumą savo žinių ir įgūdžių	3,97	1,018	4,09	1,078	-0,644	0,520
Nes jaučiu pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo	3,53	1,327	3,04	1,257	-2,277	0,024
Nes mano darbas yra prasmingas	4,17	0,992	4,17	0,950	0,012	0,991
Nes mano darbas yra svarbus pacientų gyvenimo kokybei	4,29	0,919	4,28	0,847	-0,039	0,969
Nes dirbdama(-s) jaučiuosi naudinga(-s)	4,06	1,006	4,24	0,768	1,235	0,219
Nes darbas, kurį dirbu yra įdomus	3,83	1,227	4,35	0,846	2,939	0,004
Nes slaugytojos(-o) darbas yra mano aistra	3,27	1,227	3,85	0,940	3,190	0,002
Nes darbe aš jaučiuosi laiminga(-s)	3,34	1,226	3,69	1,039	1,850	0,066
Dažniausiai aš nebijau vadovo pakvietimo pasikalbėti	2,14	1,311	2,39	1,218	1,161	0,248

<i>Priedas Nr. 4</i>						
Aš patiriu spaudimą darbe vykdydama(-s) gautus nurodymus iš vadovybės	2,47	1,282	2,69	1,219	1,068	0,287
Savo darbe aš jaučiuosi saugi(-us) dėl savo darbo vietos išlaikymo	2,89	1,336	3,01	1,268	0,590	0,556
Dažniausiai vadovybė atsižvelgia į mano pasiūlymus ar pageidavimus	2,91	1,126	3,29	1,136	2,016	0,046
Aš esu linkusi(-ęs) išsakyti vadovybei pasiūlymus ar pageidavimus dėl darbo kokybės pagerinimo	2,69	1,174	2,68	1,176	-0,029	0,977
Gydytojas dažniausiai galvoja, kad aš užimu žemesnes pareigas už jį	3,34	1,261	3,88	1,262	2,561	0,011
Konfliktinėse situacijose išryškėja neformalus hierarchiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų	3,30	1,184	3,92	1,249	3,062	0,003
Man nemalonu trukdyti gydytojui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį	2,63	1,406	2,80	1,452	0,721	0,472
Man nemalonu trukdyti vadovui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį	2,83	1,503	2,97	1,461	0,588	0,558
Mano nuomone aš esu lygiavertis gydytojo partneris	2,70	1,278	2,89	1,331	0,891	0,374
Aš turiu konkrečius tikslus darbe, kuriuos turiu pasiekti per mėnesį	2,60	1,334	3,32	1,327	3,256	0,001
Aš per dažnai jaučiu įtampą darbe	3,31	1,246	3,41	1,347	0,459	0,647
Aš rūkau darbo metu per pertraukėles	1,46	1,031	1,39	1,114	-0,395	0,694
Aš per dažnai jaučiuosi pavargusi(-ęs) darbe	3,36	1,330	3,45	1,298	0,441	0,660
Mano darbas neigiamai veikia mano sveikatą	3,20	1,379	3,37	1,343	0,767	0,445
Pastaruojau metu	2,36	1,341	2,24	1,460	-0,502	0,616

dažniau sergu (per praėjusius 12 mėn.)						
<i>Priedas Nr. 4</i>						
Mano darbo grafikas dažnai susikerta su mano šeimos gyvenimu (pvz dėl darbo dažnai tenka aukoti laiką šeimai)	2,54	1,510	2,89	1,640	1,336	0,184
Aš turiu galimybę sutvarkyti savo asmeninius reikalus darbo metu	2,01	1,280	1,97	1,345	-0,188	0,852
Dažniausiai aš stengiuosi darbą atlikti geriau, negu iš manęs tikisi	4,06	0,814	3,83	0,891	-1,622	0,107
Kartais aš stengiuosi mažiau, negu galėčiau, kai pagalvoju kokį atlyginimą gaunu	2,79	1,392	2,57	1,472	-0,891	0,374
Mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) kartais užtrunka pertraukoje ilgiau negu derėtų	2,51	1,349	2,59	1,376	0,320	0,750
Mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) stengiasi taip stipriai, kaip gali	2,47	1,073	2,32	1,210	-0,795	0,428
Kai kurie mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) stengiasi išnaudoti kitus siekdami sumažinti savo darbo krūvį	2,63	1,299	2,88	1,335	1,148	0,253
Kai kurie mano kolegos (slaugytojai, gydytojai ir vadovai) dirba mažiau, negu aš tikiuosi	2,74	1,259	2,75	1,164	0,019	0,985
Atsižvelgiant į kolegų (slaugytojų, gydytojų ir vadovų) sugebėjimus, jie daro geriausia, ką gali	2,30	1,159	1,99	0,878	-1,826	0,070
Per praėjusius 6 mėnesius bent kartą pagalvojau apie išėjimą iš darbo	3,07	1,468	2,52	1,647	-2,123	0,035
Mano šeimos nariai, draugai ir kiti artimi	2,90	1,466	2,41	1,534	-1,950	0,053

asmenys ragina mane ieškoti kito darbo						
--	--	--	--	--	--	--

Priedas Nr. 4

Esu patenkinta(-s) gaunamu darbo užmokesčiu	1,84	0,987	1,83	0,991	-0,098	0,922
Esu patenkinta(-s) santykiais su kitomis slaugytojomis	4,16	0,895	4,36	0,584	1,626	0,106
Esu patenkinta(-s) vadovų pagyrimais ir padėkomis, pastangų įvertinimu	3,59	1,173	3,07	1,166	-2,670	0,008
Esu patenkinta(-s) kolegų (slaugytojų, gydytojų ir vadovų) pagarba	3,80	1,044	3,48	1,107	-1,788	0,076
Esu patenkinta(-s) pacientų pagarba man	3,74	1,073	3,69	1,090	-0,275	0,783
Esu patenkinta(-s) užduočių įvairove darbe	3,54	1,073	3,77	1,008	1,334	0,184
Esu patenkinta(-s) darbo krūviu	2,80	1,389	2,69	1,294	-0,479	0,633
Esu patenkinta(-s) fizinėmis darbo sąlygomis (temperatūra, apšvietimas, darbo vieta, vėdinimas ir kitos higieninės sąlygos)	3,19	1,266	3,36	1,270	0,827	0,410
Esu patenkinta(-s) organizacijos užtikrinimu kelti darbuotojų kvalifikaciją	3,33	1,188	2,95	1,240	-1,891	0,061
Esu patenkinta(-s) naudojamomis (turimomis) darbo priemonėmis	3,40	1,172	3,51	1,057	0,576	0,566
Esu patenkinta(-s) naudojama medicinine technika darbe	3,26	1,176	3,80	0,900	3,106	0,002
Esu patenkinta(-s) suteiktu savarankiškumo lygiu priimant sprendimus kaip atlikti vieną ar kitą užduotį	3,77	0,981	3,48	1,031	-1,741	0,084
Esu patenkinta(-s) mano atlikto darbo kontroliavimu	3,53	1,086	3,79	0,890	1,569	0,119

Esu patenkinta(-s) galimybėmis kilti karjeros laiptais	3,21	1,115	2,99	1,133	-1,218	0,225
Esu patenkinta(-s) gaunama informacija paskirtoms užduotims atlikti	3,53	1,176	3,53	1,070	0,026	143

Priedas Nr. 4

Anketinių duomenų kodavimo, skalių sudarymo ir vertinimo metodika

1 lentelė Motyvacijos rūšys ir klausimai anketoje

Motyvacija	Kontroliuojama	Kontroliuojama	Iš dalies kontroliuojama	Autonomiška (savarankiška)	Autonomiška (savarankiška)
	Išmetus 3.3 klausimą – 0,627	0,624	0,701	0,805	0,855
Reguliavimo tipas (kas daro įtaką)	Išorinis reguliavimas ekonominis	Išorinis reguliavimas socialinis	Vidinis reguliavimas	Identifikuotas/ Integruotas reguliavimas	Vidinė motyvacija
Motyvacijos šaltinis/priežastis	Atlygis ir nuobaudos	Priklausomybės jausmas	Darbo atlikimas ir nuo to priklausanti savivertė ir ego patenkinimas	Sutapimas tarp elgesio ir tapatybės, tikslų ir vertės Tikslų ir vertės svarba	Domėjimasis ir mėgavimasis užduotimis veikla iš savęs
Pavyzdžiai	Pinigai, karjeros galimybės, baimė dėl to nebegausi naudos	Pagyrimai ir pripažinimas iš pacientų, kolegų ir vadovų; kolegų spaudimas, pareigos jausmas	Reputacija, pasididžiavimas savimi	Būti sveikatos sistemos darbuotoju kaip savastis, kaip misija, pašaukimas Noras padaryti pokyčius, skirtumas Darbo svarba pacientams	Mėgavimasis užduotimi ir iššūkiais
Klausimai anketoje	3.16.Nes tai pajamų šaltinis 3.17.Nes aš turiu išlaikyti šeimą 3.18.Nes didėjant darbo stažui ir mano kompetencijoms, gausiu didesnę atlygį	3.19.Nes jaučiuosi vertinga darbe (svarbi komandos dalis) 3.20.Nes jaučiuosi įsipareigojusi savo organizacijai 3.21.Nes man patinka jausti pacientų ir jų artimųjų dėkingumą	3.22.Nes aš jaučiu pasididžiavimą savo atliekamu darbu 3.23.Nes savo darbe aš galiu panaudoti daugumą savo žinių ir įgūdžių 3.24.Nes jaučiu pagarbą visuomenėje dėl savo atliekamo darbo	3.25.Nes mano darbas yra prasmingas 3.26.Nes mano darbas yra svarbus pacientų gyvenimo kokybei 3.27.Nes dirbdama(-s) jaučiuosi naudinga(-s)	3.28.Nes darbas, kurį dirbu yra įdomus 3.29.Nes slaugytojos darbas yra mano aistra 3.30. Nes darbe aš jaučiuosi laiminga

Sudaryta pagal J. Lotmann ir kt. Modifikuotą sveikatos priežiūros darbuotojams skirtą apsisprendimų motyvacijos teorijos matavimo skales (Lohmann ir kt. 2017, 3,9). Klausimai autorės.

2 lentelė Pasitenkinimas darbu veiksniai

Veiksny
Sujungiau į 1, Cr. Alfa – 0,861
Pasitenkinimas gaunamu darbo užmokesčiu
Pasitenkinimas santykiais su kitomis slaugytojomis
Pasitenkinimas vadovų pagyrimais ir padėkomis, pastangų įvertinimu
Pasitenkinimas kolegų (slaugytojų, gydytojų ir vadovų) pagarba
Pasitenkinimas pacientų pagarba man
Pasitenkinimas užduočių įvairove darbe
Pasitenkinimas darbo krūviu
Pasitenkinimas fizinėmis darbo sąlygomis (temperatūra, apšvietimas, darbo vieta, vėdinimas ir kitos higieninės sąlygos)
Pasitenkinimas organizacijos užtikrinimu kelti darbuotojų kvalifikaciją
Pasitenkinimas naudojamomis (turimomis) darbo priemonėmis
Pasitenkinimas naudojama medicinine technika darbe
Pasitenkinimas suteiktu savarankiškumo lygiu priimant sprendimus kaip atlikti vieną ar kitą užduotį
Pasitenkinimas mano atlikto darbo kontroliavimu
Pasitenkinimas galimybėmis kilti karjeros laiptais
Pasitenkinimas gaunama informacija paskirtoms užduotims atlikti

3 lentelė Pasitenkinimui darbu darantys įtaką veiksniai ir klausimų blokai:

Veiksny	Klausimai	
Galios hierarchija, Cr. Alfa – 0,606	4.2 (perkoduota)	Dažniausiai aš nebijau vadovo pakvietimo pasikalbėti
	4.4 (perkoduota)	Savo darbe aš jaučiuosi saugi(-us) dėl savo darbo vietos <i>išlaikymo</i>
	4.6 (perkoduota)	Aš esu linkusi(-ęs) išsakyti vadovybei pasiūlymus ar pageidavimus dėl darbo kokybės pagerinimo
	4.7	Gydytojas dažniausiai galvoja, kad aš užimu žemesnes pareigas už jį
	4.8	Konfliktinėse situacijose išryškėja neformalus hierarchiniai santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų
	4.9	Man nemalonu trukdyti gydytojui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį
	4.10	Man nemalonu trukdyti vadovui, nors ir nežinau kaip geriau atlikti užduotį
	4.11 (perkoduota)	Mano nuomone aš esu lygiavertis gydytojo partneris
Stresas 0,684	4.3	Aš patiriu spaudimą darbe vykdydama(-s) gautus nurodymus iš vadovybės
	4.5 (perkoduota)	Dažniausiai vadovybė išklauso mano pasiūlymus ar pageidavimus
	4.12 (perkoduota)	Aš turiu konkrečius tikslus darbe, kuriuos turiu pasiekti per mėnesį
	4.13	Aš per dažnai jaučiu įtampą darbe
	4.15	Aš per dažnai jaučiuosi pavargusi(-ęs) darbe
	4.16	Mano darbas neigiamai veikia mano sveikatą
	4.21.	Kartais aš stengiuosi mažiau negu galėčiau, kai pagalvoju koki atlyginimą gaunu

4 lentelė Atsitraukimo nuo darbo pasekmės ir klausimai anketoje

Ketinimas išeiti iš darbo – 0,641	Socialinis dykinėjimas – 0,608
<p>4.17. Pastaruoju metu dažniau sergu (praėjusius 12 mėn.);</p> <p>4.18. Mano darbo grafikas dažnai susikerta su mano šeimos gyvenimu (dėl darbo dažnai tenka aukoti laiką šeimai)</p> <p>4.27. Per praėjusius 6 mėnesius bent kartą pagalvojau apie išėjimą iš darbo</p> <p>4.28. Mano šeimos nariai, draugai ir kiti artimi asmenys ragina mane ieškoti kito darbo</p>	<p>4.14. Aš rūkau darbo metu</p> <p>4.19. Aš turiu galimybę sutvarkyti savo asmeninius reikalus darbo metu</p> <p>4.20. Dažniausiai aš stengiuosi darbą atlikti geriau negu iš manęs tikisi</p> <p>4.22. Mano kolegos kartais užtrunka pertraukoje ilgiau negu derėtų</p> <p>4.23 (perkoduota). Mano kolegos stengiasi taip stipriai kaip gali</p> <p>4.24. (perkoduota). Kai kurie mano kolegos stengiasi išnaudoti kitus siekdami sumažinti savo darbo krūvį</p> <p>4.25. Kai kurie mano kolegos dažnai dirba mažiau negu aš tikiuosi</p> <p>4.26. Atsižvelgiant į jų sugebėjimus, mano kolegos daro geriausiai ką gali</p>

Leidimai atlikti tyrimą Ukmergės ligoninėje ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos stacionare

Vaiva Truncytė

Mykolo Romerio universiteto Žmogiškųjų išteklių vadybos iššestinių

studijų II kurso magistrantė

Ukmergės ligoninės direktoriui



atlikti tyrimus
Dėkui
Administratore

PRAŠYMAS

DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO

2018-03-19

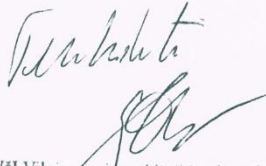
Vilnius

Prašau leidimo atlikti tyrimą magistro darbui tema „Ukmergės ligoninės ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio klinikos ligoninės slaugytojų motyvacijos lyginamoji analizė“. Tyrimo tikslas - išsiaiškinti ar motyvacijos, pasitenkinimo darbu veiksniai skiriasi miesto ir regiono ligoninėse. Tyrimas bus grindžiamas slaugytojų anketine apklausa. Konfidencialumas bus užtikrintas, nes anketa anoniminė, tiriamųjų vardų, pavardžių, adresų nebus klausiama. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrintai. Rekomendacijos dėl motyvacijos gerinimo taip pat bus pateiktos Jums.

Vaiva Truncytė

Handwritten signature of Vaiva Truncytė.

Vaiva Truncytė
Mykolo Romerio universiteto Žmogiškųjų išteklių vadybos iššūkių
studijų II kurso magistrantė


VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
Iššūkių pavaduotojas ambulatorinei
ir konsultacinei pagalbai
Gintautas Oleka

Vilniaus miesto klinikinės ligoninės direktoriui

PRAŠYMAS
DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO

2018-03-26

Vilnius

Prašau leidimo atlikti tyrimą magistro darbui tema „*Ukmergės ligoninės ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės slaugytojų motyvacijos lyginamoji analizė*“. Tyrimo tikslas - išsiaiškinti ar motyvacijos, pasitenkinimo darbu veiksniai skiriasi miesto ir regiono ligoninėse. Tyrimas bus grindžiamas slaugytojų anketine apklausa. Konfidencialumas bus užtikrintas, nes anketa anoniminė, tiriamųjų vardų, pavardžių, adresų nebus klausiami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrintai. Rekomendacijos dėl motyvacijos gerinimo taip pat bus pateiktos Jums.

Vaiva Truncytė



VšĮ VMKL
Vyriausioji slaugos
administratorė
Raimonda Steikūnienė



PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2018-04-12

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Politikos ir vadybos fakulteto, Vadybos instituto, Lyderystės ir pokyčių vadybos studijų studentė, Vaiva Truncytė, patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „UKMERGĖS LIGONINĖS IR VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖS LIGONINĖS ANTAKALNIO KLINIKOS STACIONARO SLAUGYTOJŲ MOTYVACIJOS LYGINAMOJI ANALIZĖ“

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)

(vardas, pavardė)