

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Arūnas
ŽIEDELIS

Psichosocialinių darbo veiksnų,
pašaukimo darbe ir psichologinės
savijautos reikšmė slaugytojų
įsitraukimui į darbą

DAKTARO DISERTACIJA

Socialiniai mokslai, psichologija S 006

VILNIUS 2020

Disertacija rengta 2015 – 2019 metais Vilniaus universitete

Mokslinė vadovė – prof. dr. Laima Bulotaitė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, psichologija – S 006).

VILNIUS UNIVERSITY

Arūnas
ŽIEDELIS

The importance of psychosocial work factors, calling at work, and psychological state for nurses' work engagement

DOCTORAL DISSERTATION

Social sciences, psychology S 006

VILNIUS 2020

This dissertation was written between 2015 and 2019 in Vilnius university

Academic supervisor – Prof. Dr. Laima Bulotaitė (Vilnius university,
Social sciences, Psychology – S 006)

TURINYS

SAVOKOS	8
IVADAS.....	9
Darbo aktualumas.....	9
Mokslinis naujumas.....	11
Praktinė reikšmė	12
1. TYRIMŲ APŽVALGA	14
1.1. Įsitraukimo į darbą samprata.....	14
1.1.1. Įtrauktis kaip psichologinis dalyvavimas	14
1.1.2. Įtrauktis kaip statiška identifikacija	15
1.1.3. Įtrauktis kaip dinamiška identifikacija.....	17
1.1.4. Įsitraukimas kaip savasties pajungimas	18
1.1.5. Įsitraukimas į darbą kaip perdegimo priešingybė	19
1.1.6. Šiuolaikinė įsitraukimo į darbą samprata.....	21
1.1.7. Įsitraukimui į darbą artimi konstruktai ir skirtumai tarp jų	24
1.2. Slaugytojų darbo kontekstas kaip įsitraukimo į darbą prielaida	27
1.2.1. Darbo konteksto vertinimo problematika.....	27
1.2.2. Įsitraukimo į darbą prielaidos darbo reikalavimų-išteklių teorijos kontekste.....	29
1.2.3. Slaugytojų psichosocialinių darbo veiksnių ypatumai	32
1.2.4. Slaugytojų psichosocialiniai darbo veiksniai ir įsitraukimas į darbą .	34
1.3. Pašaukimas darbe kaip slaugytojų įsitraukimo į darbą prielaida	35
1.3.1. Pašaukimo darbe samprata.....	36
1.3.2. Pašaukimas darbe DR-I teorijos kontekste	39
1.4. Slaugytojų psichologinė savijauta.....	41
1.4.1. Biomedicininis bei biopsicholosocialinis modelis ir psichologinė savijauta.....	41
1.4.2. Psichologinė savijauta ir įsitraukimas į darbą	44

1.5. Apibendrinimas, tyrimo tikslai ir uždaviniai	47
2. METODIKA.....	51
2.1. Tyrimo procedūra.....	51
2.2. Tyrimo dalyviai.....	53
2.3. Tyrimo instrumentai.....	58
2.3.1. Psichosocialinių darbo veiksmų vertinimo instrumentai	58
2.3.2. Pašaukimo darbe vertinimas	63
2.3.3. Įsitraukimo į darbą vertinimas	65
2.3.4. Psichologinės savijautos vertinimas.....	67
2.4. Duomenų analizė.....	73
3. REZULTATAI	75
3.1. Demografinių veiksmų sąsajos su įsitraukimu į darbą.....	76
3.2. Svarbiausi psichosocialiniai darbo veiksniai, prognozuojantys slaugytojų įsitraukimą į darbą	80
3.3. Pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos reikšmė prognozuojant slaugytojų įsitraukimą į darbą	82
3.4. Slaugytojų psichologinei savijautai svarbiausi psichosocialiniai darbo veiksniai	97
3.5. Slaugytojų įsitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos prielaidų modelis	102
4. REZULTATŲ APTARIMAS	105
4.1. Slaugytojų įsitraukimo į darbą demografinės prielaidos.....	106
4.2. Slaugytojų įsitraukimui į darbą aktualūs psichosocialiniai darbo veiksniai	107
4.3. Pašaukimo darbe reikšmė slaugytojų įsitraukimui į darbą.....	111
4.4. Slaugytojų psichologinės savijautos ir įsitraukimo į darbą ryšys	113
4.5. Skirtingų įsitraukimo į darbą komponentų prognoziniai veiksniai ..	116
4.6. Praktinės rekomendacijos.....	117
4.7. Tyrimo ribotumai ir ateities tyrimų gairės	119
IŠVADOS.....	123

LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	124
PRIEDAI	144
PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS	170

SĄVOKOS

Asmeniniai ištekliai (*angl.* personal resources) - pozityvūs savęs vertinimai, kurie yra siejami su atsparumu ir signalizuoja apie individo išgyvenamą gebėjimą sėkmingai kontroliuoti ir daryti įtaką savo aplinkai (Bakker & Demerouti, 2008).

Darbo ištekliai (*angl.* job resources) - fiziniai, socialiniai ir organizaciniai darbo aspektai, kurie palengvina darbo reikalavimus ir su jais susijusią fiziologinę ar psichosocialinę naštą, padeda siekti darbinių tikslų ir (arba) stimuliuoja asmeninį augimą (Demerouti, Nachreiner, Bakker, & Schaufeli, 2001).

Darbo reikalavimai (*angl.* job demands) - fiziniai, psichologiniai ir organizaciniai darbo aspektai, kurie reikalauja fizinių ir psichologinių (kognityvinių ir emocinių) pastangų ir įgūdžių, susijusių su fiziologiniais ir psichologiniais kaštais (Demerouti et al., 2001).

Įsitraukimas į darbą (*angl.* work engagement) – su darbu susijusi gerovės būseną, kuriai būdingas energingumas, atsidavimas ir pasinėrimas (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, & Bakker, 2002),

Pašaukimas darbe (*angl.* calling) – darbuotojo turimos nuostatos, jog darbas yra prasmingas, socialiai naudingas ir pasirinktas ne vien dėl asmeninio apsisprendimo, bet ir dėl išorinės predestinacijos (Dik & Duffy, 2009).

Psichosocialiniai darbo veiksniai – visuma darbo aplinkos, darbo turinio, sąlygų organizacijoje ir darbuotojo gebėjimų, poreikių, kultūros, bei asmeninių aplinkybių sąveikų, kurios, veikdamos darbuotojo suvokimą ir patirtį, gali daryti įtaką sveikatai, darbo atlikimui ir pasitenkinimui darbu (ILO, WHO, 1986). Pagal poveikį gali būti kategorizuojami į darbo reikalavimus ir darbo išteklius.

Sveikata – visiškos fizinės, psichinės bei socialinės žmogaus gerovės būseną, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas (WHO, 1946).

Psichologinė savijauta – visuminis asmens funkcionavimo suvokimas, apimantis pozityvius ir neigatyvius funkcionavimo elementus (Kaliatkaitė, 2015).

IVADAS

Darbo aktualumas

Slaugytojai yra didžiausia medikų grupė, be kurios indėlio sveikatos priežiūra yra sunkiai įsivaizduojama (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2017). Ir nors istoriškai slauga buvo suvokiama labiau kaip pagalba gydytojams nei kaip savarankiška disciplina (Messer, 1914), šis požiūris keičiasi, o drauge su juo kinta ir slaugytojų darbo svarbos suvokimas. Svarstoma, jog įstaigos, į kurias kreipiamasi susidūrus su sveikatos problemomis, didžiąja dalimi yra slaugos institucijos, kuriose gydytojų paslaugos teikiamos tik epizodiškai (Fasoli, 2010). Dėl to sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas yra tampriai susietas su slaugytojų pasiruošimu atlikti savo darbą geriau nei vien minimaliai, o Pasaulio sveikatos organizacija 2020-uosius metus dedikavo slaugytojams, tuo pažymėdama šios darbuotojų grupės darbo svarbą.

Atsižvelgti į slaugytojus kaip į darbuotojų grupę svarbu ir analizuojant šiuolaikinę sveikatos priežiūros sektoriaus veiksmingumo problematiką. Ilgėjančios gyvenimo trukmės ir mažo gimstamumo kombinacija lemia visuomenės senėjimą, o Lietuvoje tą dar labiau skatina emigracijos procesas, dėl kurio valstybę palieka daugiausiai 20-29 m. amžiaus asmenys (Lietuvos statistikos departamentas, 2018). Tokios tendencijos yra globalus iššūkis sveikatos priežiūros sistemai, nes demografiniai pokyčiai lemia ir didesnę paslaugų poreikį (Christensen, Doblhammer, Rau, & Vaupel, 2009; NIA, 2011). Didėjant šiam poreikiui stinga resursų, todėl visame Vakarų pasaulyje stebimas ir medikų trūkumas, ir didėjantis darbo krūvis jau dirbantiems šiame sektoriuje (WHO, 2015).

Egzistuoja įvairios strategijos ir siūlymai, kaip tvarkytis su šiais kylančiais iššūkiais. Tarp jų paminėtinos vadybinės pastangos siekti sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo per šio sektoriaus įstaigų restruktūrizaciją (OECD, 2018) bei raginimai skirti daugiau resursų sveikatos sutrikimų prevencijai, akcentuojant, jog tai yra pigiau nei spręsti jau iškilusias ar įsisenėjusias problemas (Schimpff, 2010). Pastebėtina, jog, nors abi šios strategijos yra išbandomos, pirmoji jų – restruktūrizacija – yra kritikuojama dėl kylančios rizikos pačių sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų gerovei (Kaliatkaitė, 2015), o prevencinis sprendimas vis dar lieka daugiau debatų dalimi, o ne įgyvendinta tikrove, turint omeny, kad net ir išsivysčiusiose valstybėse tik 3 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų yra skiriama prevencijai (Schwierz, 2016).

Viena iš rečiau minimų sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo didinimo strategijų yra slaugytojų išitraukimo į darbą skatinimas (Keyko, Cummings, Yonge, & Wong, 2016). Išitraukimas į darbą, žymintis darbuotojo entuziazmą ir pasiryžimą dėti daugiau nei vien minimalias pastangas, būtinas darbo užduotims įvykdyti, yra tamptai susijęs su didesniu produktyvumu (Bakker & Leiter, 2010; Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). Tokie darbuotojai yra naudingi bet kuriai organizacijai, nes dėl savo pozityvios nuostatos lengviau geba išvelgti darbe pasitaikančias galimybes, deda daugiau pastangų užduotims atlikti bei neretai „užkrečia“ savo entuziazmu ir aplinkinius (Bakker, 2009). Įvairių autorių tyrimai rodo, jog išitraukę darbuotojai greičiau įgyvendina kylančias idėjas (Demerouti & Cropanzano, 2010), savo vadovų yra vertinami kaip kūrybiškesni ir dažniau atliekantys užduotis geriau nei vien patenkinamai (Demerouti, Bakker, & Gevers, 2015), labiau linkę aktyviai mokytis (Bakker, Demerouti, & Brummelhuis, 2012) bei rodyti darbe iniciatyvą (Hakanen, Perhoniemi, & Toppinen-Tanner, 2008). Išitraukimas į darbą dalies autorių taip pat yra siūlomas traktuoti kaip darbuotojų gerovės prielaida ir rodiklis, nes išitraukę darbuotojai ne tik efektyviau atlieka savo darbą, bet ir patys turi mažiau sveikatos problemų (Halbesleben, 2010; Salanova, Libano, Llorens, & Schaufeli, 2014). Kalbant apie sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų išitraukimą, svarbu paminėti ir tai, jog dėl savo sąsajų su medikų sveikata ir produktyvumu, išitraukimo į darbą skatinimas padeda judėti dviejų Jungtinių tautų (UN General Assembly, 2015) išsikeltų darnaus vystymosi tikslų link, t.y., jis yra sietinas tiek su geresne visuomenės sveikata ir gerove (3 tikslas), tiek su geromis darbo sąlygomis (8 tikslas).

Atsižvelgiant į tokius rezultatus nestebina didelė išitraukimo į darbą intervencijų paklausa ir pagrįsti atrodo kai kurių autorių siūlymai siekti didesnio sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumo skatinant šio sektoriaus darbuotojų išitraukimą į darbą (Bargagliotti, 2011; Salanova, Lorente, Chambel, & Martínez, 2011; Schaufeli, 2013; Keyko, 2016). Kalbant apie slaugytojus svarbu ir tai, jog išitraukimas į darbą čia įgyja ir moralinį aspektą, susijusį su pačia slaugos profesijos esme (Keyko, 2014). Slaugoje nuo pat profesijos ištakų yra akcentuojami tarnystės idealai, o nuoširdus rūpestis pacientu yra laikomas viena iš kertinių slaugos kategorijų (Bradshaw, 1998; Boykin & Schoenhofer, 2013). Dėl to, priešingai nei daugelyje kitų profesijų, kokybiška slauga yra neįmanoma be realaus santykio tarp žmonių, kuris galimas tik slaugytojui išitraukus į atliekamą veiklą (Austin et al., 2009; Keyko, 2014). Taigi, greta visoms darbuotojų grupėms aktualių išitraukimo į darbą pasekmių, slaugytojų išitraukimas į darbą yra svarbus sveikatos

priežiūros sistemos efektyvumo veiksnys ir būtina sąlyga, be kurios neįmanoma profesionali slaugos praktika, todėl svarbu yra suprasti, kas tą įsitraukimą palaiko.

Mokslinis naujumas

Dominuojantys teoriniai modeliai akcentuoja darbo aplinkybių ir ypač psichosocialinių darbo aplinkos aspektų reikšmę stiprinant ir palaikant įsitraukimą į darbą, tačiau pateikia gana abstrakčius principus, kuriuos nėra lengva išversti į praktinei veiklai tinkamas rekomendacijas (Maslach & Leiter, 1997, 2008; Bakker & Demerouti, 2014, 2017). Yra žinoma, jog tam, kad darbuotojai būtų įsitraukę į savo darbą, svarbus yra balansas tarp įtampą keliančių darbo reikalavimų ir į juos atliepti padedančių pozityvių aspektų (t.y. darbo išteklių). Visgi svarbiausi reikalavimai ir ištekliai skirtingose darbuotojų grupėse nėra analogiški (Bakker & Demerouti, 2014, 2017). Todėl skirtingose imtyse yra išskiriama bent keliasdešimt svarbiausių darbo aspektų (Schaufeli & Taris, 2013), kurie gali būti aktualūs anaipol ne visose profesijose. Šiuo tyrimu siekiama įvertinti, kurie darbo aspektai yra svarbiausi būtent Lietuvos slaugytojų įsitraukimui į darbą. Negana to, slaugytojų darbas dažniau yra minimas kaip žalingas jų pačių sveikatai nei kaip motyvuojantis (Vinje & Mittelmark, 2007; Sabo, 2011), kas verčia svarstyti apie alternatyvias jų įsitraukimą į darbą palaikančias prielaidas, neapsiribojant vien darbo veiksniais.

Nauja tyrimo tema yra ir pašaukimo reikšmė įsitraukimui į darbą darbo veiksmų kontekste. Nagrinėjant slaugytojus motyvuojančius veiksnius, darbo prasmingumo tema yra sunkiai apeinama, o pašaukimas darbe, atspindintis idėją, jog darbas yra atliekamas ne vien dėl išorinių paskatų, yra vienas iš centrinių prasmingą darbą aprašančių konstrukto (Dik & Shimizu, 2018). Pastebėtina, jog ir šiuolaikinės slaugos pradininkė F. Nightingale (2005) buvo linkusi nuvertinti išorinių motyvų svarbą, akcentuodama, jog ši profesija gali būti tik pašaukimas, o profesijos pasirinkimo motyvų tyrimų rezultatai rodo, kad slaugos, kaip pašaukimo, išgyvenimas yra svarbus renkantis slaugytojo profesiją (Eley, Eley, & Rogers-Clark, 2010; Eley, Eley, Bartello, & Rogers-Clark, 2012). Įdomu ir tai, jog pašaukimo darbe konstruktas pateko į tyrėjų akiratį vykdant kokybinius tyrimus, kurių metu buvo tyrinėjama, kas motyvuoja nepalankiomis aplinkybėmis dirbančias darbuotojų grupes (Vinje & Mittelmark, 2007; Bunderson & Thompson, 2009). Dėl to slaugytojų

kontekste pašaukimas darbe atrodo svarbus veiksnys, galintis palaikyti įsitraukimą į darbą net ir ne visada palankiomis aplinkybėmis.

Tai, kad pašaukimas darbe gali būti sietinas su didesniu įsitraukimu nėra naujiena (Vinje, 2007; Bunderson & Thompson, 2009, Hirschi, 2012; Xie, Xia, Xin, & Zhou, 2016). Visgi, turimomis žiniomis, nėra tyrimų, kuriuose šis ryšys būtų tyrinėtas, kai atsižvelgiama į galimą darbo veiksmų reikšmę šiems reiškiniams. Dėl tokių tyrimų trūkumo yra įmanoma, jog įsitraukimas į darbą ir pašaukimas yra tiesiogiai susiję vien dėl to, kad šie reiškiniai dažniau aptinkami tarp palankesnėmis sąlygomis dirbančių asmenų. Pašaukimo darbe sąvoka neretai prisimenama teikiant abejotinos vertės rekomendacijas dėl nepalankiomis sąlygomis dirbančių asmenų motyvacijos ugdymo, tikinant, jog teisingos nuostatos darbo atžvilgiu yra svarbiausias faktorius (Kavaliauskienė, 1998; Landsbergienė, 2016). Dėl to atsakymas į klausimą apie pašaukimo darbe svarbą darbo kontekste turi ir praktinę reikšmę.

Idomios yra ir įsitraukimo į darbą sąsajos su slaugytojų savijauta. Viena vertus, yra teigiama, jog įsitraukimas į darbą yra palankus gerai psichologinei savijautai, o darbuotojas vargiai bus įsitraukęs į darbą, jeigu prastai jausis (Halbesleben, 2010; Ten Brummelhuis & Bakker, 2012; Bakker, Demerouti, & Brummelhuis, 2012). Kita vertus, įvairūs psichosocialiniai darbo aspektai gali veikti tiek įsitraukimą į darbą, tiek ir psichologinę savijautą, todėl prasminga yra detaliau patyrinėti šių reiškinių tarpusavio ryšius, siekiant įvertinti, kiek įsitraukimo į darbą skatinimas gali būti atsietas nuo rūpesčio tuo, kaip slaugytojai jaučiasi darbe.

\

Praktinė reikšmė

Įsitraukimo į darbą tyrimai yra svarbūs ne vien moksliniu požiūriu. Klausimas, kaip efektyviai pajungti darbuotojo pastangas siekiant organizacijos tikslų, yra, ko gero, toks pats senas, kaip ir pačios organizacijos. Ir nors klasikiniai autoriai (pvz., Taylor, 1911; Fayol, 2005) sprenddami šį klausimą akcentuoja standartizaciją ir kontrolę paremtus vadybinius principus, tokios idėjos atrodo sunkiai pritaikomos tiek sveikatos priežiūros sektoriui, tiek ir bendrai šiandieninei situacijai organizacijose. Dėl pasikeitusio ekonomikos modelio ir išaugusios paslaugų sektoriaus dalies, daugelio darbuotojų veikla yra gerokai mažiau stabili, apibrėžta, fiksuota, taigi ir mažiau pasiduodanti standartizacijai ar išorinei kontrolei, o daugelio organizacijų sėkmei tapo būtina, kad darbuotojai investuotų į darbą visą

potencialą, o ne vien atneštų savo kūnus ir atliktų išoriškai kontroliuojamus veiksmus (Schaufeli, 2013). Dėl to išorinė kontrolė nėra ir nebegali būti veiksminga priemonė siekiant efektyviai veikiančio personalo.

Slauga, kaip ir visa sveikatos priežiūra, taip pat negali būti redukuota vien į standartinius veiksmus ir yra neįmanoma be išorinei kontrolei nepasiduodančio santykio tarp slaugytojo ir paciento (Austin, Goble, Leier, & Byrne, 2009). Tokiame kontekste natūralu, jog klausimas apie efektyvesnį darbuotojų potencialo išnaudojimą turi būti sprendžiamas apeliuojant į darbuotojo motyvaciją, kylančią ne vien dėl išorinės kontrolės, bet iš asmens ryšio su atliekamu darbu (Thomas & Velthouse, 1990; Leiter & Bakker, 2010). Šio tyrimo rezultatai, atsakantys į klausimą, kas padeda slaugytojams išlikti įsitraukusiems į savo darbą, yra svarbūs siekiant tiek didesnio sveikatos priežiūros sektoriaus veiksmingumo, tiek ir geresnės šiame sektoriuje dirbančio personalo savijautos. Remiantis gautais rezultatais parengtos rekomendacijos sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir personalo specialistams, siekiantiems skatinti ir palaikyti slaugytojų įsitraukimą į darbą ir nuo jo sunkiai atsiejamą gerą psichologinę savijautą.

1. TYRIMŲ APŽVALGA

1.1. Įsitraukimo į darbą samprata

Įsitraukimas į darbą daugelio pagrindinių šio reiškinio tyrinėtojų yra pristatomas kaip gana naujas konstruktas (Schaufeli & Bakker, 2010; Shuck, 2011; Schaufeli, 2013), ir tenka pripažinti, jog toks teiginys nėra be pagrindo. Visgi verta pastebėti ir tai, kad produktyvaus darbuotojo santykio su savo darbu tyrimai nėra vien pastarųjų dešimtmečių užsiėmimas, o įsitraukimo į darbą koncepcijos ištakas galima atsekti bent iki praėjusio šimtmečio pirmosios pusės.

Kalbant apie įsitraukimo į darbą sampratos istoriją, problemų kyla sprendžiant, nuo kurio autoriaus pradėti pasakojimą. Dažniausiai, W. Kahn (1990) yra minimas kaip pirmasis šį konstruktą nagrinėjęs autorius (Shuck, 2011; Schaufeli, 2013; Lazauskaitė-Zabielskė ir Urbanavičiūtė, 2018). Visgi tokio datavimo pagrįstumas yra mažiau nei akivaizdus. Akademiniuose sluoksniuose darbuotojo ir jo atliekamo darbinio vaidmens produktyvaus ryšio moksliniai tyrinėjimai yra ne mažiau kaip septynių dešimtmečių senumo. Dar Allport (1945) straipsnyje įvedamas dinamiško pobūdžio įtraukties (angl. *involvement*) konstruktas, atskiriantis darbuotojus, kurie tiesiog užsiima motorine veikla, nuo tų, kurie psichologiškai dalyvauja atlikdami darbinį vaidmenį. Taip pat ir Kanungo (1979, 1981, 1982; Gorn & Kanungo, 1980), apibrėždama savo tyrinėjamą reiškinį kaip dinaminę identifikaciją su atliekamu darbu, kalba apie šiuolaikinių įsitraukimo į darbą tyrėjų (pvz. Bakker, 2011) minimus pozityvios darbuotojo būsenos aspektus. Dėl to atrodo prasminga įsitraukimo į darbą sampratos raidą aptarti nuo Allport (1945) pateiktų idėjų. Siekiant išvengti painiavos dėl vertimo, lietuvių kalboje bus naudojamos Lazauskaitės-Zabielskės ir Urbanavičiūtės (2018) monografijoje naudojamomis įtraukties (angl. *involvement*) ir įsitraukimo į darbą (angl. *(work) engagement*) sąvokos, tačiau šis atskyrimas dar nereiškia, jog galima šias sąvokas iš anksto vienareikšmiškai traktuoti kaip žyminčias atskirus reiškinius.

1.1.1. Įtrauktis kaip psichologinis dalyvavimas

Pirmasis įtraukties paminėjimas turėtų būti priskirtas Allport (1945), kuris, nors ir nepateikdamas išplėtos sampratos, pasiūlė vėliau atgarsio sulaukusių idėjų, atkreipęs dėmesį į skirtumą tarp elementaraus aktyvumo ir dalyvavimo (angl. *participation*). Tiesa, reikia pripažinti, jog ir pats Allport

(1945) gausiai remiasi ankstesnių autorių darbais, tačiau dėl liberalios citavimo praktikos sunku vienareikšmiškai identifikuoti konkrečius autorius.

Allport (1945), kritikuodamas tuometinėse JAV nusistovėjusias madas analizuoti vien objektyviai matomą elgesį, pastebi, jog asmuo gali atlikti įvairias užduotis (tarp jų ir darbines), tačiau tai daryti automatiškai, psichologine prasme nedalyvaudamas atliekant veiksmą. Asmeninis dalyvavimas lemia tai, ar veiksmas bus proaktyvus ar tiesiog reaktyvus, ir yra vadinamas ego-įsitraukimu. Įtrauktas asmuo, anot Allport (1945), suvoks savo elgesį kaip prasmingą, jo elgesys bus proaktyvus tikslo siekimas ir tai lems didesnę produktyvumą. Neįtrauktas asmuo suvoks savo darbą kaip neprasmingą, jo elgesys bus vien reaktyvus, jis dažniau pasižymės maištu prieš autoritetus ir neproduktyviu elgesiu. Taip įtrauktis, suprantama kaip asmeninis dalyvavimas atliekamoje veikloje, buvo susieta su produktyviu elgesiu.

Pats autorius tiesiogiai neįvardija, jog įtrauktis yra dinamiškas reiškinys, tačiau tokią išvadą galime daryti atsižvelgdami į nurodomas reiškinio prielaidas. Anot Allport (1945), tam, kad darbas įtrauktų darbuotoją, svarbus gebėjimas patenkinti statuso įtvirtinimo poreikį, dėl to aktualūs yra tokie veiksniai kaip darbo prestižas, autonomija ir savigarbos išgyvenimas. Žvelgiant iš šiuolaikinės perspektyvos, toks vieno poreikio sureikšminimas atrodo klaidingas supaprastinimas, bet ši idėja turi reikšmingų implikacijų, kadangi remiantis ja, suvokiama, kad produktyvus darbuotojo santykis su darbu gali būti skatinamas koreguojant darbo aplinkybes. Ir nors Allport (1945) nepateikė išplėtos įtraukties sampratos, tokios idėjos, kaip dinamiškas reiškinio pobūdis, jo priklausomybė nuo darbo aplinkos veiksnių ir pati darbuotojo ryšio su atliekama veikla reikšmė darbo produktyvumui, atsikartojo ir vėlesnių autorių darbuose.

1.1.2. Įtrauktis kaip statiška identifikacija

Kiek kitokią, labiau išplėtotą ir reikšmingą įtaką turėjusią įtraukties sampratą pateikė Lodahl ir Kejner (1965), apibrėžę įtrauktį kaip laipsnį, kuriuo asmuo identifikuojausi su savo darbu, arba tiesiog darbo svarbą bendram savęs vaizdui. Šis laipsnis atspindi asmens vertybes ir internalizuotas socialines normas apie darbo vertę bei reikšmę asmens savivertei ir yra medijuojantis veiksnys tarp socialinės sistemos kintamųjų (konkrečiai – vertybių ir normų) bei darbo motyvacijos. Tuo pačiu tai ir laipsnis, kuriuo darbo atlikimo sėkmė veikia darbuotojo savivertę, tiesa, patys autoriai

tiesiogiai neįvardija, ar šis poveikis yra reiškinių dalis, ar tik natūrali jo pasekmė.

Lodahl ir Kejner (1965) įtrauktą (angl. *involved*) asmenį apibūdina kaip tokį, kuris yra labai stipriai asmeniškai veikiamas to, kas vyksta jo darbe: darbo pobūdžio, kolegų, organizacijos. Šia prasme neišitraukęs asmens yra toks, kuriam darbas nėra svarbi gyvenimo dalis, kurio interesai yra kitose srityse ir kurio savęs vaizdas yra menkai susijęs su tuo, ką jis daro darbe. Kadangi pagrindinės šia prasme suvokiamos įtraukties prielaidos yra internalizuotos vertybės ir normos darbo atžvilgiu, įgyjamos anksti socializacijos proceso metu, šis konstruktas neišvengiamai yra statinio pobūdžio ir nepriklauso nei nuo darbo aplinkybių, nei nuo darbuotojo savijautos konkrečiu metu (Lodahl ir Kejner, 1965).

Lodahl ir Kejner (1965) cituoja Allport (1945) publikaciją bei laiko jo siūlomą įtraukties sampratą labai artima savo pasiūlytai. Iš dalies su tuo galima sutikti. Abi sampratos įtrauktį suvokia kaip vientisą konstruktą, akcentuoja, jog tai svarbus kintamasis, lemiantis darbo atlikimą, bei teigia, jog jis atsipindi tai, kiek darbas (bendrai arba kaip konkreti užduotis) yra reikšmingas darbuotojui. Visgi egzistuoja reikšmingi skirtumai. Pirmiausia, Allport (1945) įtrauktį suvokė kaip įvairiuose kontekstuose egzistuojantį reiškinį ir naudojo jį kalbėdamas apie bendrą žmogaus aktyvumą. Lodahl ir Kejner (1965) sampratoje tai buvo susieta vien su darbo kontekstu. Taip pat pasikeitė suvokimas, ką apima sąvokos prasmės laukas, o kas yra tik priežastiniais ryšiais susiję veiksniai. Allport (1945) įtrauktis buvo tik veiksmo atlikimo būdas, t.y. kaip žmogus atlieka darbą. Lodahl ir Kejner (1965) savotiškai perkėlė dėmesio fokusą, teigdami, jog šio reiškinio esmė yra darbuotojo tapatinimasis su darbu ir paties darbo svarba asmeniui, o atlikimo būdas yra tik pasekmė. Kitaip suprantamos ir reiškinį determinuojančios prielaidos. Allport (1945) tokias prielaidas suvokė esančias darbo aplinkoje, kurioje darbuotojas turi galimybių tenkinti savo statuso įtvirtinimo poreikį. Lodahl ir Kejner (1965) pasuko kita linkme ir akcentavo ankstyvosios socializacijos metu internalizuotas vertybes ir normas. Šis pokytis turėjo mažiausiai dvi reikšmingas tarpusavyje susijusias pasekmes. Pirmiausia, darbuotojo ryšys su atliekamu darbinio vaidmeniu buvo suvoktas kaip statiškas, taigi suaugusio darbuotojo atveju nebekoreguojamas. Taip pat, norint koreguoti šį santykį, intervencijas reikia diegti ne organizacijoje, o šeimose ir ugdymo įstaigose, kol dar yra galimybė keisti augančių vaikų suvokiamas normas darbo atžvilgiu. Taigi, nors Lodahl ir Kejner (1965) pateikė labiau išplėtotą darbuotojo asmens ir darbo produktyvaus santykio sampratą, tamprus šio reiškinio susiejimas su statiškais individualiais

veiksniais apribojo praktinį pritaikomumą, o tai, žiūrint iš šiuolaikinės perspektyvos, atrodo žingsnis atgal.

1.1.3. Įtrauktis kaip dinamiška identifikacija

Kanungo (1979) pateikė savo poziciją kaip reakciją į tuo metu tyrimų lauke stebimus nenuoseklumus, susijusius tiek su įtraukties samprata, tiek su jos vertinimu. Įtrauktį ji apibrėžė kaip apibendrintą kognityvinę psichologinės identifikacijos su darbu būseną, kai darbas yra suvokiamas kaip galintis patenkinti pagrindinius poreikius ir lūkesčius. Kaip priešingą to paties reiškinio polių Kanungo (1979) pateikė atsiribojimą nuo darbo (angl. *work alienation*), kuris yra suprantamas kaip apibendrinta kognityvinė savęs atskyrimo nuo darbo būseną, tiek, kiek darbas yra suvokiamas kaip negalintis patenkinti pagrindinių poreikių ir lūkesčių. Darbuotojas, besijaučiantis galįs patenkinti sau svarbius poreikius darbe, bus linkęs identifikuotis su darbu ir elgsis produktyviai. Sau svarbių poreikių darbe negalintis patenkinti darbuotojas bus linkęs tausoti savo išteklius (pvz., laiką, energiją) kitoms veikloms, kurios tuos poreikius patenkins geriau. Lodahl ir Kejner (1965) akcentuota socializacija ir čia išlieka gana reikšmingas veiksnys, kadangi ji lemia, kokie poreikiai darbuotojui atrodys svarbūs ir kuriuos iš poreikių jis tikės patenkinti darbe, tačiau svarbi yra ir darbo aplinka, kuri, atliepdama į tuos poreikius, lemia darbuotojo įtrauktį, t. y. tapatinimąsi su darbu arba atsiribojimą (Kanungo, 1979).

Vėlesniuose darbuose (Gorn & Kanungo, 1980; Kanungo, 1981, 1982) autorė koreguoja savo poziciją teigdama, jog, šalia poreikių patenkinimo sąlygotos įtraukties, egzistuoja ir vien internalizuotų normų ir vertybių sąlygota įtrauktis, todėl išskiria du įtraukties tipus: įtrauktį į darbą bendrai (angl. *work involvement*) ir į konkretų darbą (angl. *job involvement*). Pirmoji iš jų sutampa su Lodahl ir Kejner (1965) pasiūlyta įtraukties kaip ankstyvosios socializacijos sąlygotos identifikacijos samprata ir žymi stabilią darbuotojo nuostatą apie darbo svarbą, kuri nekinta net ir keičiant darbovietę. Antroji – įtrauktis į konkretų darbą – yra suprantama kaip ryšys su konkrečiu atliekamu darbu ir atitinka ankstesniame autorės darbe (Kanungo, 1979) išsakytą poziciją, jog ši reiškinį lemia darbo gebėjimas patenkinti svarbiais laikomus poreikius. Taigi šioje sampratoje darbuotojo įtrauktis gali kilti ir dėl individualių motyvų, ir dėl darbo aplinkos poveikio.

Kanungo pasiūlė kelis reikšmingus pokyčius suprantant įtrauktį. Pirmiausia, nors pati samprata beveik nesikeitė ir buvo suprantama kaip tapatinimasis su darbu, Kanungo (1979) eksplisitiškai įvardijo, jog įtrauktis

susideda vien iš kognityvinių elementų, taigi emocijų ir elgesio pokyčiai yra ne dalis reiškinių, o tik pasekmės. Tokio aiškaus įvardijimo ir atskyrimo trūko ankstesnių autorių darbuose. Taip pat įtrauktis čia yra suprantamas ne kaip vieno pobūdžio reiškinys, bet kaip dvejopas, todėl nebeliko pagrindo prieštaroms dėl pozicijos, kas lemia šį reiškinį – socializacija ar darbo sąlygos. Dėl taip suprantamų prielaidų įtrauktis buvo imta suvokti kaip tik iš dalies stabilus, bet labiau dinamiškas konstruktas, o tai suteikia galimybių intervencijai, todėl tyrimai turi didesnę praktinę naudą. Tuo pačiu pripažįstami ir individualūs skirtumai tarp darbuotojų, kurių skirtinga socializacijos patirtis lemia skirtingus lūkesčius ir vertybines nuostatas darbo atžvilgiu, todėl net ir esant vienodai darbo aplinkai, įtrauktis gali būti skirtinga. Galiausiai, priešingai nei teigė Allport (1945), buvo pripažinta, kad įtrauktį gali lemti ne vien statuso įtvirtinimo, bet ir įvairių darbuotojui svarbių poreikių patenkinimas, kas, žvelgiant iš šiandieninių pozicijų, atrodo žingsnis į priekį.

1.1.4. Įsitraukimas kaip savasties pajungimas

Kahn (1990) yra tituluojamas kaip pirmasis autorius, pavartojęs terminą „*engagement*“ apibūdindamas darbuotojo ryšį su atliekamu darbu (Shuck, 2011). Naujo termino įvedimas yra grindžiamas ankstesnių terminų kritika teigiant, jog ankstesni įtraukties tyrinėtojai suvokia šį reiškinį kaip statiską. Turint omeny Kanungo (1979, 1981, 1982, Gorn & Kanungo, 1980) publikacijas, tokia kritika kelia abejonių, tačiau Kahn (1990) savo darbe remiasi vien Lodahl ir Kejner (1965) išsakyta ir kitų autorių darbuose atkartota įtraukties kaip ankstyvosios socializacijos rezultato samprata.

Kahn (1990) suvokia įsitraukimą kaip elgesį, kuriuo darbuotojai įneša arba atitolina savastį, atlikdami darbinį vaidmenį. Kitaip tariant, tai yra asmeninės savasties pajungimas (angl. *harnessing*) atliekant darbinį vaidmenį. Paminėję autoriaus idėją yra ta, jog, atliekant vaidmenį darbe, į jį galima investuoti skirtingą mastą savo potencialo. Asmeniškai įsitraukęs darbuotojas, atlikdamas darbinį vaidmenį, išreiškia save fiziškai, kognityviai ir emociškai. Asmeniškai atsitraukęs žmogus – priešingai – pasitelkia fizinius, kognityvinius ir emocinius išteklius, siekdamas atitolinti nuo atliekamo darbo vaidmens ir atlikdamas vaidmenį tik formaliai.

Kalbėdamas apie įsitraukimo prielaidas Kahn (1990) įveda kelis naujus terminus. Anot jo, visi žmonės turi savasties aspektų (angl. *dimensions of themselves*), kuriuos, esant tinkamoms aplinkybėms, yra linkę pasitelkti ir išreikšti. Aplinkybėms esant palankioms, šie aspektai yra išreiškiami ir darbuotojas įsitraukia į tai, ką daro. Sprendimą apie gebėjimą pasitelkti

pageidaujamus savęs aspektus darbuotojas priima remdamasis psichologiniu savasties-vaidmenyje (angl. *self-in-role*) patyrimu. Šį patyrimą formuoja momentinės psichologinės aplinkybės darbe, tarp kurių akcentuojamas psichologinis reikšmingumas (jausmas, jog fizinės, kognityvinės ir emocinės pastangos atsiperka), psichologinis saugumas (galėjimas demonstruoti ir pasitelkti savastį, nesibaiminant neigiamų pasekmių) ir psichologinis prieinamumas (pasitikėjimas, jog turimi fiziniai, emociniai ir psichologiniai ištekliai yra pakankami). Taigi darbuotojas, kuris jaus, jog tam tikrų jo savasties elementų įnešimas į atliekamą darbinį vaidmenį gali būti prasmingas, nesulauks neigiamų pasekmių ir yra įmanomas, bus linkęs taip elgtis, o tokį asmenį Kahn (1990) vadins įsitraukusiu į darbą.

Galima abejoti, ar pagrįstai Kahn (1990) įvedė naują terminą (*engagement* vietoje *involvement*) apibūdinti produktyvų darbuotojo ir darbo vaidmens santykį, tačiau tenka pripažinti, jog jis įvedė ir nemažai reikšmingų pokyčių įsitraukimo sampratoje. Pirmiausia, įsitraukimas čia suprantamas nebe kaip kognityvinis identifikacijos reiškinys, bet kaip darbinio vaidmens atlikimo būdas, taip grįžtant dar prie Allport (1945) išsakytos įsitraukimo, kaip elgesio būdo ir psichologinio dalyvavimo, sampratos. Kita naujovė – savasties konstrukto įvedimas aiškinant įsitraukimą, tokiu būdu pripažįstant įsitraukimo individualų pobūdį. Tai reiškia, jog dėl to, kad Kahn (1990) požiūriu įsitraukimas yra savasties pajungimas, net ir vienodai įsitraukę asmenys atliks savo vaidmenis skirtingai, priklausomai nuo jų išreiškiamų savasties aspektų (deja, ši idėja nesulaukė atgarsio vėlesnių autorių darbuose). Galiausiai, įsitraukimo prielaidos yra suvokiamos kaip esančios vien momentinėje aplinkoje, taip atsisakant minties apie ankstyvosios socializacijos ar kitų panašių veiksmų sąlygotus individualius skirtumus, ar interakcijos tarp individualių ir darbo aplinkos veiksmų reikšmę. Dėl šios priežasties Kahn (1990) sampratoje, palyginti su visomis sampratomis buvusiomis iki jo ir po jo, įsitraukimas yra labiausiai dinamiškas ir kintantis taip pat greitai, kaip ir momentinės aplinkos veiksniai bei jų suvokiamas palankumas savasties raiškai. Nors šiuo metu dominuojančiu požiūriu įsitraukimo į darbą formavimosi mechanizmai aiškinami kitaip, išimtinai darbo aplinkos veiksmų akcentavimas išliko.

1.1.5. Įsitraukimas į darbą kaip perdegimo priešingybė

Paskutinis įsitraukimo į darbą apibrėžimas, kurį prasminga peržvelgti prieš pereinant prie šiuolaikiniuose tyrimuose praktiškai be konkurencijos dominuojančios sampratos, susiformavo nežymiai performulavus perdegimo

konceptiją ir teigiant, jog perdegimas yra įsitraukimo į darbą erozija, kuomet, veikiant nepalankioms darbo aplinkybėms, darbuotojas ilgai praranda bet kokią motyvaciją dirbti (Maslach & Leiter, 1997, Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Perdegimas yra apibrėžiamas kaip individo ir aplinkos sąveikos sąlygotas užsitęsęs atsakas į chroniškus stresorius darbe, kuris pasireiškia kaip sindromas, susidedantis iš trijų elementų: išsekimo (angl. *exhaustion*), depersonalizacijos/cinizmo (angl. *depersonalization/cynicism*) ir neefektyvumo (angl. *inefficacy*). Įsitraukimas yra apibrėžiamas per perdegimo simptomams priešingus elementus: energiją (angl. *energy*), ego įsitraukimą (angl. *involvement*) ir efektyvumą (angl. *efficacy*) (Maslach & Leiter, 1997).

Šios sampratos autoriai įsitraukimą į darbą supranta kaip natūralią perdegimo nepatyrusio darbuotojo būseną, todėl, nors ir yra kalbama apie galimybes stiprinti įsitraukimą (Maslach & Leiter, 1997, Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2008), realiai tai nesiskiria nuo perdegimo prevencijos. Samprotaujama, kad perdegimą sukelia asmens ir organizacijos nesuderinamumas šešiose dimensijose: (1) darbo krūvio, (2) kontrolės, (3) atlygio, (4) bendruomenės, (5) teisingumo ir (6) vertybių (Maslach et al., 2001), todėl balansas šiose dimensijose padeda palaikyti ir stiprinti įsitraukimą į darbą.

Perdegimo priešybės samprata nuo ankstesnių skiriasi keliais ryškiais aspektais. Pirmiausia, įsitraukimas į darbą pirmą kartą buvo susietas su perdegimo prevencija, tokiu būdu tapdamas potencialiu ne vien darbinės elgsenos, bet ir profesinės sveikatos tyrimų objektu. Be to, nors tai nėra įvardijama eksplicitiškai, su perdegimu susietas įsitraukimas – dėl santykinai stabilaus perdegimo pobūdžio – neišvengiamai tampa mažiau dinamišku reiškiniu, nei kad siūlė Allport (1945) ir Kahn (1990). Taip pat pirmą kartą įsitraukimas buvo suvoktas ne kaip vientisas reiškiny, bet kaip susidedantis iš kelių tarpusavyje susijusių komponentų. Kita vertus, lieka neaišku kaip tie komponentai yra tarpusavyje susiję, ypač turint omenyje, kad šių autorių siūloma perdegimo ir įsitraukimo vertinimo skalė negali pateikti vieno suminio įvertinio ir siūlo reikšminį sudarančius komponentus vertinti atskirai (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005). Taigi čia grįžtama prie tų pačių dalykų, kuriuos kritikavo dar Kanungo (1979) – neaiškių ribų tarp to, kas yra pats įsitraukimas, o kas tik priežastiniais ryšiais su juo susiję reiškiniai.

1.1.6. Šiuolaikinė įsitraukimo į darbą samprata

Apžvelgtai perdegimo priešingybės sampratai artima yra šiuo metu tyrimų lauke dominuojanti įsitraukimo kaip perdegimo antitezės samprata (Bakker, 2011). Įsitraukimas į darbą čia yra suvokiamas kaip su darbu susijusios gerovės būseną, pasižyminti trimis komponentais: (1) energingumu (angl. *vigor*), (2) atsidavimu (angl. *dedication*) ir (3) pasinėrimu (angl. *absorption*) (Schaufeli et al., 2002). Energingumas čia suprantamas kaip aukštas energijos lygis, psichologinis atsparumas, pasirengimas dėti pastangas bei atkaklumas, susidūrus su sunkumais. Atsidavimas reiškia reikšmingumą, entuziazmą, įkvėpimą, pasididžiavimą ir iššūkio išgyvenimą darbe. Tuo tarpu pasinėrimas yra charakterizuojamas kaip buvimas pilnai susitelkusių, kai pasikeičia laiko suvokimas (laikas atrodo greitai lekiantis) bei susiduriama su sunkumais atsitraukti nuo darbo (Schaufeli et al., 2002).

Svarbu pastebėti, jog patys šios įsitraukimo į darbą koncepcijos autoriai nevienareikšmiškai vertina skirtingų įsitraukimo į darbą komponentų reikšmę ir šio reiškinio sąsajas su perdegimu. Šio klausimo ašyje yra pasinėrimo komponentas, kuris neleidžia traktuoti įsitraukimo į darbą kaip elementarios perdegimo priešingybės, ir neefektyvumas, kuris skiria perdegimą nuo tiesiog žemo įsitraukimo į darbą (Schaufeli et al., 2002). Visgi yra svarstymų, jog tik energingumas ir atsidavimas yra esminiai perdegimo aspektai, o pasinėrimas – susijęs, bet atskiras reiškinys, galimai analogiškas tėkmės (angl. *flow*; Czikscentmihalyi, 1990) išgyvenimui darbe (Gonzalez-Roma, Schaufeli, Bakker, & Lloret, 2006). Šią poziciją stiprina ir tai, jog kai kuriose imtyse su duomenimis geriau dera dvifaktoriinė įsitraukimo į darbą struktūra, neapimanti pasinėrimo (pvz. Kulikowski, 2017), dėl to dalyje tyrimų vertinami vien energingumo ir atsidavimo komponentai (pvz. Hakanen, Bakker, & Schaufeli, 2006; Schaufeli, Bakker, & van Rhenen, 2009). Toks požiūris yra artimas perdegimo priešybės (Maslach & Leiter, 1997) sampratai ir siūlo, jog ir įsitraukimas į darbą, ir perdegimas yra dviejų artimai susijusių dimensijų – energijos (angl. *energy*) ir identifikacijos su savo darbu (angl. *identification*) – priešingi poliai. Kitaip tariant, darbuotojas gali pasižymėti skirtingu energijos lygiu ir tapatinimosi su atliekamu darbu laipsniu, ir tai lemia, ar jis bus laikomas įsitraukusiu ar perdegusiu.

Šios krypties autoriai įsitraukimo prielaidų aiškinimui pasitelkia darbo reikalavimų-išteklių teoriją (DR-I; Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2014, 2017), siūlančią, jog visus darbo aplinkos veiksnius galima skirstyti į dvi grupes: reikalavimus ir išteklius. Pastarieji apibrėžiami kaip fiziniai, socialiniai ir organizaciniai darbo aspektai, kurie gali sumažinti darbo reikalavimus ir su tuo susijusius fiziologinius ar psichologinius kaštus, padėti

siekti darbinių tikslų arba stimuliuoti asmeninį augimą, mokymąsi ir vystymąsi (Demerouti, et al., 2001). Pasitelkiant įvairias gretutines teorijas, tokias kaip Išteklių išsaugojimo (Hobfoll, 2001), Socialinę kognityvinę (Bandura, 2009), Savi-determinacijos (Deci ir Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017) ir pan., teigiama, jog darbo resursai didina darbuotojo vidinę ir išorinę motyvaciją ir per tai skatina įsitraukti į darbą (Schaufeli & Bakker, 2004). DR-I teorija šiame darbe bus plačiau aptarta kalbant apie įsitraukimo į darbą prielaidas.

Perdegimo antitezės samprata pateikė kelis reikšmingus pokyčius. Pirmiausia, įsitraukimo konstruktas išliko darbuotojų sveikata besirūpinančių tyrėjų tyrimų lauke, tačiau buvo atsisakyta jo kaip vien perdegimo priešybės sampratos, kuri šį reiškinį susiaurino. Taip pat, išplėtota įsitraukimo ne vien kaip kognityvinės ir emocinės identifikacijos ar specifinio elgesio būdo, bet kaip šių komponentų visumos samprata, taip integruojant ankstesnių autorių požiūrius. Galiausiai, kas liečia reiškinio prielaidas, buvo sugrįžta prie idėjos, jog įsitraukimas, bent jau ilgalaikėje perspektyvoje, yra lemiamas daugiausiai darbo aplinkos veiksnių, dėl ko pats reiškinys įgauna dinaminį pobūdį.

Nors iš pirmo žvilgsnio įsitraukimo (ar įtraukties) į darbą, kaip produktyvaus darbuotojo ryšio su savo darbu, sampratos raida gali atrodyti labiau chaotiška nei tolydi ir kumuliatyvi (ir tame yra tiesos), galima pastebėti ir tam tikras sampratos raidos kryptis, atvedusias prie šiuolaikinio požiūrio į šį reiškinį.

Pirmoji iš tokių raidos krypčių yra susijusi su įsitraukimo į darbą komponentais. Ankstesnėse – Lodahl ir Kejner (1965) ir ypatingai Kanungo (1979) – sampratosse įtrauktis buvo siejama vien su kognityviniais elementais, konkrečiai – tapatinimusi su darbu. Visi kiti su tokia identifikacija susiję reiškiniai buvo laikoma tik įsitraukimo pasekmėmis. Vėlesnėse sampratosse buvo grįžta prie dar Allport (1945) išsakytos įsitraukimo kaip elgesio būdo sampratos, todėl ir perdegimo priešybės (Maslach et al., 2001), ir dominuojanti perdegimo antitezės (Schaufeli et al., 2002) samprata įsitraukimą traktuoja kaip susijusių kognityvinių, afektyvinių ir elgesio-motyvacinių komponentų visumą, kuriuose dažniausiai akcentuojama energingumo ir tapatumo sintezė (Schaufeli & Salanova, 2007). Taigi nuo įsitraukimo kaip vientiso ir išimtinai kognityvinio reiškinio suvokimo buvo pereita prie skirtingų komponentų visumos sampratos.

Svarbus tokio pokyčio rezultatas yra išsiplėtęs semantinis sąvokos laukas, kai įsitraukimas, kuris pradžioje buvo analizuojamas vien kaip darbuotojo elgseną lemiantis veiksnys, vėlesnėse – perdegimo priešybės ir

antitezės – sampratose įgijo papildomą reikšmę ir buvo susietas su perdegimo prevencija bei darbuotojų gerove (pvz. Salavona et al., 2014). Tokiu būdu darbuotojo ryšys su savo darbu tapo svarbiu ne vien organizacinės elgsenos, bet ir profesinės sveikatos tyrimų objektu (EU-OSHA, 2013).

Kita iš dalies susijusi sąvokos raidos kryptis yra susijusi su galimybėmis koreguoti ir skatinti įsitraukimą į darbą. Toms sampratoms, kuriose įsitraukimas yra suvokiamas vien kaip identifikacijos su darbu būseną (Lodahl ir Kejner, 1965; Kanungo, 1979), natūraliai būdinga traktuoti šį reiškinį kaip labiau statiską, kas gana radikalčiai keičiasi vėlesnių autorių, pradedant nuo Kahn (1990), darbuose. Dėl tokio pokyčio prasminga tapo kalbėti apie įsitraukimą skatinančias intervencijas ir lengviau pagrįsti tyrimų praktinę naudą.

Galiausiai, semantinio sąvokos lauko pokyčiai yra susiję ir su siūlomomis įsitraukimo į darbą prielaidomis. Tolstant nuo įtraukties kaip identifikacijos su atliekamu darbu sampratos, diskusijoje, kas svarbiau – individualūs veiksniai ar aplinka – dominuoti ėmė aplinkos veiksniai akcentuojantis požiūris. Kaip originalų sprendimą būtų galima išskirti Kanungo (1981; Gorn & Kanungo, 1980) poziciją apie du įtraukties tipus su skirtingomis prielaidomis, tačiau panašu, kad idėja, jog darbuotojas gali būti įsitraukęs į darbą vien dėl vertybinių nuostatų ir internalizuotų normų, nėra populiari tarp vėlesnių reiškinio tyrėjų (Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2002), akcentuojančių darbo aplinkos veiksmų reikšmę.

Grįžtant prie skyrelio pradžioje iškeltos klausimo apie įtraukties ir įsitraukimo į darbą skirtumus, pastebėtina, jog abi šios sąvokos turi gana platų apibrėžimų spektrą. Įtrauktį nagrinėjantys autoriai (Lodahl & Kejner, 1965; Kanungo, 1979) daugiausiai akcentuoja tapatinimąsi (t.y. identifikaciją) su atliekamu darbu, nors, pvz., Allport (1945) taip pat kalba ir apie proaktyvų elgesį. Įsitraukimo į darbą sąvoką vartojančių autorių darbuose šis reiškinys taip pat gana plačiai apibrėžiamas, bet, kaip pastebi Schaufeli ir Salanova (2007), apibrėžimuose dominuoja energingumo ir tapatinimosi su darbu sintezės idėjos. Tai suteikia pagrindą įtraukties tyrinėjimus laikyti savotiškais įsitraukimo į darbą tyrimų pirmtakais, o dominuojanti perdegimo antitezės samprata, traktuojanti įsitraukimą į darbą kaip pozityvią su darbu susijusią būseną, kuriai būdinga energingumas, atsidavimas ir pasinėrimas (Schaufeli et al., 2002; Bakker, 2011), gali būti gana pagrįstai traktuojama kaip tokios raidos dabartinis taškas, nors dėl pasinėrimo komponento diskusijos tebevyksta (Gonzalez-Roma et al., 2006; Schaufeli et al., 2009; Kulikowski, 2017). Dėl šios priežasties, ir atsižvelgiant į tai, jog tokia įsitraukimo į darbą

samprata beveik be konkurencijos dominuoja tyrimų lauke (Bakker, 2011), natūralu, jog ja bus vadovaujama ir šiame darbe.

Suprantant įsitraukimą į darbą kaip tam tikrą energingumo ir tapatinimosi su savo darbu sintezę, dėl kurios dažniau pasineriama į darbines užduotis, kyla klausimas dėl šiuos komponentus sąlygojančių veiksmų tapatumo. Viena vertus, DR-I teorijoje kalbama tik apie vieną – darbo ir asmeninių išteklių sąlygotą ir įsitraukimą į darbą palaikantį – motyvacinį procesą, jo nediferencijuojant skirtingiems šio reiškinio komponentams. Dėl to ir empiriniuose tyrimuose analizuojama įvairių individualių ir situacinių veiksmų sąsajos su visu reiškiniu, o ne jo atskirais komponentais. Kita vertus, į akis krenta kiek skirtingas įsitraukimo į darbą komponentų pobūdis. Energingumo komponentas aprašo elgesio būdą, o atsidavimas, žymintis darbo svarbos ir reikšmingumo suvokimą, atrodo artimesnis nuostatai. Dėl to atrodo natūralu tikėtis, kad juos gali sąlygoti nebūtinai analogiški veiksniai ir nesunku įsivaizduoti darbuotoją, kuris energingai vykdo mažai asmeniškai reikšmingą darbą arba laiko savo darbą svarbiu, tačiau dėl įvairių priežasčių nebūtinai geba jį energingai atlikti.

Negana to, ilgalaikiai perdegimo tyrimai atskleidžia, jog energingumui ir atsidavimui priešingi išsekimo ir cinizmo komponentai nebūtinai reiškiasi kartu ir perdegimo raiškoje gali dominuoti skirtingu mastu (Cherniss, 1995; Maslach & Leiter, 2008; Dunford, Shipp, Boss, Angermeier, & Boss, 2012). Pvz., Leiter ir Maslach (2016) atlikta latentinių profilių analizė leido gana aiškiai išskirti darbuotojų grupes, kurioms būdingas tik išsekimas arba tik cinizmas, nors kitų perdegimo komponentų įverčiai buvo artimi vidurkiui. Jų tyrimas taip pat atskleidė, jog profilis, kuriame dominuoja išsekimas, buvo labiau sietinas su galimybių neatitinkančiu darbo krūviu, o cinizmas dažniau dominavo tarp tų darbuotojų, kurie nurodė dažniau patiriantys vertybinius konfliktus ir tarpasmeninio pobūdžio problemas darbe. Taigi, nors įsitraukimas į darbą ir yra suvokiamas kaip kelių komponentų visuma, jo sudedamųjų dalių analogiška raiška bei prognozuojančių veiksmų tapatumas anaipol neatrodo savaime suprantamas.

1.1.7. Įsitraukimui į darbą artimi konstruktai ir skirtumai tarp jų

Grįžtant prie minties, jog šiuolaikinėse organizacijose efektyvus darbuotojų potencialo išnaudojimas darbiniam tikslams yra mažiau siejamas su išorine kontrole ir daugiau akcentuojamas asmeninis ryšys su atliekamu darbu (Thomas & Velthouse, 1990; Leiter & Bakker, 2010), tenka pripažinti, jog įsitraukimas į darbą yra tik vienas iš tokių ryšių apibūdinančių konstrukto.

Yra žinoma, jog ir tokie reiškiniai kaip pasitenkinimas darbu, įsipareigojimas organizacijai, pilietiškas elgesys ir pan. taip pat yra susiję su didesniu produktyvumu (Fu & Deshpande, 2013; Podsakoff, Podsakoff, Mackenzie, Maynes, & Spoelma, 2014; Bakotić, 2016). Dėl to prieš pereinant prie argumentų, pagrindžiančių įsitraukimo į darbą tyrimų aktualumą, prasminga yra peržvelgti populiariausius šiam reiškiniui artimus konstruktus – pasitenkinimą darbu, įsipareigojimą organizacijai ir darboholizmą – trumpai pristatant jų sampratas, panašumus su įsitraukimu į darbą bei esminius skirtumus.

Vienas iš plačiausiai tyrinėtų organizacinės psichologijos konstruktų yra pasitenkinimas darbu, kuris, remiantis dar Locke (1969) pasiūlytu apibrėžimu, yra funkcija suvokiamo santykio tarp to, ko darbuotojas nori iš savo darbo, ir to, ką darbas jam pasiūlo (Judge, Parker, Colbert, Heller, & Ilies, 2005). Individui įvertinus, kad jo darbas leidžia pasiekti vertinamus dalykus arba prisideda prie jų siekimo, patiriama maloni emocinė būsena, taigi pasitenkinimas darbu suprantamas kaip tarpusavyje susijusių kognityvinių (įvertinimas) ir afektinių (maloni emocinė būsena) komponentų visuma (Locke, 1969).

Dėl svarbiausių pasitenkinimo darbu prielaidų yra siūlomos kelios skirtingus aspektus akcentuojančios teorijos, tačiau, kaip pastebi Judge ir kt. (2005), labiausiai empiriškai pagrįstas būdas padidinti darbuotojų pasitenkinimą yra gerinti darbo aplinką taip, kad ji padėtų darbuotojams gauti vertinamų dalykų. Tenka pripažinti, jog tokia strategija, tikėtina, padėtų skatinti ir įsitraukimą į darbą, su sąlyga, jog taip daugėtų DR-I teorijos (Bakker & Demerouti, 2014) aprašomų darbo išteklių. Visgi pasitenkinimas savo darbu neapima tokių motyvacinių įsitraukimo į darbą komponentų kaip energingumas ar pasinėrimas, todėl yra realu, jog savo darbu patenkintas darbuotojas nebūtinai bus aktyviai į jį įsitraukęs, o, priklausomai nuo turimų lūkesčių darbo atžvilgiu, gali būti patenkintas ir vien dėl to, kad darbas nereikalauja didesnių pastangų.

Dar viena darbuotojo ir darbo ryšį aprašanti sąvoka – įsipareigojimas organizacijai – yra apibrėžiama įvairiai, tačiau paprastai akcentuojamas darbuotojo ir organizacijos ryšys arba darbuotojo nuostatos organizacijos atžvilgiu, kurių prielaidomis, priklausomai nuo teorinės orientacijos, laikoma grįžtamosios naudos siekimas, darbuotojo noras priklausyti organizacijai arba tiesiog duotas pažadas (Lazauskaitė-Zabielskė, Bagdžiūnienė, Rekašiūtė-Balsienė, Urbanavičiūtė ir Žukauskaitė, 2014). Nors įsipareigojimas organizacijai skirtingų autorių yra suvokiamas įvairiai, juos vienija tai, kad tai yra darbuotojo ryšys su konkrečia organizacija. Tuo šis konstruktas iš esmės

skiriasi nuo įsitraukimo į darbą, kur organizacija nėra akcentuojama ir daugiau yra kalbama apie atliekamas darbines užduotis. Dėl šio niuanso įmanoma, jog darbuotojas bus įsitraukęs į darbą net ir būdamas gana indiferentiškas organizacijos atžvilgiu ir atvirkščiai.

Paskutinė populiari sąvoka, apibūdinanti darbuotojo ir darbo ryšį bei siejama su elgesiu darbe, yra darboholizmas. Tiksliai aprašyti skirtumus tarp darboholizmo ir įsitraukimo į darbą trukdo visuotinai priimtinos ar bent nusistovėjusios darboholizmo sampratos nebuvimas (Taris, Schaufeli, & Shimazu, 2010). Visgi daugelis šiuolaikinių autorių sutaria, kad šiam reiškiniui būdingas kompulsyvus potraukis dirbti (McMillan, Driscoll, & Burke, 2003). Artimiausias kompulsyvumui galėtų būti įsitraukimo į darbą pasinėrimo komponentas, kurį aprašant taip pat minimi ir sunkumai atsitraukti nuo darbo. Visgi kompulsyvus tokio elgesio pobūdis nėra akcentuojamas, o atsižvelgiant į tyrimų metu stebimą teigiamą ryšį tarp įsitraukimo į darbą ir įsitraukimo į įvairias su darbu nesusijusias veiklas (Sonnentag, Demerouti, Mojza & Bakker, 2012), abejotina, ar tipiniu atveju įsitraukusį darbuotoją galima vadinti kompulsyviu. Taip pat daugelis tiek ankstesnių (Lodahl ir Kejner, 1965; Kanungo, 1979), tiek ir vėlesnių (Maslach & Leiter, 1997; Schaufeli et al., 2002) įsitraukimo sampratų mini ir darbuotojo identifikaciją su savo darbu kaip svarbų (ar net vienintelį) įsitraukimo aspektą. Darboholizmo atveju stebimas tik kompulsyvus elgesys, kuriuo mėgaujamosi nebūtinai tapatinantis su darbu. Dėl šių priežasčių įsitraukimo į darbą ir darboholizmo tapatinimui nėra rimto pagrindo ir reikėtų juos laikyti atskirais ir, tikėtina, skirtingą ryšį su sveikata turinčiais darbuotojo santykio su darbu tipais.

Apibendrinant, pasitenkinimas darbu, įsipareigojimas organizacijai ir darboholizmas apibūdina tam tikrą darbuotojo ryšį su savo darbu ir leidžia prognozuoti elgesį darbe, tačiau nė vienas iš šių konstrukto nėra tapatus įsitraukimui į darbą. Taip pat, kas išskiria įsitraukimą į darbą iš kitų ir leidžia paaiškinti didelį šio konstrukto populiarumą, yra susiję su besikeičiančia kultūrine situacija darbo rinkoje. Pastebima (Schohat & Vigota-Gadot, 2010), jog šiuolaikinėse organizacijose keičiasi „psichologinis kontraktas“, t.y. bendras suvokimas, ko abipusiškai tikimasi tarp darbuotojų ir organizacijų, kuriose jie dirba. Abipusiškai mažėjant įsipareigojimui tarp darbdavio ir darbuotojo, įsitraukimas į darbą atrodo įgyjantis didesnę reikšmę, nes apibūdina darbuotojo ryšį su užduotimi, o ne darbu (kaip kad pasitenkinimas) ar organizacija (kaip kad įsipareigojimas organizacijai), kurių pasikeitusioje aplinkoje dažnai atrodo naivu tikėtis (Schohat & Vigota-Gadot, 2010). Taigi nors įsitraukimas į darbą anaip tol nėra vienintelis psichologinis konstruktas,

prognozuojantis didesnę darbuotojų produktyvumą net ir be išorinės kontrolės, jis atrodo geriausiai derantis su kultūriniu darbo rinkos kontekstu.

1.2. Slaugytojų darbo kontekstas kaip įsitraukimo į darbą prielaida

Kalbant apie įsitraukimo į darbą prielaidas, logiška yra pradėti nuo to, kas vyksta darbe. Dominuojantys teoriniai modeliai (Bakker & Demerouti, 2014, 2017), aiškindami, kas lemia įsitraukimą į darbą, akcentuoja būtent įvairių paties darbo aspektų motyvacinį potencialą. Žvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigų realybę tokia išvada nėra itin patraukli, nes šios darbuotojų grupės darbo kontekstą sunkiai galima pavadinti motyvuojančiu (Sabo, 2011). Nepaisant to, slaugytojų įsitraukimo į darbą prielaidų apžvalgą ir analizę neišvengiamai tenka pradėti būtent nuo darbo veiksmų.

Prieš pereinant prie slaugytojų problematikos, prasminga yra padaryti nedidelį ekskursą ir aptarti darbo konteksto vertinimo problematiką bei įsitraukimui į darbą aktualius darbo aspektus.

1.2.1. Darbo konteksto vertinimo problematika

To, kas vyksta darbe, reikšmė darbuotojų sveikatai ir motyvacijai yra plačiai pripažįstama (WHO, 2006), o įvairūs darbo veiksniai neabejotinai gali sukelti tiek pozityvias, tiek nepageidaujamas pasekmes darbuotojams ir organizacijoms (O'Driscoll & Brough, 2010). Galima pastebėti, jog darbo veiksmų sąrašas yra gana platus, o daugelis veiksmų grupių, tokių kaip biologiniai, cheminiai, fizikiniai ir pan. veiksniai, vargiai galėtų būti laikomi psichologijos mokslo objektais. Visgi atsižvelgiant į tai, jog būtent psichosocialiniai darbo veiksniai yra pripažįstami aktualiausiais daugelyje šiuolaikinių organizacijų (EU-OSHA, 2016), nagrinėjant darbo reikšmę įsitraukimui prasminga yra apsiriboti būtent jais.

Šiame darbe psichosocialiniai darbo veiksniai yra suprantami kaip visuma darbo aplinkos, darbo turinio, sąlygų organizacijoje ir darbuotojo gebėjimų, poreikių, kultūros bei asmeninių aplinkybių sąveikų, kurios, veikdamos darbuotojo suvokimą ir patirtį, gali daryti įtaką sveikatai, darbo atlikimui ir pasitenkinimui darbu (ILO, WHO, 1986). Kitaip tariant, tai yra (a) sąveikos tarp darbuotojo ir darbo aplinkos, kurios (b) yra subjektyviai suvokiamos ir (c) potencialiai turi įtakos sveikatai, darbo atlikimui ir pasitenkinimui.

Psichosocialinių darbo veiksmų koncepcija yra nesunkiai suprantama, tačiau problemų kyla bandant ją operacionalizuoti iki riboto skaičiaus pamatuojamų aspektų. Paprastaiariant, nors nesunku suprasti, kaip psichosocialiniai darbo aspektai gali veikti sveikatą ir motyvaciją, problemų kyla bandant tai pamatuoti. Be to, kad tokių veiksmų skaičius yra potencialiai neribotas, papildomų iššūkių kelia darbuotojų individualūs skirtumai, lemiantys jautrumą įvairių veiksmų poveikiui (Cox & Griffiths, 2010), bei sparti darbo aplinkos kaita, kai dėl technologijų raidos tiek sveikatos priežiūros (EU-OSHA, 2014), tiek ir kituose sektoriuose (EU-OSHA, 2009) atsiranda nauji veiksniai, su kuriais anksčiau nebuvo susiduriama. Taigi, nors apibrėžti, kas yra psichosocialiniai darbo veiksniai, nėra sudėtinga, sunkumų kyla, kai reikia nuspręsti, kuriuos iš galybės darbo aspektų reikia vertinti.

Tradiciškai psichosocialinių darbo veiksmų operacionalizacijos problema yra apeinama pasitelkiant įvairias taksonomijas, akcentuojančias ribotą skaičių veiksmų, kurie yra išskiriami kaip svarbiausi. Prie populiariausių taksonomijų paminėtini Karasek (1979) darbo reikalavimų – kontrolės (angl. *Job Demand – Control - JDC*) bei Siegrist (1996) pastangų – atlygio (angl. *Effort-Reward Imbalance – ERI*) modeliai. Pirmasis jų (Karasek, 1979) akcentuoja, jog žala sveikatai kyla dirbant didelio darbo krūvio ir ribotos autonomijos sąlygomis, taigi esant aukštiesiems reikalavimams, sprendimų priėmimo laisvė čia suvokiama kaip sveikatą apsaugantis veiksnys. Kiek vėliau, Johnson ir Hall (1988) papildė JDC modelį, kaip apsauginį veiksnį įtraukdami ir socialinę paramą. ERI (Siegrist, 1996) modelis siūlo, jog darbuotojų sveikatai ir motyvacijai svarbus yra darbuotojo įdedamų pastangų ir gaunamo atlygio balansas, o žala sveikatai pasireiškia dėl tokio abipusiškumo stokos. Greta veiklos sektoriams nespecifinių teorinių modelių egzistuoja ir specifinių darbuotojų grupių, pvz., slaugytojų, svarbiausių darbo aspektų taksonomijos (French, Lenton, Walters, & Eyles, 2000; Lake, 2002). Viena iš problemų su visomis tokio tipo taksonomijomis yra tai, jog jos yra kuriamos apibendrinant ankstesnių tyrimų, nagrinėjančių pavienių aspektų reikšmę sveikatai (rečiau, motyvacijai), rezultatus. Dėl to, nors siūlomas veiksmų sąrašas atskleidžia, kas yra labiausiai ištyrinėta, tai nebūtinai atsako į klausimą, kurie darbo aplinkos aspektai yra svarbiausi tiek apibendrintai visiems veiklos sektoriams, tiek specifinėse populiacijose.

1.2.2. Įsitraukimo į darbą prielaidos darbo reikalavimų-išteklių teorijos kontekste

Kiek kitokią strategiją siūlo Darbo reikalavimų-išteklių (DR-I) teorijos autoriai, vietoje konkrečių darbo aspektų sąrašo siūlydami bendrą euristinį principą, jog visi tokie veiksniai pagal savo pobūdį ir reikšmę sveikatai bei motyvacijai gali būti skiriami į reikalavimus ir išteklius (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2014, 2017). DR-I teorija yra pagrindinis teorinis modelis, taikomas aiškinant įsitraukimą į darbą (Bakker, 2011), todėl yra prasminga ją aptarti detaliau.

DR-I teorija sprendžia darbo aplinkos operacionalizacijos problemą ne pateikdama svarbiausių veiksnių rinkinį, bet siūlydama bendrus principus, kaip darbo aplinka veikia darbuotojus. Aiškindama darbo aplinkos poveikį darbuotojų sveikatai ir motyvacijai, ši teorija apeliuoja į tris veiksnių grupes: darbo reikalavimus, darbo išteklius ir (vėlesnėse versijose) asmeninius darbuotojo išteklius. Darbo reikalavimai apima visus darbo aplinkos aspektus, kurie reikalauja darbuotojo pastangų ir dėl to yra susiję su fiziologiniais ar psichologiniais kaštais, o darbo išteklių kategorija taikoma tiems darbo aplinkos aspektams, kurie sumažina darbo reikalavimus ar jų poveikį, padeda siekti darbinį tikslą arba stimuliuoja asmeninį augimą (Demerouti et al., 2001).

Siekiant išvengti painiavos, vertinga atkreipti dėmesį į darbo reikalavimų ir išteklių bei psichosocialinių darbo veiksnių sąvokų skirtumus bei skirtingą šių sąvokų kilmę. Psichosocialinių darbo veiksnių kategorija kyla iš profesinės rizikos vertinimo, klasifikuojant visus poveikį darbuotojui turinčius darbo aplinkos aspektus pagal jų pobūdį (pvz. EU-OSHA, 2014), kai greta psichosocialinių veiksnių išskiriami fizikiniai, cheminiai, biologiniai, ergonominiai ir pan. Darbo reikalavimų ir išteklių sąvokos yra paremtos kita klasifikacija, kai darbo aplinkos aspektai yra skirstomi pagal jų poveikį, į pastangų reikalaujančius reikalavimus ir su darbu susijusių tikslų siekti padedančius išteklius (Bakker & Demerouti, 2014). Dėl to psichosocialinius (kaip ir kito pobūdžio) darbo veiksnius pagal jų poveikį galima klasifikuoti į darbo reikalavimus ir išteklius.

Darbo reikalavimai ir ištekliai bei jų tarpusavio sąveika suponuoją du procesus – sveikatą žalojantį, kuris yra labiau susijęs su darbo reikalavimais, ir motyvacinį, kurį geriau prognozuoja darbo ištekliai (Bakker & Demerouti, 2007, 2014). Dėl to šioje teorijoje sveikata ir įsitraukimas į darbą yra laikomi tarpusavyje tik iš dalies susijusių, bet visgi nepriklausomų procesų rezultatai. Darbo aplinkos sąlygotas sveikatą žalojantis procesas aiškinamas pasitelkiant Hockey (1993) kognityvinį – energinį požiūrį (*angl. cognitive-energetical*

framework) (Demerouti ir kt., 2001), kuris kalba apie individo vidinius išteklius ir remiasi prielaida, jog jie visuomet yra riboti, o visi pastangų reikalaujantys aplinkos aspektai (šiuo atveju – darbo reikalavimai) šiuos išteklius išsekina. Dėl to esant aukštiesiems darbo reikalavimams (ypač jei darbo ištekliai yra riboti) darbuotojo vidiniai ištekliai senka greičiau nei sugebama juos atstatyti, o tai veda į išsekimą, kas savo ruožtu lemia didesnę kitų sveikatos problemų riziką (Hockey, 1993; Demerouti ir kt., 2001; Bakker & Demerouti, 2007, 2014, 2017).

Situacija yra kiek labiau komplikauta aiškinant darbo aplinkos reikalavimų ir išteklių sąlygotą motyvacinį procesą. Jis DR-I teorijos autorių (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2007, 2014) yra aiškinamas remiantis ne viena, o bent keliomis, nemaža dalimi skirtingus mechanizmus aprašančiomis, teorijomis, tarp kurių dažniausiai minimos yra Hobfoll (1989, 2001) išteklių išsaugojimo teorija, Deci ir Ryan (2000; Ryan & Deci, 2017) savideterminacijos teorija bei Banduros (2009) socialinė kognityvinė teorija. Išteklių išsaugojimo (angl. *conservation of resources* – COR; Hobfoll, 1989, 2001) teorijoje yra samprotaujama, jog egzistuoja įvairūs dalykai (t.y. objektai, sąlygos, asmeninės savybės ir energiniai ištekliai, tokie kaip laikas, pinigai ir žinios), kuriuos individai vertina arba savaime, arba dėl to, jog jie padeda siekti kitų vertinamų dalykų, ir visa tai vadinama ištekliais. Pagrindinė COR teorijos tezė (Hobfoll, 2001) teigia, jog individai siekia įgyti, išlaikyti, apsaugoti ir puoselėti turimus išteklius. Aiškinant įsitraukimą į darbą, aktuali yra COR teorijos siūloma idėja, jog individai yra pasiruošę investuoti turimus išteklius, jeigu jaučia, kad tokia investicija atsipirks, t.y. bus įgyta daugiau išteklių arba apsaugoti turimi (Hobfoll, 2001). Tai leidžia paaiškinti, kodėl darbo aplinkos teikiami ištekliai, kurie gali būti aptinkami organizacijos (atlygis, karjeros galimybės), tarpasmeninių santykių (vadovo ar kolegų parama, komandinis klimatas), darbo organizavimo (vaidmens aiškumas, įtraukimas į sprendimų priėmimą) ar užduočių (užduočių įvairovė, reikšmingumas) lygmenyse, motyvuoja darbuotojus įsitraukti į darbą (Bakker & Demerouti, 2007).

Remiantis savideterminacijos teorija (angl. *self-determination theory* - SDT; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017) darbo išteklių motyvacinis potencialas yra aiškinamas kiek kitaip ir apeliuojama į šių darbo aspektų gebėjimą patenkinti bazinius darbuotojo poreikius (Bakker & Demerouti, 2007). Anot šios teorijos, veiklos motyvai gali skirtis pagal savo internalizacijos laipsnį. Didėjant motyvų internalizacijos laipsniui (nuo išorinės reguliacijos iki integracijos), veikla yra patiriama kaip labiau autonomiška ir nereikalaujanti momentinių išorinių paskatų. SDT (Ryan &

Deci, 2017) taip pat siūlo, jog šis internalizacijos laipsnis priklauso nuo to, kiek veikla padeda patenkinti bazinius autonomijos, kompetencijos ir susietumo poreikius, kurių patenkinimas taip pat sietinas su normalia individo raida, psichikos sveikata bei optimaliu funkcionavimu. DR-I teorijos autoriai samprotauja, jog šių poreikių patenkinimo galimybės yra tampa susijusios su darbo ištekliais, todėl darbo išteklių gausi darbo aplinka skatina labiau internalizuotą darbuotojų motyvaciją, kurios rezultatas yra įsitraukimas į darbą (Bakker & Demerouti, 2007, 2014).

Tokia teorijų gausa aiškinant darbo motyvacinį potencialą neturėtų stebinti, atsižvelgiant į tai, jog šios teorijos iš esmės neprieštaruoja viena kitai. Greičiau, jos akcentuoja ir aiškina kiek skirtingus darbo ir jį dirbančio individo sąveikos ypatumus. Socialinė kognityvinė teorija (Bandura, 2009) daugiau dėmesio teikia individo, jo elgesio ir aplinkos tarpusavio sąveikoms bei nagrinėja savireguliacijos procesus. SDT (Ryan & Deci, 2017) akcentuoja individo psichologinius poreikius, kuriuos aplinka gali patenkinti arba frustruoti, taip darydama įtaką elgesiui, sveikatai, savijautai bei raidai. Galiausiai COR teorija (Hobfoll, 2001) atkreipia dėmesį į savitarpiskai pastiprinančią aplinkos poveikį, kai palankus (t.y. resursų gausus) darbas įgalina kurti dar palankesnę situaciją ir atvirkščiai. Dėl to aiškinant tokių darbo išteklių kaip autonomijos ar socialinės paramos reikšmę prasminga yra pasitelkti SDT, nors darbuotojų saviveiksmingumo ryšius su įsitraukimu į darbą geriau paaiškinant socialinė kognityvinė teorija.

Vėlesnėse DR-I teorijos versijose greta motyvacinį potencialą inicijuojančių darbo veiksmų atkreiptas dėmesys ir į individualius darbuotojo aspektus (Bakker & Demerouti, 2008, 2014, 2017). Pasiūlyta asmeninių išteklių kategorija apibrėžiama kaip pozityvūs savęs vertinimai (pvz., optimizmas, savivertė, saviveiksmingumas), kurie yra siejami su atsparumu ir signalizuoja apie individo išgyvenamą gebėjimą sėkmingai kontroliuoti ir daryti įtaką savo aplinkai, arba tiesiog kaip įsitikinimai, jog aplinka yra kontroliuojama (Bakker & Demerouti, 2008, 2017). Tokie įsitikinimai apie aplinkos kontrolę DR-I teorijoje yra traktuojami kaip mažinantys darbo reikalavimų keliamą įtampą ir poveikį sveikatai bei motyvuojantys įsitraukti į darbą. Atskira tema yra abipusė asmeninių išteklių ir darbo aplinkos veiksmų tarpusavio sąveika, dėl kurios asmeniniai ištekliai įgalina geriau pasinaudoti darbo ištekliais, o pastarųjų gausa skatina įsitikinimus apie kontroliuojamą aplinką (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009; 2012).

Taigi, nors asmeninių išteklių reikšmė darbuotojų sveikatai ir motyvacijai nėra atmetama, atsižvelgiant į abipusius ryšius tarp darbo ir asmeninių išteklių, bent ilgalaikėje perspektyvoje darbo aspektų reikšmės

negalima ignoruoti (Xanthopoulou et al., 2009). Tai nėra guodžianti idėja kalbant apie slaugytojus, kurių darbas dažnai minimas kaip žalingas dėl didelių ir augančių reikalavimų bei išteklių stokos (Jennings, 2008; Sabo, 2010). Tokią slaugytojų darbo specifiką prasminga yra aptarti plačiau.

1.2.3. Slaugytojų psichosocialinių darbo veiksmų ypatumai

Bandant aprašyti slaugytojų darbo ypatumus, prasminga yra atsižvelgti į kitų autorių išskirtus šiai darbuotojų grupei aktualiausius psichosocialinius darbo veiksmus. Cox, Gruffiths ir Cox (1996), apibendrinami slaugytojams įtampą keliančių veiksmų tyrimus, išskyrė 6 problemines sritis: darbo užduotis ir krūvį, tarpasmeninius santykius darbe, santykius su pacientais ir jų šeimos nariais, darbo organizavimą ir vadybą, techninius slaugos aspektus, bei asmeninius sunkumus, kylančius dėl žinių ir įgūdžių trūkumo. Kiek kitokius aspektus akcentavo Gray-Toft ir Anderson (1981, 1986), kurie mini dažną susidūrimą su mirtimi ir mirimu, konfliktus su gydytojais, nepakankamą pasiruošimą, paramos trūkumą, konfliktus su kitais slaugytojais, darbo krūvį bei neaiškumą dėl gydymo. Šią klasifikaciją vėliau koregavo ir papildė French ir kt. (2000), pridėdami tokius aspektus kaip problemos su vadovais ir diskriminacija. Šiame kontekste paminėtini ir patrauklių ligoninių (angl. *magnet-hospitals*) tyrimai, analizavę, kas būdinga įstaigoms, kurios lengviau nei kitos pritraukia dirbti slaugytojus, ir leidę išskirti tokius motyvuojančius veiksmus kaip slaugytojų įtraukimas į sprendimų priėmimą, slaugos modelio pripažinimas, slaugos administracijos lyderystė ir parama, personalo ir resursų adekvatumas bei kolegiški slaugytojų-gydytojų santykiai (Lake, 2002; Lundmark, 2008). Pastebėtina, jog visos minėtos klasifikacijos nėra labai nutolusios, o dalis jose akcentuojamų darbo aplinkos aspektų (pvz., tarpasmeniniai konfliktai, darbo vaidmens neaiškumas) yra gana universalūs ir būdingi daugeliui sektorių. Dėl to šiame skyrelyje bus aptariami tik slaugai specifiniai darbo ypatumai.

Didelis darbo krūvis yra vienas iš kelių aspektų, kuriais skundžiamasi dažniausiai. Tiesiogiai darbo intensyvumo ir su tuo susijusio darbo krūvio didėjimą vargiai galima priskirti prie slaugai unikalių darbo aspektų, tačiau mažiausiai kelios tarpusavyje susijusios ir sveikatos priežiūros sektoriui specifinės priežastys lemia, jog darbo krūvio augimas tampa itin aktualiu veiksmu slaugytojams. Pirmiausiai, yra pastebima, jog mažėjančio gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės sąlygoti demografiniai pokyčiai lemia didesnę sveikatos priežiūros paslaugų poreikį (NIA, 2011). Šis poreikio augimas bei riboti ir ne taip sparčiai augantys resursai sąlygoja, jog visame

Vakarų pasaulyje vis ryškiau stebimas slaugytojų trūkumas bei augantis darbo krūvis šio sektoriaus darbuotojams (WHO, 2015).

Kiek rečiau akcentuojama, bet su tuo glaudžiai susijusi ir Lietuvai itin aktuali problema yra ekonominė slaugytojų migracija, dėl kurios, bendram slaugytojų trūkumo kontekste, labiausiai nukenčia silpnesnės ekonomikos šalys (Seloilwe, 2005; Jones & Sherwood, 2014). Taip kuriamas „užburtas ratas“, kuomet silpnė ekonomika lemia didesnę geriausių specialistų migraciją, o tai, dėl personalo trūkumo, lemia prastesnes darbo sąlygas likusiems darbuotojams ir prastesnę sveikatos priežiūros kokybę, kuri, vėlgi, turi neigiamą įtaką ekonomikai (Jones & Sherwood, 2014).

Didele dalimi dėl šių priežasčių stebima tendencija, kai siekiama didinti sveikatos priežiūros efektyvumą per griežtą racionalizaciją (Herdman, 2004). Tradiciškai slaugoje dominuoja pozicija, jog geras slaugytojas turi ne vien efektyviai atlikti darbinės užduoties, bet ir būti empatiškas bei emociškai įsitraukęs į savo darbą (Scott, 2000; Austin et al., 2009). Racionalizacijos sąlygotas emocinės darbo pusės nuvertinimas skatina labiau pragmatinį požiūrį į slaugą, todėl kyla vertybinis konfliktas tarp slaugos idealų ir skatinamos praktikos, dėl kurio didėja ir emocinis darbo krūvis (Herdman, 2004).

Kitas dažnai minimas slaugytojų darbo aspektas yra santykiai su gydytojais. Nors darbas tarpdisciplininėje komandoje ir poreikis koordinuoti veiksmus bendradarbiaujant su kitų profesijų specialistais yra būdingas ne vien sveikatos priežiūros sektoriui, pastebima, kad šiame sektoriuje slaugytojų ir gydytojų – dviejų didžiausių profesinių šio sektoriaus grupių (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2017) – santykius komplikuoja menkas slaugos kaip atskiros disciplinos pripažinimas (Hoeve, Jansen, & Roodbol, 2014). Nepaisant to, jog pastangos siekti slaugos kaip savarankiškos disciplinos pripažinimo yra dedamos jau daugiau kaip šimtmetį (pvz. Messer, 1914), slauga dažnai yra suvokiama ne kaip atskira mokslo atšaka, bet kaip pusiau-profesionali praktika, dėl to kyla konfliktų su gydytojais, kurie, remdamiesi vien savo disciplinos modeliu, ignoruoja ir nuvertina slaugos modelio indėlį (Fasoli, 2010; Hoeve et al., 2014). Yra žinoma, jog tokia lygiavertiško bendradarbiavimo stoka pasižymintys slaugytojų-gydytojų santykiai yra susiję su mažesniu slaugytojų pasitenkinimu darbu, didesnėmis intencijomis palikti darbovietę bei prastesne teikiamų paslaugų kokybe (Siedlecki & Hixson, 2015; Galletta, Portoghese, Carta, D'Aloja, & Campagna, 2016).

Gydytojai nėra vienintelė grupė, galinti komplikuoti slaugytojų darbą. Abipuse pagarba ir pasitikėjimu paremti slaugytojų ir pacientų santykiai yra

pripažįstama kaip viena iš centrinių veiksmingos sveikatos priežiūros prielaidų (Uhrenfeldt, Sorensen, Bahnsen, & Pedersen, 2018). Nepaisant to, neretai tarpasmeninės sąveikos su pacientais ir jų šeimų nariais gali būti slaugytojų sveikatą žalojantis veiksnys (Cox et al., 1996; French et al., 2000), o pacientų smurtas – rodiklis, pagal kurį sveikatos priežiūros sektorius „pirmauja“ (Eurofound, 2012) – yra krašutinė tokių sąveikų forma. Tyrimai rodo, jog apie 2/3 visų darbe registruojamų mirtimi nepasibaigusio smurto atvejų nutinka sveikatos priežiūros sektoriuje, o psichiatrijos ir skubios pagalbos skyrių slaugytojai yra dažniausios pacientų smurto aukos (EU-OSHA, 2003; Locke, Bromley, & Federspiel, 2018). Lietuvoje atlikti tyrimai taip pat rodo, jog iš pacientų patiriamas smurtas yra plačiai paplitęs (Pajarskienė, Vėbraitė, Andruškienė ir Jurgutis, 2012), o su įvairių formų smurtu susiduria beveik visi slaugytojai (Vasilavičius, 2008), daugelis kurių tai priima kaip natūralų darbo aspektą (Kuodytė ir Pajarskienė, 2015). Taigi, nors nemalonios sąveikos su klientais gali pasitaikyti įvairių profesijų atstovų darbe, aukšti patiriamo smurto rodikliai išskiria slaugytojus iš kitų sektorių darbuotojų.

Santykiai su pacientais yra aktuali problema ne vien dėl galimų konfliktų ir smurto. Slauga taip pat yra viena iš profesijų, kuriose yra didesnė tikimybė susidurti su potencialiai traumuojančiais įvykiais, tokiais kaip pacientų traumos, kančia ir mirtis (Sabo, 2006, 2011). Nepaisant sveikatos priežiūros technologijų ir gydymo metodų pažangos, tai lieka dažnai neišvengiamas šio sektoriaus darbo aspektas, o slaugytojai, praleisdami daugiausiai laiko su pacientais nei kiti šio sektoriaus specialistai, įvardija tai, kaip vieną iš daugiausiai streso ir įtampos keliančių veiksnių (Edo-Gual, Tomas-Sabado, Bardallo-Porras, & Monforte – Royo, 2014). Tyrimai taip pat rodo, jog susidūrimas su pacientų mirtimi ir kančia yra potencialiai traumuojantis veiksnys, siejamas su didesne antrinio trauminio streso tikimybe (Sabo, 2006, 2011).

1.2.4. Slaugytojų psichosocialiniai darbo veiksniai ir įsitraukimas į darbą

Kalbant apie slaugytojų darbo aspektus ir įsitraukimą į darbą susiduriama su šokia tokia prieštara. Viena vertus, sunku nesutikti su autoriais, siūlančiais įsitraukimo į darbą prielaidų ieškoti pirmiausia darbe (Maslach & Leiter, 1997; Bakker & Demerouti, 2017). Taip pat ir slaugytojų imtyse atlikti tyrimai pagrindžia darbo reikšmę. Pvz., Keyko ir kt. (2016) atlikta sisteminė slaugytojų įsitraukimo į darbą prielaidų analizė atskleidė per

60 skirtingų su darbu susijusių aspektų, sietinų su didesniu šios darbuotojų grupės įsitraukimu į darbą.

Kita vertus, gilinantis į jau aptartą slaugytojų darbo specifiką, nesunku susidaryti įspūdį, jog jų darbas nėra itin palankus įsitraukimui ir dažnu atveju turėtų būti suvokiamas labiau kaip iššūkis išlikti įsitraukusiam nei šio reiškinio priežastis. Didėjantis darbo krūvis, sunkumai santykiuose su gydytojais, nemalonios sąveikos su pacientais ir susidūrimas su jų kančia šios teorijos rėmuose turėtų būti traktuojami kaip sveikatai žalojanti procesą paleidžiantys darbo reikalavimai, į kuriuos reikia atliepti remiantis ribotais ištekliais, o toks reikalavimų ir išteklių balansas verčia svarstyti apie didesnę asmeninių išteklių reikšmę. Atsižvelgiant į šį kontekstą, kiek netikėti yra tyrimų rezultatai, rodantys, jog šios darbuotojų grupės anaipol negalima pavadinti neįsitraukusios į savo darbą (Smulders, 2006, cit. pg. Bakker, 2009; Rivera, Fitzpatrick, Boyle, 2011). Dėl šių priežasčių atrodo prasminga šalia darbo aplinkos aspektų atkreipti dėmesį ir į individualias priežastis, skatinančias slaugytojus įsitraukti į darbą ir palaikančias tokį įsitraukimą.

1.3. Pašaukimas darbe kaip slaugytojų įsitraukimo į darbą priežastis

Nagrinėjant slaugytojus motyvuojančius veiksniai, prasmingo darbo klausimas yra sunkiai apeinamas, o pašaukimas darbe yra vienas iš centrinių tokį darbą aprašančių konstrukto (Dik & Shimizu, 2018). Pašaukimo atspindima idėja, jog darbas yra atliekamas ne vien dėl išorinių paskatų, atrodo svarbi ir atsižvelgiant į jau aptartas sudėtingas slaugytojų darbo aplinkybes, ribotas karjeros galimybes, o Lietuvoje ir šalies vidurkio dažnai nesiekianti atlyginimą (Valstybinė ligonių kasa, 2019). Tyrimai taip pat rodo, jog galimybės rūpintis kitais ir profesijos kaip asmeninio pašaukimo išgyvenimas yra vieni iš pagrindinių minimų motyvų renkantis darbą slaugoje (Eley et al., 2010, 2012), o tai atitinka ir šiuolaikinės slaugos pradininkės F. Nightingale (2005) iškeltas idėjas, jog slauga turi būti suvokiama kaip pašaukimas, o ne vien kaip eilinis darbas, pasirinktas siekiant užsitikrinti pajamų srautą.

Įdomu ir tai, jog tyrėjai atkreipė dėmesį į pašaukimą darbe vykdydami kokybinius tyrimus, kuriuose keltas klausimas apie nepalankiomis sąlygomis dirbančių darbuotojų grupių motyvaciją (Vinje & Mittelmark, 2007; Bunderson & Thompson, 2009). Pvz., Vinje (2008) interviu metodu apklausė 11 Norvegijos slaugytojų, kurios savo kolegų buvo įvardintos kaip labai įsitraukusios į darbą. Analizuojant interviu kaip vieną iš esminių kategorijų

iškilo prasmingumo išgyvenimas. Gebėjimas atliepti į turimą prasmės poreikį yra slaugytojoms svarbi darbo ypatybė, dėl kurios darbas yra suvokiamas ne vien kaip priemonė užsidirbti ar padaryti karjerą, bet ir kaip pašaukimas, o tokia nuostata skatina įsitraukti į darbą net ir nepalankiomis aplinkybėmis. Analogiškai rezultatai gauti ir pakartojus tyrimą su Ugandos slaugytojų intimi, dirbančia nepalankesnėmis sąlygomis nei jų kolegės Norvegijoje (Bakibinga, Vinje, & Mittelmark, 2012). Tokie rezultatai leidžia teigti, kad prasmės išgyvenimas ir savo darbo kaip pašaukimo identifikavimas gali būti tarpkultūriškai svarbus net ir nepalankiomis sąlygomis dirbančių slaugytojų įsitraukimą palaikantis veiksnys. Prieš pereinant prie šios idėjos implikacijų, dera aptarti pačią pašaukimo darbe sampratą.

1.3.1. Pašaukimo darbe samprata

Dažniausiai kalbant apie pašaukimą referuojama į tikslo ar krypties išgyvenimą, kuris paskatina imtis asmeniškai praturtinančio ar socialinę reikšmę turinčio darbo (Dik & Duffy, 2008). Nors klasikinė pašaukimo samprata buvo religinė ir atspindėjo kvietimą rinktis socialiai labiau vertintą vienuolišką gyvenimo būdą (Arendt, 1958), šiuolaikinės sampratos prarado savo išimtinai religinę reikšmę ir tapo siejamos daugiausiai su profesine sfera, kaip paskata dirbti konkrečioje srityje (Hardy, 1990; Dawson, 2005; Elangowan et al., 2010). Taigi, nors pašaukimo darbe idėją galima kildinti iš religinės, konkrečiau, protestantiškos, tradicijos, šiuolaikiniai autoriai yra linkę skeptiškai vertinti šio reiškinio susiejimą vien su religine pasaulėžiūra (Hardy, 1990; Dik & Shimizu, 2018).

Pasakojimai apie pašaukimo darbe mokslinius tyrinėjimus dažniausiai pradedami nuo Wrzesniewski ir kt. (1997) pasiūlytos nuostatų darbo atžvilgiu taksonomijos, anot kurios, darbuotojas gali fokusuotis į skirtingus darbo aspektus. Tokios nuostatos, sinonimiškai vadinamos santykiais su darbu (angl. *work-relations*) ir, dažniau, orientacijomis (angl. *orientations*), priklauso ne vien nuo paties darbo pobūdžio, bet ir nuo stabilų individualių veiksmų, o jas galima klasifikuoti į vieną iš trijų – darbo, karjeros ir pašaukimo – kategorijų.

Kiekviena iš šių orientacijų yra susijusi su darbuotojo turimais tikslais bei įsitikinimais apie darbo vaidmenį viso gyvenimo kontekste (Wrzesniewski et al., 2009). Darbo (angl. *job*) orientacija žymi nuostatą, jog darbas yra vien pajamų šaltinis, užtikrinantis kitoms gyvenimo sritims reikalingus resursus. Tokia orientacija pasižymintys darbuotojai nesitiki iš savo veiklos darbe nieko daugiau nei materialus atlygis. Karjeros (angl. *career*) orientacijos atveju darbas yra suvokiamas kaip pasiekimų, galios ir prestižo šaltinis, todėl už

dedamas pastangas tikimasi ne vien materialaus atlygio, bet ir vertikalios kilimo organizacijos struktūroje. Galiausiai, pašaukimo (angl. *calling*) orientacija žymi požiūrį, jog darbas yra prasmingas ir socialiai naudingas tikslas pats savaime bei svarbi gyvenimo dalis (Wrzesniewski et al., 1997). Taigi tikslai ir lūkesčiai darbo atžvilgiu gali individualiai varijuoti ir, nors toks pašaukimo ir kitų nuostatų (ar orientacijų) supriešinimas atrodo turintis pagrindą, vėlesni autoriai daugiausiai tyrinėjo pašaukimą darbe kaip atskirą fenomeną, menkai tesigilinant į savo darbo pašaukimu nelaikančių darbuotojų nuostatas (Duffy et al., 2018).

Šiuolaikinius pašaukimo tyrimus kiek sunkina didelė termino apibrėžimo ir vertinimo įvairovė tiek akademinėje literatūroje (Duffy et al., 2018), tiek kasdienėje vartosenoje (Hirshi, 2011), o toks kelių pašaukimo sampratų egzistavimas anaipol nėra vien naujausių laikų realybė (Myers, 2014). Pagrindiniai apibrėžimai gana plačiai varijuoja kontinuumu tarp Bunderson ir Thompson (2009) pasiūlytų neoklasikinių ir modernių pašaukimo sampratų (Dik & Shimizu, 2018). Pati modernių ir neoklasikinių pašaukimų perskyros idėja yra pagrįsta sampratos semantinė distancija nuo klasikinio religinio suvokimo, akcentuojančio dievišką pašaukimo kilmę. Šiuo atveju neoklasikinės sampratos, nors ir neapeliuodamos į religinius veikėjus, išsaugo idėją, jog pašaukimas yra patiriamas kaip nulemtas nuo paties asmens pasirinkimo nepriklausomų aplinkybių (visuomenės poreikių, įgimtų asmeninių ypatybių, šeimos tradicijų ir pan.), kurios įpareigoja veikti tam tikroje srityje, kai tuo tarpu moderniose sampratos nereferuojama į pareigos ar išorinės determinacijos komponentus, vietoje to akcentuojant subjektyvius veiklos prasmingumo ar patrauklumo išgyvenimus (Bunderson & Thompson, 2009; Dik & Shimizu, 2018).

Kaip moderniausias sampratas dera išskirti Dobrow ir Tosti-Kharas (2011) pasiūlytą apibrėžimą, jog pašaukimas yra visa apimanti, prasminga aistra, jaučiama tam tikrai veiklos sričiai, bei Hall ir Chandler (2005) pasiūlytą sampratą, apibrėžiančią pašaukimą kaip tokį darbą, kurį darbuotojas išgyvena kaip savo gyvenimo tikslą. Taip suprantamas pašaukimas darbe yra patiriamas kaip vien asmeninis pasirinkimas, lydimas prasmės ar tikslo išgyvenimo. Visgi modernių pašaukimo sampratų autoriai yra kritikuojami, jog, atmesdami bet kokių išorinių, nuo paties asmens nepriklausančių priežasčių egzistavimą, pernelyg radikalčiai atmeta klasikinę sampratą (Myers, 2014), o viena iš to pasekmių yra reiškinio išgyvenimo intensyvumo sumažėjimas, kai pašaukimas suvokiamas ir patiriamas ne kaip paskata užsiimti visą gyvenimą trunkančia veikla, bet kaip atšaukiamas pasirinkimas (Bunderson & Thompson, 2009).

Modernioms sampratomis priešpriešinamos neoklasikinės sampratos taip pat referuoja į prasmės ir tikslo išgyvenimą darbe. Visgi jos išsaugo ir klasikinę nuostatą, jog pašaukimas kyla iš motyvacijos pasitelkti savo gebėjimus siekiant socialiai naudingų tikslų, kuri yra subjektyviai suvokiama kaip paskatinta nuo paties individo menkai priklausomų aplinkybių, tokių kaip Dievas, visuomenės poreikis, šeimos palikimas, stabilios individualios ypatybės ir pan. (Dik & Shimizu, 2018). Daugiausiai pripažinimo sulaukusią neoklasikinę sampratą pasiūlė Dik ir Duffy (2009), anot kurių, pašaukimo darbe nuostatą apibūdina trys sąlygos: (1) prasmingumas, t.y., savo darbo suvokimas kaip prasmingo ir tikslingo, (2) prosociali motyvacija - darbe siekiama padėti kitiems žmonėms ir (3) išorinė predestinacija – polinkis dirbti tokį darbą yra suvokiamas kaip kylantis iš išorinio šaltinio. Pirmosios dvi sąlygos yra patvirtintos kokybiniais tyrimais (Hunter, Dik, & Bannung, 2010; Duffy et al., 2012; Bunderson & Thompson, 2009), tačiau trečioji kelia daugiau kontroversijų ir tyrimais nėra pagrįsta suvokiamo pašaukimo šaltinio svarba (Duffy et al., 2014).

Kalbant apie skirtingas pašaukimo darbe sampratas svarbu pastebėti, kad tyrimų lauke linkstama prie požiūrio, jog skirtingų tyrėjų naudojami apibrėžimai nėra vienas kitą paneigiantys. Jie atspindi skirtingą pašaukimo suvokimą tarp tiriamųjų ir turėtų būti traktuojami kaip skirtingi pašaukimo nuostatų tipai, o ne konkuruojančios to paties reiškinių sampratos (Dik & Shimizu, 2018). Pastebėtina ir tai, jog nepriklausomai nuo apibrėžimo ar vertinimo įrankių, skirtingos pašaukimo sampratos koreliuoja su analogiškais kintamaisiais, kas verčia samprotauti, jog diskusija dėl apibrėžimų turi menką praktinę vertę (Duffy et al., 2018). Šiame darbe pašaukimas darbe bus suprantamas tyrimų lauke dominuojančia Dik ir Duffy (2009) pasiūlyta prasme, kaip darbuotojo turimos nuostatos, jog darbas yra prasmingas, socialiai naudingas ir pasirinktas ne vien dėl asmeninio apsisprendimo, bet ir dėl išorinės predestinacijos.

Pastebėtina ir tai, jog pašaukimo darbe prasmingumo aspektas yra konceptualiai artimas vienam iš įsitraukimo į darbą komponentų – atsidavimui. Todėl reikalinga pagrįsti, kodėl šie konstruktai yra laikomi atskirais. Pirmiausia, pašaukimas darbe šio reiškinių tyrėjų yra suprantamas kaip nuostata apie savo darbinę ar savanorišką veiklą, o įsitraukimas į darbą – būseną, kurią žmogus patiria atlikdamas darbines užduotis. Dėl to, viena vertus, įsitraukimui į darbą yra būdinga didesnė dinamika laike ir jis gali kisti net ir skirtingomis savaitės dienomis (Sonnentag et al., 2012), kita vertus, įsitraukimas į darbą žymi darbuotojo santykį su atliekama užduotimi, o ne profesija platesne prasme. Greta to, nors atsidavimas žymi savo darbo

užduočių svarbos ir reikšmingumo suvokimą, tai nebūtinai turi kilti dėl prasmingumo, o dažniausiai naudojamoje – Utrechto įsitraukimo į darbą – skalėje (Schaufeli & Bakker, 2003) iš penkių atsidavimą darbui vertinančių teiginių, prasmingumas yra minimas tik viename, kurio trumpojoje UWES-9 skalės versijoje yra atsisakoma. Dėl to, nors iš pirmo žvilgsnio atsidavimas ir prasmingumas atrodo panašūs, juos derėtų laikyti atskirais reiškiniais.

1.3.2. Pašaukimas darbe DR-I teorijos kontekste

Grįžtant prie DR-I teorijos (Bakker & Demerouti, 2014, 2017), pašaukimas darbe šiame požiūryje gali būti nesunkiai paaiškintas kaip vienas iš asmeninių resursų, inicijuojančių ir palaikančių motyvacinį procesą. Ir argumentų tokiam tvirtinimui toli ieškoti nereikia. DR-I teorijoje asmeniniai ištekliai yra apibrėžiami gana plačiai – kaip visuma įsitikinimų ar pozityvių savęs vertinimų, susijusių su gebėjimu sėkmingai kontroliuoti aplinką (Bakker & Demerouti, 2008, 2017). Toks apibrėžimas gali talpinti ir turimą nuostatą, jog darbas yra pašaukimas, kurio vienas iš komponentų – išorinė predestinacija – išreiškia įsitikinimą, jog pasirinkta veikla yra labiau tinkama darbuotojui dėl nuo jo menkai priklausančių aplinkybių (pvz., Dievo, visuomenės poreikio, šeimos palikimo ir pan.) (Dik & Duffy, 2009). Nesunku įsivaizduoti, kad toks įsitikinimas apie savo išskirtinumą gali būti prielaida suvokti didesnes aplinkos kontrolės galimybes. Taip pat, pati įsitraukimo darbe koncepcija išreiškia idėją, jog darbas yra atliekamas ne vien dėl gaunamo atlygio ar kitų privalumų (Wrzesniewski, 1997; Dik & Duffy, 2009; Dik & Shimizu, 2018), bet dėl savo prasmingumo, kas nesunkiai gali būti vienas iš įsitraukimo į darbą motyvų, inicijuojančių ir palaikančių DR-I teorijos siūlomą motyvacinį procesą.

Tai, kad nuostata, jog darbas yra pašaukimas, gali palaikyti motyvaciją ir skatinti įsitraukti į darbą, patvirtina ir empiriniai įrodymai. Kokybiniai ir kiekybiniai tyrimai, atlikti slaugytojų, kitų profesijų atstovų ir studentų imtyse, bei kitose nei Vakarų kultūrose, vienareikšmiškai rodo tamprias sąsajas tarp išgyvenamo pašaukimo ir įsitraukimo į darbą (Vinje & Mittlemark, 2007; Vinje, 2008; Bunderson & Thompson, 2008; Dik, Sargent, & Steger, 2008; Steger, Pickering, Shin & Dik, 2009; Duffy et al., 2012; Hirshi, 2012; Buekes & Botha, 2013; Xie, Xia, Xin & Zhou, 2016). Pastebima, jog savo darbą kaip pašaukimą suvokiantys darbuotojai išgyvena didesnę savo darbo prasmingumą, profesinį tapatumą, pareigos jausmus bei asmeninį pasitenkinimą darbu ir panašius motyvus, skatinančius juos įsitraukti į atliekamą veiklą (Vinje, 2008; Bunderson & Thompson, 2008; Steger et al.,

2009; Hirshi, 2012). Taigi, teiginys, jog pašaukimas darbe gali būti laikomas svarbiu slaugytojų asmeniniu ištekliu, dalyvauti DR-I teorijos (Bakker & Demerouti, 2014, 2017) siūlomame motyvaciniame procese bei būti siejamas su didesniu įsitraukimu į darbą, atrodo pagrįstas.

Visgi dera pastebėti ir tai, jog pašaukimo darbe kaip asmeninio išteklio ryšiai su darbo veiksniais ir darbuotojų sveikata nėra visiškai vienaprasmiški. Nors DR-I teorijoje postuluojuama, jog asmeniniai ištekliai yra abipusiais priežastiniais ryšiais susiję su darbo ištekliais ir kartu su jais moderuoja darbo reikalavimų poveikį sveikatai (Bakker & Demerouti, 2017), įdomu tai, jog pašaukimas darbe gali būti susijęs ir su didesniais darbo reikalavimais. Tyrimai rodo, jog iš suvokiamo pašaukimo kylanti motyvacija gali skatinti prisiimti daugiau atsakomybių darbe neįvertinus realių galimybių ir taip būti susijusi su didesniu darbo krūviu bei sunkumais derinti darbą ir asmeninį gyvenimą (Vinje & Mittlemark, 2008; Burderson & Thompson, 2008; Duffy et al., 2012). Cardador ir Caza (2012) atliktas kokybinis tyrimas taip pat atskleidė, jog dėl pašaukimo kylantis konfliktas tarp turimų aukštų idealų ir stebimo kolegų elgesio gali skatinti išgyventi neteisingumą bei būti konfliktų su bendradarbiais priežastimi. Tokios sąsajos tarp pašaukimo darbe ir darbo aplinkos verčia abejoti, ar tikslinga pašaukimą darbe interpretuoti vien kaip asmeninį išteklių.

Atkreiptinas dėmesys ir į komplikųotą pašaukimo darbe sąsajas su kitais darbuotojų gerovės rodikliais. Nors pašaukimas gali motyvuoti įsitraukti į darbą net ir nepalankiomis aplinkybėmis, tokio pasirinkimo pasekmės nėra vienaprasmiškos (Vinje, 2008; Bunderson & Thompson, 2009; Duffy et al., 2012; Cardador & Caza, 2012; Berkellar & Buzzanell, 2014; Duffy et al., 2016). Savo darbą kaip pašaukimą patiriantys darbuotojai yra labiau patenkinti savo darbu ir intensyviau įsitraukia į proaktyvų darbo aplinkos koregavimą (angl. *crafting*) (Berg, Grant, & Johnson, 2010; Duffy et al., 2016; Esteves & Pereira Lopez, 2017), tačiau toks nuo darbo aplinkos mažiau priklausantis įsitraukimas daro darbuotojus labiau pažeidžiamus dėl nerealistinių ir rigidiškų lūkesčių, išsekimo bei galimo išnaudojimo (Hartnett & Kline, 2005; Vinje & Mittlemark, 2007; Burderson & Thompson, 2009; Cardador & Caza, 2012; Berkelaar & Buzzanell, 2014). Tyrimai taip pat rodo, jog suvokiamas pašaukimas gali pats savaime būti įtampos šaltinis, ypač, jei darbuotojas suvokia nederėjimą tarp pašaukimo ir realios darbo situacijos (Berg et al, 2010, Gazica & Spector, 2015). Taigi, nors darbo kaip pašaukimo suvokimas gali būti laikomas asmeniniu ištekliu bei motyvuoti įsitraukti į darbą net ir nepalankiomis aplinkybėmis, to pasekmės sveikatai nebūtinai yra vien pozityvios (Duffy et al., 2018).

Pašaukimo darbe tyrimai yra gana ankstyvame etape, todėl šio reiškinio autoriai tik epizodiškai bando sieti savo tyrimų rezultatus su egzistuojančiais teoriniais modeliais. Visgi toks nevienareikšmis pašaukimo darbe efektas gali būti paaiškintas apeliuojant į vieną iš DR-I teorijos autorių naudojamą – socialinę kognityvinę – teoriją (Bandura, 2009). Jos rėmuose pašaukimas darbe gali būti interpretuojamas kaip glaudžiai susijęs su elgesio standartais, dalyvaujančiais savireguliacijos procesuose. Yra žinoma, jog neatitiktis tarp elgesio ir individo raidos metu prisiimtų standartų iššaukia pastangas koreguoti savo elgesį, siekiant neatitiktį sumažinti. Natūralu tikėtis, jog slaugytojos, laikančios, jog jų darbas yra prasmingas, turintis socialinę vertę ir pasirinktas bent iš dalies dėl išorinių aplinkybių, bus linkusios laikytis aukštesnių slaugos standartų nei jų kolegės, žiūrinčios į savo profesiją vien kaip į pajamų šaltinį. Turint omeny, jog kokybiška slauga yra sunkiai įsivaizduojama be nuoširdaus santykio su pacientu, o šis – be įsitraukimo į darbą (Austin et al., 2009; Keyko, 2014), labai realu, jog su pašaukimu darbe sietini elgesio standartai motyvuos koreguoti savo elgesį ir labiau įsitraukti.

1.4. Slaugytojų psichologinė savijauta

Slaugytojų įsitraukimo į darbą vertė sveikatos priežiūros sektoriaus produktyvumui nekelia abejonių, tačiau aktualus klausimas yra ir tai, kaip slaugytojai jaučiasi, t.y., kokia yra jų psichologinė savijauta. Psichologinė savijauta yra subjektyvus savo funkcionavimo suvokimas, apimantis tiek pozityvius, tiek ir probleminius to funkcionavimo aspektus (Kaliatkaitė, 2015). Šio konstrukto konceptualus pagrindas yra neatsiejamas nuo biopsichosocialinės sveikatos sampratos, kuri, atsižvelgiant į vis dar dominuojantį biomedicininį modelį, anaipol nėra savaime suprantama (Farre & Rapley, 2017). Dėl to psichologinės savijautos sampratą prasminga aptarti drauge su šių sveikatos modelių ypatumais ir skirtumais.

1.4.1. Biomedicininis bei biopsichosocialinis modelis ir psichologinė savijauta

Paradoksalu, bet sveikatos terminas dažnai vartojamas nepateikiant jo apibrėžimo, nors šis reiškinys nėra visų vienodai suprantamas. Žvelgiant istoriškai, skirtingų epochų ir kultūrų žmonės įvairiai traktavo sveikatą, siedami ją su tuo, kas laikoma normaliu ar siektinu organizmo funkcionavimu (Jakušovaitė, 2001). Šis normatyvinis aspektas yra viena iš priežasčių, kodėl

dar nuo Hipokrato (cit. pg. Conti, 2018) laikų egzistuoja nesuskaičiuojama galybė skirtingų sveikatos apibrėžimų, o vieningo supratimo, kas yra sveikata ir ką reiškia būti sveikam, nėra (Balog, 2005).

Sunkiai pervertinamą įtaką tam, kaip sveikata yra suprantama sveikatos priežiūros sektoriuje, turėjo R. Descartes (Thibaut, 2018), suformulavęs filosofinę sistemą, padalinusią žmogų į dvi neaiškiai tarpusavyje sąveikaujančias kūno ir sielos substancijas. Tokia antropologija suteikė pagrindą šiuolaikinėje medicinoje dominuojančiam biomedicininiam sveikatos modeliui, rimtai vertinančiam tik tuos reiškinius ir procesus, kuriuos apima dekartiškoji kūno samprata. Iš esmės, biomedicininio požiūrio atstovai supranta sveikatos sutrikimą kaip nuokrypį nuo objektyviai pamatuojamų biologinių (somatinių) parametrų normos, kurio kilmė yra aiškinama didžiąja dalimi ignoruojant galimą psichologinių ar socialinių veiksnių įtaką (Engel, 1977). Kaip pastebi Bernard ir Krupat (1994), šiam modeliui būdingos keturios ypatybės:

Dualizmas. Biologiniai žmogaus kūno procesai yra nagrinėjami atskirai nuo socialinių ar psichologinių, neteikiant daug dėmesio jų sąveikai.

Mechanicizmas. Kūnas yra suprantamas pagal biologinio mechanizmo analogiją, o sutrikimai pasireiškia išoriniam poveikiui (pvz. patogenams) sutrikdžius normalų funkcionavimą.

Redukcionizmas. Dėmesys teikiamas tik vienam sutrikimui ar fizinei sistemai, ignoruojant įvairių fizinių ir psichosocialinių faktorių kompleksiskumą.

Orientacija į ligą. Sveikata yra apibrėžiama kaip ligos nebuvimas ir pastangos yra telkiamos beveik išimtinai vien ligų eliminavimui.

Biomedicinis modelis yra sietinas su daugybe pozityvių proveržių tokiose srityse kaip medikamentinis ir chirurginis gydymas, vakcinacija, somatinių ligų diagnostika ir pan. (Bernard & Krupat, 1994), bei yra gerai pritaikomas aiškinant ir gydant vieno ar kelių fizinių veiksnių patogenezę turinčius sutrikimus (pvz., traumas, infekcines ligas). Nors šis modelis ir yra kritikuojamas, kritika yra vedina ne noro paneigti jo naudingumą, bet siekio jį papildyti ar nubrėžti taikymo ribas. Svarbiausias kritikų išsakytas idėjas verta aptarti detaliau.

Vienas iš biomedicinio modelio ribotumų yra pozityvaus sveikatos apibrėžimo trūkumas. Sveikata čia suprantama kaip tam tikra statistinė norma, nuo kurios galimas nuokrypis į ligas ir negalavimus (pvz., Boorse, 1975). Tokia samprata iš esmės deda lygybės ženklą tarp ligos nebuvimo ir sveikatos, o šio požiūrio dominavimas stebimas analizuojant medicininę literatūrą, kurioje sveikatos apibūdinimas pateikiamas retai ir tik išimtiniais atvejais (ten

Have, ter Meulen & van Leeuwen, 2003). Tai nėra vien loginė problema, nes ji nubrėžia praktikos ribas ir apriboja rūpinimąsi sveikata vien sutrikimų gydymu ir rizikos veiksnių eliminavimu. Tokiai sampratai priešpriešinamos pozityvios sveikatos sampratos (pvz., Seligman, 2008), siūlančios, jog sveikata turi būti apibrėžiama ir pozityviai, kaip gebėjimas veikti ir siekti tikslų bei optimaliai funkcionuoti.

Svarbu ir tai, jog PSO (WHO, 1946) siūlomame apibrėžime, sveikata yra suprantama ne vien kaip ligų nebuvimas, bet ir kaip visiškos fizinės, psichinės bei socialinės žmogaus gerovės būseną. Taigi čia negatyvusis sveikatos aprėžimas yra papildomas pozityviaisiais aspektais, traktuojant, kad normaliam funkcionavimui greta ligų nebuvimo yra svarbus ir gebėjimas produktyviai dirbti ir aktyviai dalyvauti socialiniame gyvenime (WHO, 1981). Taigi sveikata yra suprantama kaip apimanti ir negatyvius, ir pozityvius funkcionavimo aspektus.

Kritiką sunkiai atlaiko ir biomedicininio modelio akcentuojama biologinių ir fizikinių veiksnių svarba patogenezei, nuvertinanant psichologinius procesus bei socialinį kontekstą. Viena vertus, tokia idėja natūraliai kyla iš dekartiškosios antropologijos, kurioje dėl kūno ir sielos substancijų perskyros fiziologiniai ir psichologiniai (bei socialiniai) procesai yra suvokiami kaip priklausantys skirtingoms tikrovėms (Thibaut, 2018). Kita vertus, tai sunkiai dera su šiuolaikinių tyrimų rezultatais, gana aiškiai rodančiais psichologinių procesų reikšmę somatinių sutrikimų raidai, fiziologinių parametrų įtaką psichologinėms būsenoms ir pan. (Vente, Amsterdam, Olff, Kamphuis, & Emmelkamp, 2015; Valles-Colomer, Falony, Darzi, Tigchelaar, Wang, Tito, et al., 2019). Dėl to, nors egzistuoja išimtinai somatinės kilmės sveikatos sutrikimai, daugeliu atvejų psichologinių ir socialinių veiksnių reikšmės sveikatai (pozityviaja ir negatyviaja prasmėmis) negalima atmesti.

Pastebėtina ir tai, jog dekartiškas dualizmas turi įtakos ne vien aiškinant sutrikimų kilmę, bet ir tam, kad sutrikimai yra suprantami kaip objektyvūs biologiniai faktai, nepriklausomi nuo subjektyvių vertinimų ir išgyvenimų (Sullivan, 2003). Visgi tai sunkiai dera su PSO konstitucijoje (1946) įtvirtintu sveikatos apibrėžimu, kurio pozityvioji dalis, siejanti sveikatą su fizine, psichine ir socialine gerove, yra normatyvinė ir subjektyvi. Taip pat, kaip pastebi Stewart (2015), objektyvių faktų ir subjektyvaus vertinimo atskyrimas yra įmanomas tik mąstant abstrakčiai, tačiau sunkiai dera su patirtimi, kai ligos keliama išgyvenimai neretai yra sunkiau pakeliami nei pati diagnozė. Galiausiai, yra žinoma, jog svarbus sveikatos determinantas yra paties individo elgesys, kurį geriau prognozuoja subjektyvus savo

funkcionavimo vertinimas, o ne objektyviai pamatuojami kūno parametrai (Abraham & Sheeran, 2015). Dėl to nestebina ir empiriniai tyrimai, atskleidžiantys, jog subjektyvus vertinimas yra ne mažiau vertingas prognozuojant sutrikimų eigą bei baigtį nei objektyvūs biologiniai rodikliai (Jylha, 2009). Taigi, nors medicinos praktikoje sveikata yra siejama su objektyviais kriterijais paremtomis diagnozėmis ar jų nebuvimu, nemažiau svarbus yra ir subjektyvus savo funkcionavimo vertinimas, kurį ir apibrėžia psichologinės savijautos konstruktas.

Apibendrinant galima pastebėti, jog biomedicinis sveikatos modelis yra kritikuojamas tiek dėl siauros sveikatos ir sutrikimų sampratos, kai akcentuojami tik objektyvūs biologiniai parametrai ir jų atitiktis išvestoms normoms, tiek ir dėl fizinių ir biologinių veiksnių sureikšminimo aiškinant sutrikimų kilmę. Remiantis šio modelio kritika, kaip alternatyva jam yra siūlomas biopsichosocialinis sveikatos modelis (Engel, 1977; Farre & Rapley, 2017), kuris, viena vertus, atkreipia dėmesį į psichologinių ir socialinių determinantų svarbą, kita vertus, pripažįsta, kad riba tarp sveikatos ir ligos yra neišvengiamai tik santykinė ir yra veikiami įvairių socialinių, kultūrinių ir psichologinių aplinkybių, todėl pripažįsta subjektyvaus savo funkcionavimo vertinimo svarbą. Kitaip tariant, pripažįstama, jog sprendžiant apie žmogaus sveikatą svarbu yra ne vien objektyvios diagnozės, bet ir kaip žmogus jaučiasi, t.y., kaip jis pats subjektyviai vertina savo funkcionavimą. Remiantis tuo, šiame darbe psichologinė savijauta bus traktuojama kaip svarbus sveikatos aspektas, atspindintis subjektyvų savo funkcionavimo vertinimą bei apimantis pozityvius ir neigatyvius šio funkcionavimo aspektus.

1.4.2. Psichologinė savijauta ir įsitraukimas į darbą

Darbuotojo psichologinė savijauta ir įsitraukimas į darbą atrodo intuityviai susiję, ir tą pagrindžiančių argumentų toli ieškoti nereikia. Suprantant psichologinę savijautą kaip subjektyvų savo funkcionavimo vertinimą (Kaliatkaitė, 2015), atrodo pagrįsta tikėtis, jog bent jau pozityvieji šio funkcionavimo aspektai darbo kontekste būtų sunkiai įsivaizduojami be įsitraukimo. Analogiškai, ir įsitraukęs į darbą darbuotojas turėtų pozityviau vertinti savo savijautą. Taip pat ir tyrimai rodo, jog įsitraukimas į darbą yra sietinas su įvairiomis pozityviomis pasekmėmis, tokiomis kaip didesnis darbingumas, retesni depresyvumo simptomai bei didesnis pasitenkinimas gyvenimu (Schaufeli, Bakker, & Van Rhenen, 2009; Airila, Hakanen, Schaufeli, Luukkonen, Punakallo, & Lusa, 2014; Shimazu, Schaufeli, Kamiyama, & Kawakami, 2015). Atsižvelgiant į tai nenuostabu, jog

įsitraukimas į darbą dalies autorių yra traktuojamas kaip darbuotojų gerovės rodiklis (Salanova et al., 2014), o Europos sąjungos Darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA, 2013) išskiria įsitraukimo į darbą tyrimus kaip vieną iš prioritetinių profesinės sveikatos tyrimų kryptį 2014-2020 metams.

Gerokai labiau komplikotas klausimas, koks yra tokių sąsajų pagrindas, t.y., kokie mechanizmai lemia, jog geresne psichologine savijauta pasižymintys darbuotojai yra labiau įsitraukę ir atvirkščiai. Daugelis literatūroje aptinkamų paaiškinimų yra susiję su įsitraukimo į darbą ryšiu su sveikata. Šiame darbe gausiai cituota DR-I teorija (Bakker & Demerouti, 2017) postuluoja, jog įsitraukimas į darbą ir su darbu siejama sveikata yra dviejų procesų (motyvacinio ir sveikatą žalojančio) rezultatas. Tai, jog abiejų šių procesų prielaidos yra darbo veiksniai (t.y. reikalavimų ir išteklių balansas), leidžia paaiškinti neigiamą įsitraukimo į darbą ir sveikatos ryšį. Šios teorijos autorių cituojama Savideterminacijos teorija (Ryan & Deci, 2017) taip pat postuluoja, jog ir motyvacija atlikti darbinės užduoties, ir sveikata yra priklausomos nuo darbo aplinkos teikiamų galimybių patenkinti bazinius autonomijos, kompetencijos ir susietumo poreikius. Remiantis tokiu požiūriu, darbuotojas, gebantis patenkinti šiuos poreikius bus ir labiau įsitraukęs į savo darbą, ir sveikesnis, ir geriau besijaučiantis, o poreikių frustracija darbe sąlygos sveikatos, savijautos ir įsitraukimo į darbą silpnėjimą.

Persidengiančios prielaidos yra anaipol ne vienintelis galimas paaiškinimas, kodėl tai, kiek darbuotojas yra įsitraukęs ir kaip jis jaučiasi, yra susiję. Panašu, jog šie reiškiniai gali vienas kitą veikti ir tiesiogiai. Intuityviai aiškiausia tokio poveikio kryptis yra susijusi su psichologinės savijautos reikšme įsitraukimui ir siūlo, jog gera savijauta yra įsitraukimo į darbą prielaida, t.y., tik gerai besijaučiantis darbuotojas bus pasiruošęs dėti pastangas siekdamas darbinių tikslų (Bakker, 2009; Bakker, Demerouti, & Brummelhuis, 2012). Jam artimas yra ir kitas paaiškinimas, susijęs su glaudžiu neigiamu įsitraukimo į darbą ir perdegimo ryšiu (Maslach et al., 2001; Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, & Bakker, 2002; Leiter, Bakker, & Maslach, 2014). Dažniausiai perdegimas yra apibrėžiamas kaip ilgalaikių sunkumų darbe sukelta lėtinė būseną, kuriai būdingas išsekimas, emocinis atsiribojimas nuo darbo ir savo darbo neveiksmingumo išgyvenimas (Maslach et al., 2001). Tiesa, dalis autorių analizuodami perdegimą apsiriboja tik dėl darbo kilusiu lėtinio pobūdžio išsekimo komponentu, kuris yra tampriausiai susijęs su kitais sveikatos rodikliais (Schaufeli & Greenglass, 2001; Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005). Nors tyrimų lauke tebevyksta diskusijos, ar įsitraukimas į darbą gali būti traktuojamas kaip

visiška perdegimo priešingybė (Maslach et al., 2001), ar tik kaip neigiamai su juo susijęs konstruktas, esantis priešinguose energingumo ir atsidavimo kontinuumų kraštutiniuose (Schaufeli et al., 2001), abiem atvejais tenka pripažinti, jog tipiniu atveju išitraukęs darbuotojas nebus perdegęs ir atvirkščiai.

Dar vienas išitraukimo į darbą ir geresnės psichologinės savijautos ryšio paaiškinimas kyla apeliuojant į abipusius ryšius tarp išitraukimo į darbą ir darbo aplinkos. Yra žinoma, jog išitraukę darbuotojai yra labiau linkę proaktyviai koreguoti (angl. *craft*) darbo aplinką, pasinaudodami galimybėmis modifikuoti savo darbo užduotis, darbe palaikomus tarpasmeninius santykius bei kogntvinį darbo aspektų vertinimą (Wrzensniewski & Dutton, 2001; Bakker, 2011; Tims, Bakker, & Derks, 2013; Bakker & Demerouti, 2017). Tokiu būdu pasireiškia įgijimo spiralės (angl. *gain spirals*), kai palanki aplinka skatina išitraukimą į darbą, o išitraukę darbuotojai yra labiau linkę modifikuoti savo darbo aplinką, taip darydami ją palankesne ir labiau motyvuojančia (Hobfoll, 2001; Bakker & Demerouti, 2017). Turint omeny, jog įvairūs darbo aplinkos aspektai gali skatinti išsekimą ir taip daryti neigiamą įtaką psichologinei savijautai, natūralu, jog sėkmingai savo darbo aplinką koreguojantys darbuotojai jaučiasi geriau.

Dėmesio vertas, bet jo mažiau sulaukęs, išitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos sąsajų paaiškinimas yra susijęs su atsigavimu po darbo (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2014). Remiantis pastangų-atsistatymo teorija (Moss, 2016), sėkmingas atsigavimas po pastangų reikalaujančios veiklos yra būtina sąlyga, apsauganti nuo išsekimo. Išitraukimas į darbą prognozuoja didesnę išitraukimą į relaksaciją ar psichologinį atsiribojimą nuo darbo skatinančias veiklas (hobius, sportavimą, socialines veiklas), kas savo ruožtu prognozuoja didesnę kitos dienos išitraukimą į darbą (Sonnentag et al., 2012). Tą netiesiogiai patvirtina ir tarpkultūriniai tyrimai (Schaufeli, 2017), kurių rezultatai atskleidžia neigiamą sąsają tarp kultūrinių vertybių, pozicionuojančių darbą kaip centrinę gyvenimo dalį (angl. *work centrality values*), ir išitraukimo į darbą. Taigi išitraukę darbuotojai geba lengviau atgauti jėgas laisvu nuo darbo metu, kas įgalina juos išsaugoti motyvaciją bei gerai jaustis.

Apibendrinant galima pastebėti, jog išitraukimas į darbą ir psichologinė savijauta gali būti susiję tiek dėl to, kad šių reiškinių su darbu susijusios prielaidos iš dalies persidengia (Bakker & Demerouti, 2017; Ryan & Deci, 2017), tiek ir dėl to, kad gera savijauta įgalina išitraukti į darbą, o išitraukimas į darbą dėl įvairių priežasčių leidžia geriau jaustis (Bakker, 2009; Bakker et al., 2012; Ten Brummelhuis & Bakker, 2012; Tims, et al., 2013;

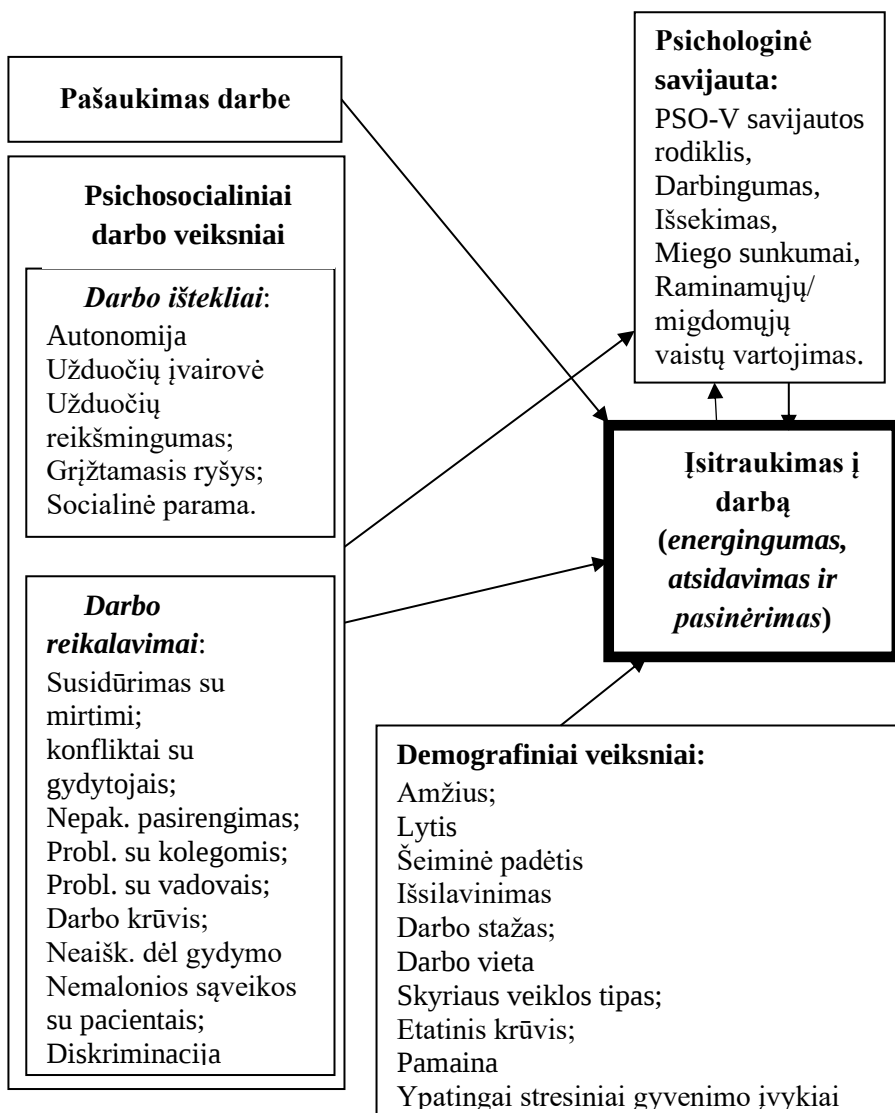
Leiter, et al., 2014). Tokia sąsajų gausa turi implikacijų praktikai, nes leidžia kelti prielaidą, jog siekiant didesnio darbuotojų įsitraukimo į darbą, prasminga diegti pokyčius, kurie gerina psichologinę savijautą. Vienas iš šio tyrimo uždavinių ir yra geriau suprasti, kiek įmanomas yra įsitraukimo darbe skatinimas, jei ignoruojamas darbo aplinkybių poveikis tam, kaip darbuotojas jaučiasi.

1.5. Apibendrinimas, tyrimo tikslai ir uždaviniai

Įsitraukimas darbe, žymintis entuziazmą atlikti darbą geriau nei vien minimaliai ir apimantis energingumą atliekant darbinės užduoties, atsidavimą savo darbui bei pasinėrimą į jį (Schaufeli et al., 2002), yra svarbus bet kuriai organizacijai ar veiklos sektoriui. Vis tik slaugytojų imtyje jis įgyja dar didesnę prasmę, nes yra būtina sąlyga kokybiškai praktikai, kuri neįmanoma be nuoširdaus rūpesčio ir santykio su pacientu (Austin et al., 2009). Negana to, dėl savo glaudžių sąsajų su didesniu produktyvumu (Demerouti et al., 2015) slaugytojų įsitraukimo į darbą skatinimas yra patraukli strategija, padedanti spręsti demografinių pokyčių visuomenėje keliamus iššūkius sveikatos priežiūros sektoriui. Siekiant to, svarbu yra suprasti, kas padeda slaugytojams išlikti įsitraukusiems į savo darbą.

Slaugytojų įsitraukimas į darbą yra sietinas su įvairiomis prielaidomis (Keyko et al., 2016), kurių baigtinį sąrašą vargiai pavyktų pateikti. Šiame tyrime, kurio struktūrinė schema pateikiama iliustracijoje (1 pav.), bus koncentruojamasi į tokias prielaidas kaip psichosocialiniai darbo veiksniai, pašaukimo darbe nuostata bei psichologinė savijauta. Konkretūs kintamieji, per kuriuos šie konstruktai operacionalizuojami, bus aptariami metodikos skyrelyje.

Tai, kas vyksta darbe, neabejotinai turi reikšmės darbuotojų įsitraukimui ir slaugytojai čia nėra išimtis. Yra žinoma, jog įvairūs psichosocialiniai darbo veiksniai gali ir skatinti motyvaciją, ir kenkti sveikatai bei savijautai (O'Driscoll & Brough, 2010). Tyrimų lauke dominuojanti DR-I teorija (Bakker & Demerouti, 2014, 2017) siūlo, jog visus darbuotoją veikiančius darbo aspektus galima skirti į dvi – reikalavimų ir išteklių – grupes, tarp kurių pastarieji turi daugiausiai reikšmės įsitraukimui. Visgi, svarstant apie slaugytojų darbo sąlygas ir šiai darbuotojų grupei formaliai keliamus ir realiai egzistuojančius iššūkius, adekvatūs darbo reikalavimai gali būti ne mažiau svarbūs.



1 pav. Struktūrinė tyrimo modelio schema

Pastebėtina ir tai, jog darbo reikalavimų ir išteklių kategorijos yra labai plačios ir gali talpinti potencialiai begalinį skaičių skirtingų psichosocialinių (ir ne tik) darbo aplinkos aspektų. Dėl to žvelgiant iš praktinės perspektyvos, svarbu yra išskirti svarbiausius darbo reikalavimus ir išteklius, kurie labiausiai siejasi su slaugytojų įsitraukimu į darbą ir kurių koregavimas turėtų potencialiai svariausią reikšmę, kuriant palankią darbo aplinką.

Neneigiant psichosocialinių darbo veiksnių reikšmės slaugytojų įsitraukimui į darbą, pastebėtina ir tai, jog slauga nėra tokia veiklos sritis, kurią žmonės renkasi dėl gerų darbo sąlygų, o nuostata, kad darbas yra daugiau nei vien priemonė užsidirbti, bet ir prasmingas pašaukimas, yra tarp dažniausiai minimų slaugytojo profesijos pasirinkimo motyvų (Eley et al., 2010, 2012). Taip pat ir tyrimai atskleidžia, jog pašaukimas darbe yra siejamas su didesniu įsitraukimu į darbą, tačiau nepavyko rasti tyrimo, kuriame šis ryšys vertinamas atsižvelgiant į psichosocialinius darbo veiksnus. Dėl to, nors nuostata apie pašaukimą darbe gali būti svarbi slaugytojų įsitraukimui į darbą, prieš taip tvirtindami turime atmesti prielaidą, jog tai yra tik geromis sąlygomis dirbančių ir dėl to įsitraukusių darbuotojų privilegija.

Tarp svarbių įsitraukimo į darbą prielaidų paminėtina ir psichologinė savijauta, t.y. subjektyvus savo funkcionavimo suvokimas, apimantis tiek pozityvius, tiek ir probleminius to funkcionavimo aspektus (Kaliatkaitė, 2015). Natūralu, jog darbuotojo pasiruošimas dėti pastangas darbe yra susijęs su tuo, kaip darbuotojas jaučiasi. Dėl to, viena vertus, gera psichologinė savijauta yra būtina sąlyga tam, kad darbuotojas sugebėtų įsitraukti į savo darbą (Bakker, 2009; Bakker, Demerouti, & Brummelhuis, 2012) ir prastai besijaučiantis darbuotojas vargiai gebės produktyviai dirbti. Kita vertus, yra žinoma, jog įsitraukimas į darbą yra laikomas svarbiu gerovės darbe rodikliu ir palankiai veikia darbuotojų psichologinę savijautą (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012; Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2014; Salanova et al., 2014). Taigi, nors daugeliui žmonių darbas nebūtinai yra svarbiausia gyvenimo dalis, jame patiriama būseną ir psichologinę savijautą yra abipusiškai susiję.

Pastebėtina ir tai, jog psichologinė savijauta, kaip ir įsitraukimas į darbą, yra neišvengiamai veikiamas to, kas vyksta darbe. Taigi psichosocialiniai darbo veiksniai yra svarbūs ne vien tam, kiek darbuotojas bus motyvuotas dėti pastangas darbe, bet ir tam, kaip jis jausis. Yra žinoma, kad darbo reikalavimų ir išteklių disbalansas veda į išsekimą (Bakker & Demerouti, 2017), kuris neišvengiamai veikia psichologinę savijautą bei yra susijęs su įvairiomis sveikatos problemomis (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005). Todėl svarbu yra ne vien suprasti, kiek psichologinė savijauta yra svarbi palaikant slaugytojų įsitraukimą į darbą, bet ir atsižvelgiant į glaudžias sąsajas tarp šių konstrukto atsakyti į praktinį klausimą, kiek slaugytojų įsitraukimo į darbą skatinimas gali būti atsietas nuo jų savijautos darbe gerinimo.

Šio tyrimo tikslas yra įvertinti slaugytojų psichosocialinių darbo veiksnių, pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos reikšmę jų įsitraukimui į darbą.

Tyrimo tikslo įgyvendinimui keliami šie uždaviniai:

1. Įvertinti demografinių veiksnių svarbą slaugytojų įsitraukimui į darbą.
2. Įvertinti psichosocialinių darbo veiksnių reikšmę prognozuojant slaugytojų įsitraukimą į darbą ir išskirti svarbiausius įsitraukimą į darbą palaikančius veiksnius.
3. Įvertinti pašaukimo darbe reikšmę slaugytojų įsitraukimui į darbą jų darbo aplinkos kontekste.
4. Įvertinti psichologinės savijautos reikšmę slaugytojų įsitraukimui į darbą jų darbo aplinkos kontekste.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo procedūra

Siekiant atsakyti į tyrimo klausimus buvo pasirinktas trijų etapų anketinės apklausos metodas su 8 mėnesių intervalais tarp tyrimo etapų. Tokia strategija buvo pasirinkta dėl kelių priežasčių. Pirmoji jų yra susijusi su siekiu sumažinti bendro metodo šališkumo (angl. *Common method bias*; Podsakoff, MacKenzie, Lee, & Podsakoff, 2003) įtaką rezultatams. Yra žinoma, jog dėl įvairių priežasčių, tokių kaip nuoseklumo siekimas, socialinis pageidaujamumas, tiriamųjų turimi įsitikinimai apie sąsajas tarp kintamųjų, emocinė būsena tyrimo metu ir pan., ryšio tarp tyrimo konstrukto stiprumas gali būti net iki 3 kartų pervertintas (Podsakoff, MacKenzie, & Podsakoff, 2012), o vienas iš siūlomų efektyviausių būdų tai kontroliuoti yra atskirti priklausomus ir nepriklausomus kintamuosius laike (Podsakoff et al., 2003, 2012).

Kita kelių etapų tyrimų strategijos pasirinkimo priežastis yra psichosocialinių darbo veiksnių nestabilumas ir jų poveikio įsitraukimui į darbą, sveikatai bei savijautai ypatumai. Viena vertus, darbo kontekstas nėra statiškas ir gali būti veikiamas tiek organizacijoje vykdomų pokyčių, tiek ir paties darbuotojo pastangų (Randall & Nielsen 2010; Tims et al., 2013). Dėl to tyrimo metu stebimi darbo reikalavimai ir išteklių nebūtinai sutampa su ankstesne situacija. Tuo pačiu, darbo veiksnių poveikis sveikatai ir savijautai beveik visais atvejais yra lėtinio ir kumuliatyvaus pobūdžio (Hockey, 1993; Gorgievski & Hobfoll, 2008), taigi skerspjuvio tyrimo metu susiduriama su rizika vertinti ne tas pačias aplinkybes, kurios sąlygojo priklausomus kintamuosius. Dėl šių priežasčių prasminga atrodo sieti darbuotojo psichologinę savijautą su istoriškai ankstesne situacija darbo aplinkoje, tikintis, jog tai yra tikslesnis poveikį turinčių aplinkybių indikatorius nei to paties vertinimo laiko aplinkybės.

Trečioji priežastis, kodėl buvo pasirinkta kelių etapų duomenų rinkimo procedūra, yra susijusi su abipusiais ryšiais tarp darbo veiksnių, įsitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos. Yra žinoma, jog ne vien darbo reikalavimai ir išteklių turi reikšmės darbuotojų savijautai ir įsitraukimui į darbą, bet ir gera savijauta gali būti įsitraukimo į darbą prielaida, o įsitraukimas į darbą skatina koreguoti darbo kontekstą ir yra palankus gerai savijautai (Bakker, 2009; Bakker, 2011; Bakker, Demerouti, & Brummelhuis, 2012; Tims, Bakker, & Derks, 2013; Bakker & Demerouti, 2017). Kelių laike atskirtų

etapų tyrimo strategija įgalina geriau diferencijuoti šiuos ryšius ir pagrįsčiau kalbėti apie prognostines galimybes.

Tenka pripažinti, jog sunku yra vienareikšmiškai įvertinti, koks laikas yra pakankamas, kad darbo veiksniai turėtų reikšmės išitraukimui į darbą ir savijautai. Perdegimą tyrinėjantys autoriai (pvz., Charniss, 1995; Leiter & Maslach, 1997) dažnai nurodo, jog nepalankios aplinkos pasekmės gali pasireikšti ir per kelis ekspozicijos mėnesius, todėl tikėtina, kad 8 mėnesiai yra pakankamas intervalas pastebėti reikšmingas sąsajas tarp vertinamų skirtingų etapų konstruktyvų. Pastebėtina ir tai, jog Keyko ir kt. (2016) atlikta slaugytojų išitraukimo į darbą prielaidų sisteminė apžvalga atskleidė prospektyvinių studijų šia tema trūkumą – visi į apžvalgą įtraukti tyrimai buvo retrospektyvūs.

Pirmasis ir antrasis tyrimo etapai vyko atitinkamai 2017 m. sausio-vasario bei rugsėjo – spalio mėnesiais, o trečiasis – 2018 m. gegužės-birželio mėnesiais. Tyrimo anketa buvo patalpinta tyrimo tikslais sukurtoje interneto svetainėje, kurioje taip pat buvo teikiama bendra informacija apie vykdomą tyrimą. Sutikimo dalyvauti tyrime formoje dalyviai buvo prašomi nurodyti kontaktinį elektroninio pašto adresą, kuriuo buvo susisiekiama kviečiant dalyvauti vėlesniuose tyrimo etapuose.

Tyrime buvo kviečiami dalyvauti visi Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai nepriklausomai nuo skyriaus veiklos pobūdžio. Pirmojo tyrimo etapo metu dalyviai buvo kviečiami išsiunčiant 256 elektroninius laiškus visoms sveikatos priežiūros įstaigoms, sudariusioms sutartį su ligonių kasomis. Papildomi kvietimai buvo išsiųsti dviem pagrindinėms slaugytojų profesinėms sąjungoms, keturioms draugijoms bei septynioms aukštojo mokslo įstaigoms, rengiančioms slaugos specialistus. Trys kvietimai buvo patalpinti socialiniuose tinkluose.

Siekiant sustiprinti tiriamųjų motyvaciją dalyvauti visuose tyrimo etapuose, tyrimo dalyviai dalyvavo loterijoje, kur galėjo laimėti nedidelės vertės prizus: knygas įvairiomis su sveikata ir darbu susijusiomis temomis, žolelių arbatas, kompaktinius diskus su relaksacijai skirtais įrašais ir pan. Siekiant išvengti nesąžiningo atsakinėjimo (pvz., kai tas pats dalyvis užpildo anketą daugiau nei vieną kartą arba žymi atsitiktinius variantus, siekdamas pasididinti galimybes laimėti prizus), buvo atlikta pirminė duomenų analizė, po kurios pašalinti atvejai, kai kelios anketos pateikiamos su tais pačiais kontaktiniais duomenimis. Taip pat buvo pašalintos anketos tų dalyvių, kurie užtruko mažiau nei 15 min. pildydami anketą (daugelis dalyvių užtruko bent 20 min.). Galiausiai buvo pašalintos anketos, kuriose dalyviai žymėjo tą patį variantą, atsakinėdami į klausimus apie visus psichosocialinius darbo

veiksnius. Nors šios procedūros visiškai neeliminuoja nesąžiningo atsakinėjimo galimybės, atsižvelgiant į prizų vertės ir skirto laiko santykį, tikimybė tam nėra didelė.

2.2. Tyrimo dalyviai

Pirmajame tyrimo etape dalyvavo 351 dalyvis, iš kurių 211 ir 154 dalyvavo atitinkamai antrame ir trečiame etapuose. 34 respondentai dalyvavo tik pirmame ir trečiame etapuose, todėl visuose tyrimo etapuose dalyvavo 120 respondentų. Detalesni respondentų demografiniai duomenys yra pateikiami 2.1-2.3 lentelėse.

Beveik visi (98 proc.) tyrimo dalyviai buvo moterys, ir tai neturėtų stebinti, nes Lietuvoje tik mažiau nei 1 proc. slaugytojų yra vyriškos lyties (LR Statistikos departamentas, 2015). Pirmojo etapo metu vidutinis respondentų amžius – 40 metų, vidutinis darbo stažas – 19 m., iš kurių didžioji dalis yra praleista dabartinėje pagrindinėje darbovietėje. Didžioji dalis pirmojo etapo tyrimo dalyvių dirbo didmiestyje, turinčiame daugiau nei 100 000 gyventojų (62,4 proc.), buvo susituokę (60,4 proc.) ir įgiję slaugos profesinio bakalauro laipsnį (73,6 proc.). Daugiausiai respondentų dirbo suaugusiųjų ambulatorinio ir stacionaraus tipo skyriuose (47 proc.), administravimo grandyje (15,4 proc.), anestezijos ir intensyvios terapijos skyriuose (9,4 proc.) bei bendruomenės slaugoje (9,4 proc.). Analogiškos slaugytojų grupės yra didžiausios ir Lietuvoje – 2017 m. šio tipo skyriuose Lietuvoje atitinkamai dirbo 66,89, 6,10, 7,92 ir 11,35 proc. visų praktikuojančių slaugytojų (Higienos institutas, 2018). Tik mažesnioji dalis (40,6 proc.) respondentų dirbo vien darbo dienomis (t.y. nenurodė bent kartais dirbantys naktimis, savaitgaliais ar pamainomis). Vertinant demografinius skirtumus tarp vėlesniuose tyrimo etapuose dalyvavusių ir atsisakiusių dalyvauti pirmojo etapo respondentų (1 priedas), gauta, jog statistiškai reikšmingai skyrėsi tik II etape atsakiusių skyriaus tipų proporcija, o III etape atsakė kiek ilgiau tuometinėje darbovietėje dirbę slaugytojai.

2.1 lentelė. Respondentų amžius ir darbo stažas

	I etapas		II etapas		III etapas	
	M	SD	M	SD	M	SD
Amžius	40,1	10,4	40,5	10,4	42,7	9,6
Stażas darbovietėje	13,9	10,7	14,7	11,2	16,8	11,6
Bendras darbo stažas	19,1	11,4	20,0	11,3	21,7	10,9

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

2.2 lentelė. Respondentų demografiniai duomenys

Kintamasis	Reikšmės	I etapas		II etapas		III etapas	
		N	proc.	n	proc.	n	proc.
Lytis:	Moteris	344	98,0	207	98,1	151	98,1
	Vyras	7	2,0	4	1,9	3	1,9
Šeiminė padėtis:	Gyvena viena(s)	36	10,3	19	9	16	10,4
	Susituokęs(-usi)	212	60,4	138	65,7	106	68,8
	Gyvena su partneriu(-e)	49	14,0	24	11,4	17	11,0
	Našlys(-ė)	9	2,6	4	1,9	2	1,3
	Išsiskyręs(-usi)	39	11,1	21	10,0	13	8,4
	Susituokę, bet negyvena kartu	6	1,7	2	1,0	0	0
	Kita	0	0	2	1,0	0	0
Išsilavinimas:	Profesinis bakalaurs	240	73,6	136	69,4	103	71,5
	Universitetinis bakalaurs	56	17,2	42	21,4	26	18,1
	Magistras	30	9,2	18	9,2	15	10,4
Ypatingai stresiniai gyvenimo įvykiai	Nepatyrė per paskutinius 12 mėn. (II ir III etapo metu – per 8 mėn)	193	55,3	116	55,0	90	58,4
	Patyrė	156	44,7	95	45,0	64	41,6

2.3 lentelė. Su darbu susiję demografiniai duomenys

Kintamasis	Reikšmė	I etapas		II etapas		III etapas	
		N	proc.	n	proc.	n	proc.
Darbo vieta:	Didmiestis	219	62,4	131	62,4	97	63,0
	Miestas (raiono centras)	103	29,3	32	29,5	46	29,9
	Miestelis/kaimas	27	7,7	17	8,1	11	7,1
	ambulatorinė	54	15,4	36	17,2	30	19,5
Skyriaus veiklos tipas	suaugusių bendrosios praktikos slauga						
	suaugusių bendrosios praktikos slauga	111	31,6	64	30,6	48	31,2
	stacionare anesteziijos ir intensyviosios terapijos slauga	33	9,4	23	11,0	12	7,8
	ambulatorinė vaikų slauga	7	2,0	2	1,0	2	1,3
	vaikų slauga stacionare	24	6,8	8	3,8	6	3,9
	psichikos sveikatos slauga	24	6,8	13	6,2	8	5,2
	bendruomenės slauga	33	9,4	18	8,6	17	11,0
	slaugos administravimas	54	15,4	40	19,1	31	20,1
	Kita	11	3,1	5	2,4	0	0

2.3 lentelė (tęsinys). *Su darbu susiję demografiniai duomenys*

Kintamasis	Reikšmė	I etapas		II etapas		III etapas	
		N	proc.	n	proc.	n	proc.
Įprastai darbe praleistų valandų sk.	Iki 40 val./sav.	188	56,0	107	51,7	78	51,7
	> 40 val./sav.	148	44,0	100	48,3	73	48,3
Pamainos ypatumai	Dirba tik darbo dienomis	142	40,6	86	40,7	65	42,2
	Dirba naktimis	75	21,4	40	19,0	28	18,2
	Dirba savaitgaliais	84	24,0	44	20,9	32	20,8
	Pamaininis darbas	159	45,4	94	44,5	68	44,2

2.3. Tyrimo instrumentai

2.3.1. Psichosocialinių darbo veiksmų vertinimo instrumentai

Remiantis DR-I teorija (Bakker & Demerouti, 2014, 2017), psichosocialiniai darbo veiksniai yra skirstomi į darbo reikalavimus ir išteklius. Šiame tyrime abi veiksmų grupės buvo vertinamos pasitelkiant skirtingas metodikas.

Darbo reikalavimai buvo vertinami pasitelkiant **Išplėstinę slaugytojų streso skalę** (ENSS; French et al., 2000), vertinančią 9 slaugai specifinius reikalavimus. Nors originali skalė turi gana žemą konstrukto validumą, dėl savo „iš apačios į viršų“ dizaino bei galimybės įvertinti būtent slaugai specifinius darbo reikalavimus, ji buvo pasirinkta naudoti šiame tyrime, iš anksto numatant skalės korekcijos būtinybę. 55 originalios skalės teiginiai yra vertinami 7 balų Likerto tipo skale (0 – visiškai nesusiduriama su reikalavimu, 6 – susiduriama kasdien). Standartinė dvigubo vertimo procedūra (du vertėjai rengė vertimą į lietuvių kalbą, trečiasis – atgalinį vertimą) buvo taikoma verčiant skalę į lietuvių kalbą, prieš tai iš autorių gavus leidimą skalę versti ir koreguoti.

Rezultatai atskleidė, jog ne visi teiginiai buvo tinkami dėl kultūrinių skirtumų (pvz., teiginys „pacientų klasifikavimo sistemos reikalavimai“) ar dėl riboto aktualumo (pvz., „slaugos administracijos išsakoma kritika“), todėl buvo pašalinti. Taip pat, diskriminacijos subskalės teiginiai pasižymėjo itin žemu vidiniu suderinamumu (skirtingų etapų Cronbach alpha, atitinkamai, 0,547, 0,486 ir 0,359), o ir konceptualiai šios skalės teiginiai (kuriuose teiraujamasi apie seksualinį priekabiavimą, diskriminaciją dėl lyties ir dėl tautybės) nėra susiję būtiniais ryšiais. Dėl to vietoje agreguoto skalės įverčio buvo kuriamas binarinis kintamasis, žymintis su diskriminacija nesusiduriančius slaugytojus (t.y., tuos, kurie į visus klausimus apie skirtingus diskriminacijos aspektus atsakė „niekada“ ir „beveik niekada“) ir tuos, kurie nurodė patiriantys bent vieną diskriminacijos aspektą bent retai.

Pakoregavus skalę, pašalinus dalį teiginių ir atskyrus teiginius apie diskriminaciją liko 28 teiginiai, atitinkantys 8 originalias subskales: susidūrimas su mirtimi ir mirimu (4 teiginiai), konfliktai su gydytojais (3 teiginiai), nepakankamas emocinis pasirengimas (3 teiginiai), problemos su kolegomis (2 teiginiai), problemos su vadovais (4 teiginiai), darbo krūvis (4 teiginiai), neaiškumai dėl gydymo (4 teiginiai) bei nemalonios sąveikos su

pacientais ir jų šeimų nariais (4 teiginiai). Galutiniai rezultatai atitiko teorinę skalės struktūrą ($RMSEA = 0,054$, $CFI = 0,918$, $TLI = 0,901$).

Kadangi skirtingi šios skalės vertinami darbo reikalavimai buvo teoriškai susiję ir empiriškai koreliavo mūsų tyrimo imtyje, agreguoti subskalių įverčiai buvo apskaičiuojami pasitelkiant tiriančiosios faktorinės analizės regresijos rezultatus kiekvienai subskalei. Subskalių vidinis suderinamumas, vieno faktoriaus paaiškinama teiginių duomenų sklaidos dalis bei pagrindiniai aprašomosios statistikos rezultatai pateikiami 2.5 lentelėje. Siekiant įvertinti duomenų nuokrypį nuo teorinės normaliojo pasiskirstymo kreivės, buvo skaičiuojami asimetrijos ir eksceso koeficientai. Atsižvelgiant į tai, jog jų reikšmės pateko į intervalą nuo -2 iki 2 (Munro, 2001; Cameron, 2004), duomenys laikomi normaliai pasiskirsčiusiais.

2.5 lentelė. Išplėstinės slaugytojų streso skalės psichometrinės charakteristikos

	Tyrimo etapas	Susidūrimas su mirtimi	Konfliktai su medikais	Nepakankamas pasirėngimas	Problemos su kolegomis	Problemos su vadovais	Darbo krūvis	Neaiškumai dėl gydymo	Nemalonios sąveikos
Asimetrijos koeficientas	I	0,326	0,882	-0,138	0,486	0,284	0,058	0,385	0,429
	II	0,217	0,447	0,056	0,513	0,043	-0,109	0,338	0,188
	III	0,291	0,794	0,033	0,670	0,324	-0,057	0,370	0,042
Eksceso koeficientas	I	-0,334	0,549	-0,319	-0,249	-0,745	-0,799	-0,363	-0,062
	II	-0,690	-0,228	-0,013	0,098	-0,952	-0,582	-0,202	-0,501
	III	-0,726	0,592	0,061	0,335	-0,587	-0,521	-0,209	-0,636
Cronbach alpha	I	0,702	0,579	0,616	0,851	0,834	0,793	0,723	0,811
	II	0,766	0,504	0,737	0,902	0,838	0,795	0,662	0,794
	III	0,741	0,570	0,682	0,903	0,839	0,826	0,512	0,792
Vieno faktoriaus paaiškinama sklaidos dalis (proc.)	I	53,079	55,800	56,912	87,066	66,747	61,730	54,989	63,994
	II	58,972	52,301	65,963	91,116	67,257	61,884	50,054	62,627
	III	56,420	54,635	61,579	91,154	67,658	65,805	42,454	62,462

Darbo ištekliams vertinti buvo pasitelktos **Darbo dizaino klausimyno** (WDQ; Morgenson & Humphrey, 2006) autonomijos (6 teiginiai), užduočių įvairovės (4 teiginiai), užduočių reikšmingumo (4 teiginiai), socialinės paramos (6 teiginiai) ir grįžtamojo ryšio iš aplinkinių (3 teiginiai) subskalės. Kintamieji pasirinkti remiantis Christian ir kt. (2011) atlikta metaanalize, atskleidusia, jog šie kintamieji yra geriausiai įsitraukimą į darbą prognozuojantys darbo ištekliai. Visi teiginiai yra vertinami 5 balų Likerto skalėje (1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku). Gavus leidimą iš skalės autorių, subskalės buvo išverstos į lietuvių kalbą, taikant dvigubo vertimo procedūrą. Vienas socialinės paramos subskalės teiginys prastai koreliavo su likusiais, o jame buvo kalbama apie vadovo paramą, kai kituose teiginiuose paramos teikėjas nebuvo nurodytas. Šis teiginys buvo pašalintas, taip socialinės paramos subskalėje paliekant tik 5 teiginius. Gauti rezultatai patvirtino prognozuojamą 5 faktorių duomenų struktūrą (RMSEA = 0,074, CFI = 0,932, TLI = 0,920). Agreguoti subskalių įverčiai buvo skaičiuojami remiantis kiekvienos subskalės tiriančiosios faktorinės analizės regresijos koeficientais, o jų pagrindiniai aprašomosios statistikos rezultatai pateikiami 2.6 lentelėje.

2.6 lentelė. Darbo dizaino klausimyno psichometrinės charakteristikos.

	Tyrimo etapas	Autonomija	Užduočių įvairovė	Užd. reikšmingumas	Socialinė parama	Grįžtamasis ryšys
Asimetrijos koeficientas	I	-0,395	-1,033	-0,826	-0,611	-0,411
	II	-0,217	-1,204	-0,453	-0,655	-0,422
	III	-0,395	-1,089	-0,423	-0,680	-0,502
Eksceso koeficientas	I	-0,142	,890	0,976	0,597	-0,358
	II	-0,394	2,083	0,456	1,473	-0,292
	III	-0,025	1,608	-0,176	0,758	-0,267
Cronbach alpha	I	0,928	0,951	0,851	0,803	0,906
	II	0,928	0,968	0,845	0,794	0,905
	III	0,922	0,969	0,876	0,754	0,892
Vieno faktoriaus paaiškinama dalis (proc.)	I	73,637	87,417	69,317	56,773	84,252
	II	73,724	91,611	68,614	55,947	84,166
	III	71,886	91,515	73,294	51,862	82,340

2.3.2. Pašaukimo darbe vertinimas

Pašaukimui darbe vertinti buvo naudojamas **Pašaukimo klausimynas** (angl. *Calling and Vocation Questionnaire* – CVQ; Dik, Eldridge, Steger, & Duffy, 2012). CVQ yra paremtas šiame tyrime naudojama pašaukimo darbe samprata, kad tai yra nuostata, jog darbas yra prasmingas, socialiai naudingas, o jo pasirinkimas yra išoriškai determinuotas. Gavus leidimą iš skalės autorių, subskalės buvo išverstos į lietuvių kalbą, taikant dvigubo vertimo procedūrą.

Originalų klausimyną sudaro 24 teiginiai, vertinami 4 balų Likerto skalėje ir priklausantys 6 subskalėms: (1) esančios išorinės predestinacijos, (2) esančio prasmingo darbo, (3) esančios prosocialios orientacijos, (4) ieškomos išorinės predestinacijos, (5) ieškomo prasmingo darbo ir (6) ieškomos prosocialios orientacijos. Kiekvieną subskalę sudaro po 4 teiginius, o jų įverčiai gali būti agreguoti į du antro lygmens faktorius, t.y. esantį ir ieškomą pašaukimus. Toks skirstymas yra paremtas autorių (Dik & Duffy, 2009; Dik et al., 2012) idėja, jog pašaukimas gali būti patiriamas ne vien dabartiniame darbe, bet ir aktyviai ieškomas, laikantis nuostatos, jog dabartinis darbas neatitinka turimų nuostatų.

Pirmajame tyrimo etape tiriamųjų buvo prašoma užpildyti visą klausimyną, tačiau atsižvelgus į tai, jog pašaukimo paieškas vertinančios subskalės buvo menkai susijusios su kitais vertinamais rodikliais, tolesniuose etapuose tiriamieji pildė tik šiuo metu patiriamos išorinės predestinacijos, prasmingo darbo ir prosocialios orientacijos subskales. Gauti duomenys atitiko teorinę 3 tarpusavyje susijusių faktorių struktūrą (RMSEA = 0,079, CFI = 0,942, TLI = 0,925). Agreguoti subskalių įverčiai buvo skaičiuojami remiantis kiekvienos subskalės tiriančiosios faktorinės analizės regresijos koeficientais, o jų pagrindiniai aprašomosios statistikos rezultatai pateikiami 2.7 lentelėje.

2.7 lentelė. Pašaukimo darbe klausimyno psichometrinės charakteristikos

	Tyrimo etapas	Bendras	Išorinė predestinacija	Darbo prasmingumas	Prosociali orientacija
Asimetrijos koeficientas	I	-0,453	-0,633	-0,349	-0,476
	II	-0,412	-0,723	-0,245	-0,299
	III	-0,303	-0,561	-0,248	-0,268
Eksceso koeficientas	I	-0,407	-0,045	-0,631	-0,136
	II	0,228	0,092	-0,375	0,039
	III	-0,079	0,307	-0,686	-0,332
Cronbach alpha	I	0,893	0,758	0,847	0,743
	II	0,899	0,772	0,904	0,735
	III	0,901	0,773	0,916	0,791
Vieno faktoriaus paaiškinama sklaidos dalis (proc.)	I	47,522	59,437	68,688	58,809
	II	49,601	63,226	77,782	55,783
	III	51,222	60,602	80,042	61,595

2.3.3. Įsitraukimo į darbą vertinimas

Įsitraukimas į darbą buvo vertinamas pasitelkiant 17 teiginių **Utrechto įsitraukimo į darbą skalę** (UWES; Schaufeli & Bakker, 2003), kuri yra plačiausiai naudojamas šio reiškinio vertinimo instrumentas. Skalės teiginiai vertinami 7 balų Likerto skalėje ir priklauso 3 subskalėms, vertinančioms energingumą, atsidavimą ir pasinėrimą. UWES yra tyrimų lauke dominuojanti skalė ir pasižymi geru stabilumu, faktoriniu ir prognostiniu validumu (Schaufeli & Bakker, 2003).

Tyrimo autoriai eksplicitiškai nurodo, jog skalė gali būti laisvai naudojama nesiekiant komercinių tikslų, todėl ji buvo išversta taikant standartinę dvigubo vertimo procedūrą. Šiame tyrime naudotos lietuviškos skalės versijos rezultatai derėjo su originaliu 3 faktorių modeliu (RMSEA = 0.080, CFI = 0.955, TLI = 0.939). Agreguoti subskalių ir bendras visos skalės įvertis buvo skaičiuojami remiantis tiriančiosios faktorinės analizės regresijos koeficientais, o pagrindiniai aprašomosios statistikos rezultatai pateikiami 2.8 lentelėje.

2.8 lentelė. UWES psichometrinės charakteristikos

	Tyrimo etapas	Bendras	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
Asimetrijos koeficientas	I	-0,079	0,307	-0,686	-0,332
	II	-0,257	-0,287	-0,352	-0,168
	III	-0,193	-0,406	-0,337	-0,019
Eksceso koeficientas	I	0,026	0,101	0,142	-0,243
	II	0,682	0,846	0,338	0,371
	III	-0,088	0,221	-0,115	-0,316
Cronbach alpha	I	0,959	0,881	0,900	0,906
	II	0,946	0,838	0,878	0,881
	III	0,948	0,865	0,885	0,866
Vieno faktoriaus paaiškinama sklaidos dalis (proc.)	I	61,472	64,689	71,922	68,185
	II	54,826	58,202	68,878	63,048
	III	55,695	62,079	69,280	60,364

2.3.4. Psichologinės savijautos vertinimas

Biomedicinio modelio siūloma sveikatos kaip sutrikimų nebuvimo samprata yra patraukli tuo, jog leidžia lengvai atskirti sveikus ir sergančius individus vien remiantis medikų diagnozėmis. To negalima pasakyti apie biopsichosocialinę sveikatos sampratą, kurios holistinis pobūdis kelia vertinimo sunkumų, nes nėra aišku, kokius funkcionavimo aspektus vertinti bei koks turėtų būti skirtingų aspektų svoris (Michaelson et al., 2018). Analogiška problema išlieka ir vertinant psichologinę savijautą, kurios skirtingų aspektų skaičius yra potencialiai begalinis. Taip pat ir atsižvelgiant į nespecifinį darbo poveikį savijautai (Tsigos & Tsrousos, 2002; Smith & Vale, 2006; Melamed et al., 2006; Vente, Amsterdam, Olff, Kamphuis, & Emmelkamp, 2015), sunku yra įvertinti, kurie aspektai yra svarbiausi. Dėl to siekiant plačiau įvertinti slaugytojų savijautą, buvo pasitelkti keli instrumentai, leidžiantys įvertinti pozityvius ir negatyvius subjektyviai vertinamo funkcionavimo aspektus.

Pozityvi psichologinė savijauta buvo vertinama pasitelkiant **PSO-5 rodiklį** (WHO Regional office for Europe, 1998), kuris šiuo metu yra vienas plačiausiai naudojamų instrumentų, skirtų vertinti pozityvų funkcionavimą (Topp, Ostergaard, Sondergaard, Bech, 2015). Šis instrumentas susideda iš 5 pozityviai suformuluotų teiginių, kuriuos tiriamieji, mąstydami apie pastarųjų 2 savaitių laikotarpį, yra prašomi įvertinti 6 balų Likerto skalėje. PSO-5 buvo sukurtas atsisakius negatyviai suformuluotų PSO-10 (Bech, Gudex, & Staehr Johansen, 1996) teiginių, o pati skalės idėja yra paremta PSO (WHO, 2014) siūloma psichikos sveikatos samprata, apimančia ne vien psichikos sutrikimų nebuvimą, bet ir pozityvų funkcionavimą. PSO regioninis biuras Europai yra išvertęs PSO-5 į lietuvių kalbą ir suteikia teisę naudoti šį instrumentą tyrimų tikslais. Klausimynas jau buvo naudotas Vilniaus universitete vykdytame tyrimų projekte „Sunkių traumų ir socialinių transformacijų psichologiniai padariniai ir jų įveika“ (Gailienė, 2015), kurio rezultatai atskleidė aukštą šio instrumento vidinį suderinamumą ($\alpha = 0,85$). Šio tyrimo metu gauti rezultatai patvirtino skalės vienfaktorinę struktūrą (RMSEA = 0,045, CFI = 0,997, TLI = 0,991) ir gerą vidinį suderinamumą ($\alpha = 0,843$). Suminis įvertis buvo skaičiuojamas remiantis tiriančiosios faktorinės analizės regresijos koeficientais, o bendriausi psichometriniai rodikliai pateikiami 2.9 lentelėje.

Siekiant įvertinti ne vien bendrą, bet ir su darbu susijusį pozityvų funkcionavimą, buvo pasitelktas teiginys iš Suomijos profesinės sveikatos instituto (FIOH) parengto **Darbingumo indekso** (Tuomi et al., 1998). Instrumentas yra skirtas įvertinti darbingumą, t.y. subjektyviai vertinamą

gebėjimą atlikti darbo užduotis, kuris yra priklausomas tiek nuo darbuotojo sveikatos būklės, tiek nuo darbo reikalavimų (Ilmarinen, 2009). Vieno teiginio („Tarkime, kad Jūsų didžiausias darbingumas įvertintas 10 balų. Pažymėkite, kiek balų įvertintumėte savo dabartinį darbingumą (0 reiškia, kad šiuo metu Jūs visiškai nepajėgiate dirbti)“) darbingumo vertinimas pasižymi beveik identišku prognostiniu validumu kaip ir pilnas darbingumo indekso instrumentas (Ahlstrom et al., 2010), todėl buvo pasitelktas šiame tyrime.

Išsekimas yra pagrindinis mechanizmas, kaip darbas (darbo reikalavimai ir jų poveikį moderuojantys ištekliai) veikia sveikatą (Hockey, 1993; Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2007, 2014, 2017). Dėl to tai yra svarbus su darbu susijusios neigiamos psichologinės savijautos rodiklis. Šiame tyrime išsekimo vertinimui buvo pasitelktas Danijos nacionalinio profesinės sveikatos institute parengtas **Kopenhagos perdegimo klausimynas** (angl. *Copenhagen Burnout Inventory* – CBI; Kristensen et al., 2005). Nors šio instrumento pavadinime figūroja perdegimo terminas, CBI autoriai eksplacitiškai atmeta dažniausiai naudojamą perdegimo, kaip sindromo, kuriam greta išsekimo būdinga depersonalizacija ir efektyvumo kritimas (Leiter & Maslach, 1988; Maslach & Leiter, 1997; Maslach et al., 2001), sampratą. Anot jų (Kristensen et al., 2005), perdegimo pagrindas yra tik išsekimas, o kiti požymiai yra tik tokio išsekimo pasekmės. Šis išsekimas gali būti kildinamas iš įvairių gyvenimo sferų, viena kurių yra darbas, ar specifiskiau, darbas su klientais. Turint omeny, jog CBI autoriai supranta perdegimą vien kaip išsekimą su skirtingomis priežastinėmis atribucijomis, šiuo instrumentu gauti įverčiai bus interpretuojami kaip išsekimo rodikliai.

CBI susideda iš 19 teiginių, sugrupuotų į tris dalis, kurių kiekviena vertina su skirtingomis sritimis subjektyviai siejamą išsekimą. Dėl to šių skalių įverčiai paprastai nėra agreguojami į vieną suminį rodiklį. Pirmoji dalis, instrumento autorių (Kristensen et al., 2005) vadinama asmeninio perdegimo skale, vertina tik patiriamą fizinį ar psichologinį išsekimą, nepriklausomai nuo gyvenimo sferos, iš kurios jis yra kildinamas. Antroji ir trečioji – su darbu ir su klientais susijusio perdegimo – skalės yra skirtos vertinti fizinį ar psichologinį išsekimą, kuris respondentų yra kildinamas atitinkamai su darbu ir, specifiskiau, darbu su klientais sferomis.

Remiantis tuo, jog cirkadinio ritmo sutrikimai yra viena iš dažniausių darbo sukkelto išsekimo pasekmių (Armon et al., 2008), tyrimo dalyvių buvo teiraujamasi apie patiriamus **miego sunkumus**, kurie, dėl savo mažai abejonių keliančio neigiamo poveikio kasdieniam funkcionavimui, buvo interpretuojami kaip netiesioginis negatyvios psichologinės savijautos rodiklis. Remiantis TLK-10-AM, jų vertinimui šiam tyrimui buvo

sukonstruoti keturi klausimai apie neorganinės nemigos simptomus. 5 balų Likerto skalėje (1 – niekada, 5 – visada) tiriamųjų buvo teiraujamasi, kaip dažnai jie skundžiasi (1) prasta miego kokybe ir (arba) trukme, (2) sunkumu užmigti, (3) sunkumu išlikti miegančiu ir (4) ankstyvu pabudimu. Nors planuojant tyrimą nebuvo planuota vertinti agreguotą rodiklį, atsakymai į šiuos klausimus stipriai koreliavo (Pearson r – nuo 0,423 iki 0,658), patvirtinančioji faktorinė analizė atskleidė, jog duomenys atitinka vienfaktorinę struktūrą (RMSEA = 0,034; CFI = 0,998; TLI = 0,995) ir turi gerą vidinį suderinamumą (2.9 lentelė). Dėl to visi keturi neorganinės nemigos simptomus vertinantys klausimai buvo traktuojami kaip viena miego sunkumų skalė, atsakymai į juos agreguoti į suminį rodiklį, kurio pasiskirstymas nebuvo pernelyg nutolęs nuo normaliojo pasiskirstymo kreivės.

Kaip dar vienas negatyvios psichologinės savijautos rodiklių buvo vertintas **Raminamųjų / migdomųjų vaistų vartojimas** per paskutinius 12 mėnesių (vėlesniuose etapuose – per 8 mėnesius). Tam buvo pasitelkti du klausimai, sudaryti pagal psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo tyrimuose naudojamą Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro Europinio modelio klausimyną (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2017). Tyrimo dalyvių buvo teiraujamasi, ar jie nurodytu laikotarpio vartojo tokio tipo vaistus (atsakymo variantai: „taip, tik su gydytojo paskyrimu“, „taip, be gydytojo paskyrimo“, „taip, abiem atvejais“ ir „ne“) bei, nurodžius vartojimo faktą, kaip dažnai jie tai darė (atsakymo variantai: „4 kartus per savaitę ir dažniau“, „2–3 kartus per savaitę“, „2–4 kartus per mėnesį“ ir „kartą per mėnesį ar rečiau“). Analogiška vertinimo strategija buvo naudojama Kaliatkaitės (2015) aliktame restruktūrizuojamose ligoninėse dirbančių slaugytojų psichologinės savijautos tyrime. Tolesnei disertacijoje taikytai rezultatų analizei abu klausimai buvo redukuoti į vieną binarinį kintamąjį, žymintį raminamųjų/migdomųjų vaistų vartojimo faktą (0 – nevartoja, 1 – vartoja).

2.9 lentelė. *Psichologinės savijautos vertinimo skalių psichometrinės charakteristikos*

	Tyri- mo etapas	PSO-5	Darbingumas	Asm. perdegimas	Su darbu siejamas perdegimas	Su klientais siejamas perdegimas	Miego sunkumai
Asimetrijos koeficientas	I	-0,147	-1,317	0,635	0,243	-0,063	0,069
	II	-0,175	-1,116	0,241	0,130	-0,280	0,171
	III	-0,028	-1,098	0,640	0,133	0,085	0,111
Eksceso koeficientas	I	-0,679	2,456	1,785	-0,126	-0,055	0,084
	II	-0,539	1,720	0,862	-0,134	0,174	0,099
	III	-0,657	1,166	0,383	-0,111	-0,001	0,048
Cronbach alpha	I	0,846	-	0,870	0,825	0,852	0,830
	II	0,843	-	0,858	0,825	0,846	0,843
	III	0,864	-	0,847	0,833	0,855	0,877
Vieno faktoriaus paaiškinama sklaidos dalis (proc.)	I	62,664	-	61,445	51,219	58,824	66,514
	II	62,492	-	59,422	52,204	57,843	68,399
	III	66,313	-	57,460	52,176	59,826	73,325

2.10 lentelė. *Psichologinės savijautos rodiklių tarpusavio sąsajos – Pearson koreliacijos (N = 351)*

	1	2	3	4	5	6
1. PSO-5	1					
2. Darbingumas	0,394***	1				
3. Asm. perdegimas	-0,468***	-0,485***	1			
4. Su darbu siejamas perdegimas	-0,487***	-0,485***	0,748***	1		
5. Su klientais siejamas perdegimas	-0,411***	-0,343***	0,549***	0,698***	1	
6. Miego sunkumai	-0,395***	-0,321***	0,378***	0,499***	0,434***	1
7. Vaistų vartojimas	-0,356***	-0,261***	0,257***	0,314***	0,260***	0,491***

Pastaba. *** $p \leq 0,001$

Pirmojo tyrimo etapo psichologinės savijautos rodiklių tarpusavio sąsajos – Pearson koreliacijos – pateikiamos lentelėje (2.10 lentelė). Kaip matyti iš šių rezultatų, visi rodikliai yra tarpusavyje tampriai susiję, dėl to visų jų įtraukimo į tolesnę duomenų analizę tikslingumas yra abejotinas. Atsižvelgiant į tai, buvo siekiama įvertinti, ar šias sąsajas galėtų paaiškinti dviejų tarpusavyje susijusių pozityvios ir negatyvios psichologinės savijautos faktorių struktūra. Atlikus patvirtinančią faktorinę analizę, pozityvios savijautos ir darbingumo kintamieji buvo priskirti geros psichologinės savijautos faktoriui, o visi trys išsekimo rodikliai, miego sunkumai ir raminamųjų/migdomųjų vaistų vartojimas – prastos. Remiantis modifikacijos indeksais, buvo papildomai leista koreliuoti konceptualiai susijusiems pozityvios savijautos, miego sunkumų ir psichotropinių vaistų vartojimo veiksnių liekamosioms paklaidoms. Rezultatai (2.11 lentelė) atskleidė, jog tokia teorinė duomenų struktūra yra pakankamai suderinama su empiriniais duomenimis ir leidžia išskirti du geros ir prastos psichologinės savijautos faktorius. Faktorių įverčiai buvo sugeneruoti kiekvienam faktoriui atskirai taikant tiriančiąją faktorinę analizę, ir išsaugant jų regresijos reikšmes.

2.11 lentelė. Kiekvieno tyrimo etapo dvifaktorinio psichologinės savijautos kintamųjų modelio tinkamumo rodikliai.

	RMSEA	CFI	TLI
I etapas	0,056	0,989	0,976
II etapas	0,072	0,971	0,918
III etapas	0,058	0,970	0,936

2.4. Duomenų analizė

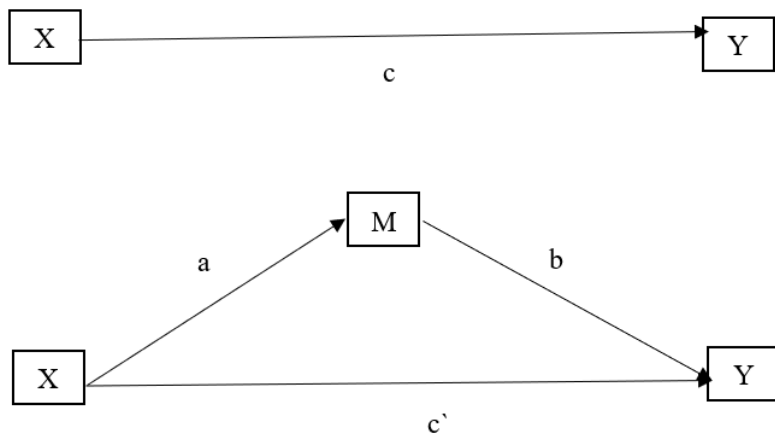
Duomenų analizei naudoti įvairūs statistiniai metodai. Tvarkant duomenis taikyta aprašomoji statistika – vidurkių (M), standartinių nuokrypių (SD), dažnių (proc.) skaičiavimas. Asimetrijos ir eksceso koeficientai buvo skaičiuojami siekiant įvertinti duomenų sklaidos nuokrypius nuo normaliojo skirstinio kreivės. Duomenys laikyti normaliais, jei asimetrijos ir eksceso koeficientų absoliutūs dydžiai neviršijo 2 (Munro, 2001; Cameron, 2004). Naudojamų skalių patikimumas buvo vertinamas skaičiuojant vidinio suderinamumo Cronbacho alfa (*angl.* Cronbach's alpha) koeficientą. Konstrukto validumo vertinimui buvo patelkiama patvirtinančioji faktorinė analizė. Duomenų atitikimas teorinei struktūrai buvo vertinamas atsižvelgiant į vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinę šaknį (*angl.* Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)), sąlyginį suderintumo kriterijų (*angl.* Comparative-fit index (CFI)) bei Tuko ir Liuso indeksą (*angl.* Tucker-Lewis index (TLI)). Duomenys laikyti atitinkantys teorinę struktūrą, jei $RMSEA < 0,08$, $CFI > 0,9$ ir $TLI > 0,9$ (Čekanavičius ir Murauskas, 2009).

Tyrimo kintamųjų sklaida buvo pakankamai artima normaliojo skirstinio kreivei, todėl ryšių tarp kintamųjų vertinimui buvo taikoma parametrinės statistikos metodai. Vidurkių skirtumai buvo vertinti taikant Stjudento t testą ir vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA). Tiesiniai ryšiai tarp kintamųjų buvo vertinami pasitelkiant Pearson bei taškinę-biserijinę (*angl.* point-biserial) koreliaciją, bei tiesinę regresiją. Vertinant įsitraukimo į darbą prognozinių veiksnių reikšmę buvo taikyta hierarchinė regresinė analizė, kai skirtingi prognozinių kintamųjų blokai yra įvedami paeiliui. Prognostinė reikšmė buvo vertinama atsižvelgiant į koreguotą determinacijos koeficientą (R^2_{adj}), kuris yra mažiau jautrus prognozinių kintamųjų skaičiui (Čekanavičius ir Murauskas, 2002), bei į šio koeficiento pokytį po papildomų kintamųjų įvedimo į regresinę lygtį. Kaip prognoziniai veiksniai buvo įtraukiami tik pirmojo tyrimo etapo kintamieji (demografinės ypatybės, psichosocialiniai darbo veiksniai, pašaukimas darbe, sveikata), kaip priklausomi kintamieji – trečiojo etapo įsitraukimas į darbą ir šio reiškinio komponentai (t.y. energingumas, atsidavimas ir pasinėrimas).

Mediaciniai ryšiai buvo vertinami taikant tiesinę regresiją pagrįstų mediacinių ryšių skaičiavimą SPSS makroprograma PROCESS. Vertinant mediacinį ryšį tiriama nepriklausomo kintamojo (X) sąsaja su priklausomu kintamuoju (Y) prieš (c) ir po to (c'), kai atsižvelgiama į mediatoriaus (M) tarpininkavimą (2 pav.) (Hayes, 2013). Mediacinio ryšio reikšmingumas buvo

tikrinamas sąrankos (*angl.* bootstraping) būdu skaičiuojant 95 proc. netiesioginio ryšio regresijos koeficientų ($a*b$) pasikliautinius intervalus. Mediacinis ryšys laikytas reikšmingu tuomet, kai į 95 proc. pasikliautinį intervalą nepatenka 0. Visais atvejais, vertinant mediacinius ryšius, kaip nepriklausomi (X) buvo įtraukiami tik pirmojo tyrimo etapo kintamieji, kaip medijuojantys (M) – antrojo etapo kintamieji, kaip priklausomi (Y) – trečiojo etapo kintamieji.

Tyrimo rezultatų pagrindu sukurtas slaugytojų įsitraukimo į darbą ir savijautos prielaidų modelis buvo tikrinamas pasitelkiant kelių analizės procedūrą (Čekanavičius ir Murauskas, 2011). Pašaukimas darbe ir svarbiausi prognoziniai psichosocialiniai darbo veiksniai buvo įtraukti kaip egzogeniniai kintamieji, o gera bei prasta psichologinė savijauta ir įsitraukimas į darbą – kaip endogeniniai. Perteklinė modelio identifikacija (t.y. vertinamų parametrų skaičius buvo mažesnis nei kovariacijų skaičius tarp kintamųjų, $df > 0$) leido įvertinti modelio kokybę. Tam buvo pasitelkti RMSEA, CFI ir TLI kriterijai.



2 pav. Tiesioginio (viršuje) ir mediacinio ryšio (apačioje) hipotetiniai modeliai.

3. REZULTATAI

Tyrimo rezultatai yra analizuojami ir pateikiami tokia seka:

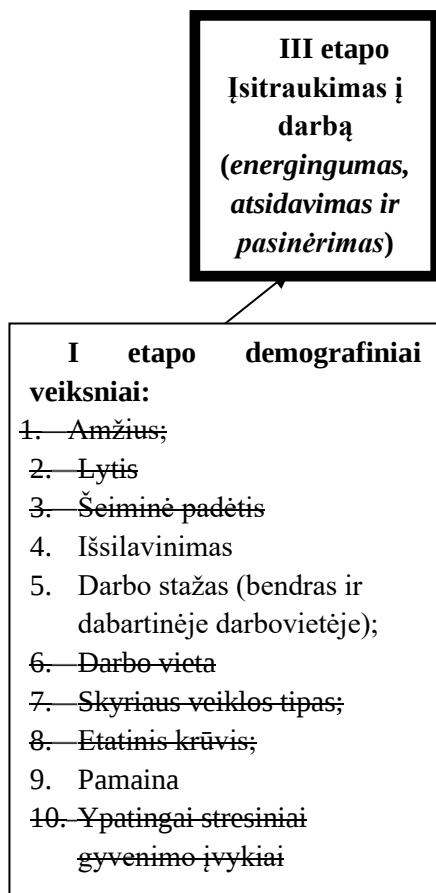
1. Išskiriami demografiniai veiksniai, kurie yra susiję su slaugytojų įsitraukimu į darbą.
2. Išskiriami slaugytojų įsitraukimui į darbą svarbiausi psichosocialiniai darbo veiksniai.
3. Įvertinama individualių veiksmų (t.y., pašaukimo darbe ir geros bei prastos savijautos) reikšmė slaugytojų įsitraukimui į darbą po to, kai atsižvelgiama į svarbiausius psichosocialinius darbo veiksmus.
4. Išskiriami gerai ir prastai slaugytojų psichologinei savijautai svarbiausi psichosocialiniai darbo veiksniai.
5. Sukuriamas ir įvertinamas slaugytojų įsitraukimo į darbą ir savijautos prielaidų modelis.

3.1. Demografinių veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą

Svarbiausių prognozinį slaugytojų įsitraukimo į darbą veiksnių vertinimas buvo pradėtas nuo demografinių kintamųjų (3 pav.). Siekiant įvertinti, kuriuos iš vertintų demografinių veiksnių yra prasminga įtraukti į regresinę lygtį, prognozuojančią įsitraukimą į darbą, buvo įvertintos trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų sąsajos su tokiais kintamaisiais kaip amžius ir darbo stažas, bei lyginami trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų pirmo etapo demografinių grupių.

Sąsajos tarp respondentų amžiaus, bendro darbo stažo, darbo stažo dabartinėje pagrindinėje darbovietėje ir trečiojo etapo įsitraukimo į darbą buvo vertinamos pasitelkiant Pearson koreliaciją ir yra pateikiamos 3.1 lentelėje. Kaip matyti iš pateiktų rezultatų, amžius ir darbo stažas yra tampriai tarpusavyje susiję, o kiekvienas iš jų silpnai, bet reikšmingai koreliuoja su energingumo komponentu.

Vertinant trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumus tarp skirtingų demografinių grupių, buvo taikomas Stjudento t testas (kai grupės dvi) ir vienfaktorinė dispersinė analizė (kai grupių yra trys ir daugiau). Gauti rezultatai yra pateikiami 3 priede. Pastebėtina, jog reikšmingi skirtumai buvo stebimi tik vertinant įsitraukimą į darbą tarp skirtingo išsilavinimo respondentų (t.y. turinčių ir neturinčių universitetinį išsilavinimą) bei respondentų, kurie dirba ir nedirba pamaininį darbą.



3 pav. Demografinių veiksnių reikšmės įsitraukimui į darbą vertinimas

3.1 lentelė. Amžiaus, darbo stažo ir įsitraukimo į darbą bei jo komponentų Pearson koreliacijos (N = 154)

	1	2	3	4	5	6
1. Amžius	1					
2. Darbo stažas dabartinėje darbovietėje	0,723***	1				
3. Bendras darbo stažas	0,962***	0,759***	1			
4. Energingumas	0,184*	0,199*	0,201*	1		
5. Atsidavimas	0,044	0,100	0,078	0,768***	1	
6. Pasinėrimas	0,064	0,120	0,100	0,821***	0,840***	1
7. Įsitraukimas į darbą	0,103	0,148	0,135	0,925***	0,927***	0,951***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$.

Atsižvelgiant į gautus rezultatus (3.1 lentelė, 3 priedas), vertinant demografinių veiksnių prognostinę reikšmę prognozuojant įsitraukimą į darbą ir jo komponentus, į regresinę lygtį prasminga pasirodė įtraukti tik amžių, bendrą darbo stažą, stažą dabartinėje darbovietėje, išsilavinimą ir pamaininio darbo faktą. Visgi, kadangi amžius ir darbo stažas buvo itin stipriai susiję ($r = 0,962$), į tolesnę analizę nebuvo prasminga traukti abiejų kintamųjų, todėl iš jų buvo pasirinktas tik bendras darbo stažas.

Siekiant įvertinti, kokią dalį įsitraukimo į darbą ir jo komponentų sklaidos leidžia prognozuoti išskirti demografiniai veiksniai, buvo atlikta tiesinė regresinė analizė. Šios analizės rezultatai (pateikiami 3.2 lentelėje) atskleidžia, jog demografiniai veiksniai geriausiai prognozuoja energingumo, o menkiausiai – atsidavimo komponentą. Taip pat, iš visų išskirtų prognozinčių veiksnių, tik išsilavinimas regresinėje lygtyje išsiskiria kaip statistiškai reikšmingas, t.y. universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai buvo labiau įsitraukę į savo darbą nei tik profesinį slaugos bakalaūrą turintys jų kolegos. Visgi, atsižvelgiant į menkus determinacijos koeficiento (R^2_{adj}) įverčius, demografinių veiksnių reikšmės įsitraukimui nederėtų pervertinti. Šie veiksniai gali paaiškinti tik apie 6,6 proc. bendro įsitraukimo į darbą ir nuo 3 iki 9,3 proc. skirtingų šio reiškinio komponentų sklaidos.

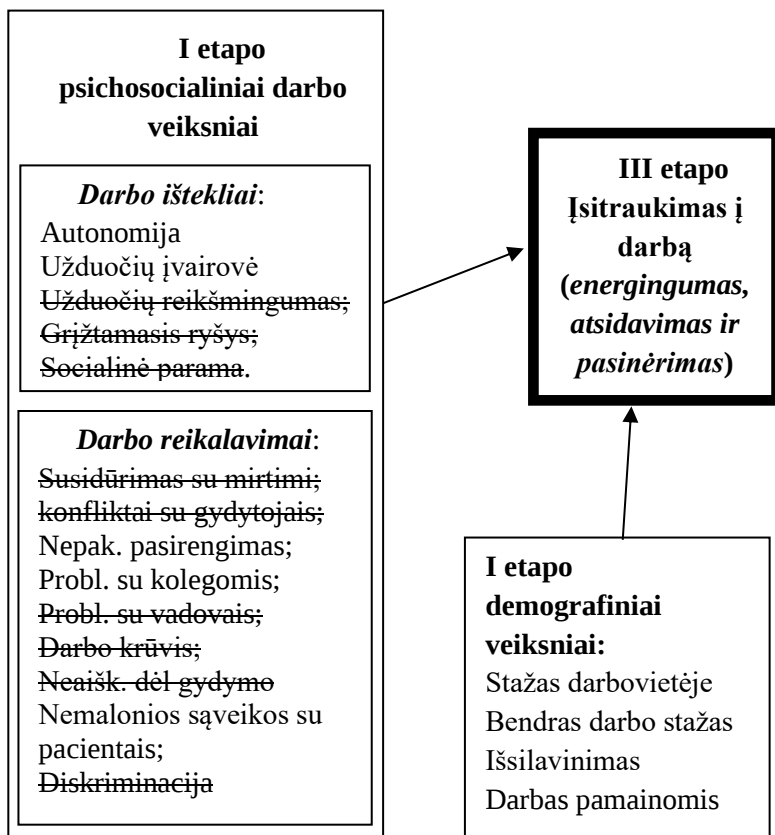
3.2 lentelė. Demografiniai veiksniai, prognozuojantys slaugytojų išitraukimą į darbą.

Trečiojo etapo priklausomi kintamieji:	Pirmojo etapo prognoziniai kintamieji				R ²	R ² adj	F
	Stažas dab.	Bendras	Išsila-	Darbas			
	darbo- vietėje	darbo stažas	vinimas	pamai- nomis			
	β						
Energingumas	0,134	0,130	0,216*	-0,130	0,119	0,093	4,275**
Atsidavimas	0,044	0,111	0,205*	-0,034	0,058	0,030	2,065
Pasinėrimas	0,128	0,036	0,170*	-0,157	0,078	0,050	2,820*
Išitraukimas į darbą	0,109	0,099	0,212*	-0,117	0,093	0,066	3,421*

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

3.2. Svarbiausi psichosocialiniai darbo veiksniai, prognozuojantys slaugytojų įsitraukimą į darbą

Antrasis veiksnių blokas, kuris buvo įtraukiamas į regresinę analizę, siekiant įvertinti jo prognostinę reikšmę įsitraukimui į darbą, yra psichosocialiniai darbo veiksniai (4 pav.). Priešingai nei demografinių veiksnių atveju, svarbiausių prognostinių darbo veiksnių išskyrimas yra problemiškas dėl tamprų šių kintamųjų tarpusavio ryšių. Vertinant šiuos ryšius buvo taikyta Pearson koreliacija, kurios rezultatai pateikiami 4 priede. Koreliacinės analizės rezultatai atskleidė, kad beveik visi darbo veiksniai yra



4 pav. Psichosocialinių darbo veiksnių reikšmės įsitraukimui į darbą vertinimas

susiję tarpusavyje, o toks multikolinearumas yra rimta problema interpretuojant regresinės analizės rezultatus. Kaip matyti iš gautų rezultatų (4 priedas), visi vertinti darbo ištekliai yra statistiškai reikšmingai tarpusavyje susiję ir koreliacijos varijuoja nuo silpnų ($r = 0,252$) iki vidutinių ($r = 0,560$). Analogiška situacija yra ir su darbo reikalavimais, kurių tarpusavio koreliacijos koeficientai varijuoja nuo 0,122 iki 0,674.

Dėl to, siekiant išskirti ribotą skaičių veiksnių, galinčių paaiškinti didžiausią vėlesnio įsitraukimo į darbą sklaidos dalį, buvo taikoma kelių etapų hierarchinė regresinė analizė. Ši analizė buvo atliekama įtraukiant trečiojo etapo įsitraukimą į darbą (ir jo komponentus) kaip priklausomą kintamąjį ir tikrinant kelis modelius, kuriuose įtraukiami skirtingi prognoziniai pirmojo tyrimo etapo veiksniai:

I modelis: kaip prognoziniai veiksniai įtraukiami tik svarbiausi demografiniai veiksniai (bendras darbo stažas, darbo stažas dabartinėje pagrindinėje darbovietėje, išsilavinimas ir pamaininio darbo faktas);

II modelis: kaip prognoziniai veiksniai įtraukiami svarbiausi demografiniai veiksniai ir darbo ištekliai (t.y. autonomija, užduočių įvairovė, užduočių reikšmingumas, socialinė parama ir grįžtamasis ryšys);

III modelis: kaip prognoziniai veiksniai įtraukiami svarbiausi demografiniai veiksniai ir slaugytojų darbo reikalavimai (t.y. susidūrimas su mirtimi, konfliktai su gydytojais, nepakankamas emocinis pasirengimas, problemos su kolegomis, problemos su vadovais, darbo krūvis, neaiškumai dėl gydymo, nemalonus sąveikos su pacientais ir jų šeimų nariais bei diskriminacija);

IV modelis: kaip prognoziniai veiksniai įtraukiami svarbiausi demografiniai veiksniai, darbo ištekliai ir slaugytojų darbo reikalavimai;

V modelis: kaip prognoziniai veiksniai įtraukiami svarbiausi demografiniai veiksniai ir tie darbo aplinkos veiksniai, kurių regresijos beta (β) koeficientai buvo statistiškai reikšmingi bent viename iš prieš tai vertintų modelių.

Rezultatai (5 priedas) atskleidžia keletą svarbių dėsningumų. Palyginti su demografinių veiksnių svarba, psichosocialinių darbo veiksnių įtraukimas į regresinę lygtį ženkliai pagerina gebėjimą prognozuoti įsitraukimą į darbą ir jo komponentus. Šie veiksniai kaip visuma leidžia papildomai prognozuoti 23,8 proc. įsitraukimo į darbą sklaidos. Pastebėtina, jog darbo veiksnių reikšmė nėra vienoda skirtingiems įsitraukimo į darbą komponentams. Vertinti darbo reikalavimai ir ištekliai leidžia papildomai prognozuoti 25,7 proc. energingumo, tačiau tik 16,5 proc. atsidavimo sklaidos. Kaip ir buvo galima tikėtis remiantis tamprėmis psichosocialinių darbo aspektų sąsajomis,

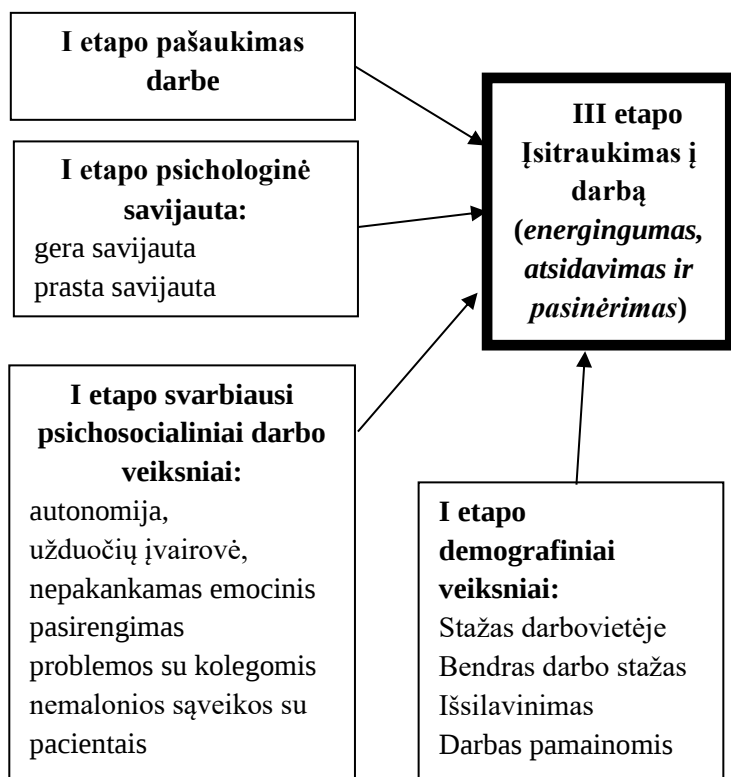
sumažinus prognozinių veiksnių skaičių, determinacijos koeficientas sumažėja gana nežymiai ($\Delta R^2_{adj} \geq -0,033$). Atsižvelgiant į išsikeltą tikslą optimizuoti (t.y. sumažinti) prognozinių kintamųjų skaičių, tai nuteikia optimistiškai.

Galiausiai, pastebėtina, jog vertinant psichosocialinių darbo veiksnių reikšmę prognozuojant įsitraukimą į darbą ir jo komponentus, visais atvejais kaip reikšmingi išsiskiria tik 5 veiksniai: autonomija, užduočių įvairovė, nepakankamas emocinis pasirengimas, problemos su kolegomis ir nemalonios sąveikos su pacientais ir jų šeimų nariais. Tai suteikia pagrindą išskirti juos kaip potencialiai svarbiausius prognozinius įsitraukimo į darbą veiksnius, kurie bus svarbūs tolesnei rezultatų analizei.

3.3. Pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos reikšmė prognozuojant slaugytojų įsitraukimą į darbą

Greta psichosocialinių darbo veiksnių, šiame tyrime buvo siekiama įvertinti ir tokių individualių ypatybių kaip pašaukimas darbe ir gera bei prasta psichologinė savijauta reikšmę palaikant slaugytojų įsitraukimą į darbą. Tai buvo daroma dviem žingsniais. Pirmiausia buvo siekiama įvertinti pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos bei įsitraukimo į darbą sąsajas, tuo patvirtinant prielaidą apie šių reiškinių tarpusavio ryšį. Po to buvo siekiama įvertinti, ar šis ryšys išlieka reikšmingas atsižvelgiant į svarbiausius įsitraukimą darbe prognozuojančius demografinius ir darbo aplinkos veiksnius.

Siekiant įvertinti sąsajas tarp minėtų individualių veiksnių ir įsitraukimo į darbą, buvo taikoma Pearson koreliacija vertinant ryšius tarp pirmojo etapo pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos, bei trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų. Gauti rezultatai, pateikiami 3.3 lentelėje, patvirtino, jog šie kintamieji yra tarpusavyje susiję.



4 pav. Individualių veiksnių reikšmės slaugytojų įsitraukimui į darbą vertinimas

Antrasis žingsnis buvo įvertinti, ar šis ryšys išlieka reikšmingas, kai atsižvelgiama į svarbiausių demografinių bei psichosocialinių darbo veiksnių reikšmę įsitraukimui į darbą. Tam buvo pasitelkta hierarchinė regresija, kurios pirmajame etape kaip prognoziniai kintamieji buvo įtraukiami svarbiausi demografiniai veiksniai, vėliau – psichosocialiniai darbo veiksniai, o vėlesniuose etapuose, atitinkamai, pašaukimas darbe bei psichologinė savijauta. Kaip priklausomi kintamieji buvo atskirai įtraukiami įsitraukimas į darbą ir šio reiškinių komponentai. Gauti rezultatai pateikiami 3.4-3.7 lentelėse.

3.3 lentelė. *Pašaukimo darbe, psichologinės savijautos ir vėlesnio išitraukimo į darbą sąsajos – Pearson koreliacijos*

	1	2	3	4	5	6
1. Pašaukimas darbe	1					
2. Gera psichologinė savijauta	0,154**	1				
3. Prasta psichologinė savijauta	-0,160**	-0,643***	1			
4. Energingumas	0,305***	0,561***	-0,501***	1		
5. Atsidavimas	0,455***	0,411***	-0,384***	0,768***	1	
6. Pasinėrimas	0,342***	0,402***	-0,317***	0,821***	0,840***	1
7. Išitraukimas į darbą	0,390***	0,490***	-0,429***	0,925***	0,927***	0,951***

Pastaba. **p ≤ 0,01, ***p ≤ 0,001.

3.4 lentelė. Įsitraukimo į darbą prognozinų veiksnių hierarchinės regresijos modelių rezultatai

Prognoziniai veiksniai	Modelis			
	Svarbiausi demografiniai veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai bei pašaukimas darbe	Svarbiausi demografiniai bei psichosocialiniai darbo veiksniai, pašaukimas darbe ir psych. savijauta
β				
Stažas dab. darbovietėje	0,109	0,055	0,062	0,044
Bendras darbo stažas	0,099	0,149	0,120	0,136
Išsilavinimas	0,212*	0,117	0,144	0,079
Darbas pamainomis	-0,117	-0,071	-0,093	-0,045
Autonomija		0,141	0,069	0,008
Užd. įvairovė		0,220**	0,189*	0,305***
Nep. pasirengimas		-0,244**	-0,229**	-0,217**
Probl. su kolegomis		-0,136	-0,136	-0,028
Sąveikos		-0,146	-0,127	-0,106
Pašaukimas darbe			0,214**	0,182**
Gera psych. savijauta				0,244**

3.4 lentelė (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą prognoziinių veiksnių hierarchinės regresijos modelių rezultatai*

Prasta psich. savijauta				-0,105
R ²	0,093	0,366	0,402	0,530
R ² adj	0,066	0,322	0,355	0,484
ΔR ² adj		0,256	0,033	0,129
F	3,421*	8,267***	8,588***	11,459***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; koreguoto determinacijos koeficiento pokytis (ΔR^2_{adj}) skaičiuojamas, palyginus su prieš tai buvusiu modeliu.

3.5 lentelė. *Energingumo prognozinų veiksnių hierarchinės regresijos modelių rezultatai*

Prognoziniai veiksniai	Modelis			
	Svarbiausi demografiniai veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai bei pašaukimas darbe	Svarbiausi demografiniai bei psichosocialiniai darbo veiksniai, pašaukimas darbe ir psych. savijauta
	β			
Stažas dab. darbovietėje	0,134	0,079	0,084	0,051
Bendras darbo stažas	0,130	0,189	0,173	0,200
Išsilavinimas	0,216**	0,147*	0,161*	0,085
Darbas pamainomis	-0,130	-0,085	-0,097	-0,050
Autonomija		0,150	0,112	0,027
Užd. įvairovė		0,136	0,119	0,242***
Nep. pasirengimas		-0,233**	-0,225**	-0,192**
Probl. su kolegomis		-0,254***	-0,254***	-0,123
Sąveikos		-0,115	-0,105	-0,070
Pašaukimas darbe			0,114	0,075
Gera psych. savijauta				0,273***

3.5 lentelė (tęsinys). *Energingumo prognozinų veiksmų hierarchinės regresijos modelių rezultatai*

Prasta psich. savijauta				-0,168
R ²	0,119	0,409	0,419	0,568
R ² adj	0,093	0,368	0,374	0,526
ΔR ² adj		0,275	0,006	0,152
F	4,545**	9,932***	9,248***	13,391***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; koreguoto determinacijos koeficiento pokytis (ΔR^2_{adj}) skaičiuojamas, palyginus su prieš tai buvusiu modeliu.

3.6 lentelė. Atsidavimo prognozinių veiksnių hierarchinės regresijos modelių rezultatai

Prognoziniai veiksniai	Modelis			
	Svarbiausi demografiniai veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai bei pašaukimas darbe	Svarbiausi demografiniai bei psichosocialiniai darbo veiksniai, pašaukimas darbe ir psych. savijauta
	β			
Stažas dab. darbovietėje	0,044	0,003	0,014	0,001
Bendras darbo stažas	0,111	0,139	0,095	0,110
Išsilavinimas	0,205*	0,108	0,148	0,086
Darbas pamainomis	-0,034	0,004	-0,029	0,022
Autonomija		0,174	0,065	0,007
Užd. įvairovė		0,213*	0,166*	0,274***
Nep. pasirengimas		-0,194*	-0,171*	-0,169*
Probl. su kolegomis		-0,051	-0,050	0,054
Sąveikos		-0,097	-0,069	-0,045
Pašaukimas darbe			0,322***	0,289***
Gera psych. savijauta				0,179

3.6 lentelė (tęsinys). *Atsidavimo prognozių veiksmų hierarchinės regresijos modelių rezultatai*

Prasta psych. savijauta				-0,148
R ²	0,058	0,254	0,335	0,443
R ² adj	0,030	0,202	0,283	0,388
ΔR ² adj		0,172	0,081	0,105
F	2,065	4,874***	6,449***	8,083***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; koreguoto determinacijos koeficiento pokytis (ΔR^2_{adj}) skaičiuojamas, palyginus su prieš tai buvusiu modeliu.

3.7 lentelė. *Pasinėrimo prognozinų veiksnų hierarchinės regresijos modelių rezultatai*

Prognoziniai veiksniai	Modelis			
	Svarbiausi demografiniai veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai	Svarbiausi demografiniai ir psichosocialiniai darbo veiksniai bei pašaukimas darbe	Svarbiausi demografiniai bei psichosocialiniai darbo veiksniai, pašaukimas darbe ir psych. savijauta
	β			
Stažas dab. darbovietėje	0,128	0,072	0,079	0,077
Bendras darbo stažas	0,036	0,088	0,064	0,066
Išsilavinimas	0,170*	0,070	0,092	0,049
Darbas pamainomis	-0,157	-0,111	-0,130	-0,094
Autonomija		0,068	0,009	-0,017
Užd. įvairovė		0,264***	0,238**	0,335***
Nep. pasirengimas		-0,255***	-0,243**	-0,246***
Probl. su kolegomis		-0,077	-0,076	-0,010
Sąveikos		-0,196*	-0,181*	-0,180*
Pašaukimas darbe			0,175*	0,157*
Gera psych. savijauta				0,233*

3.7 lentelė (tęsinys). *Pasinėrimo prognozinų veiksmų hierarchinės regresijos modelių rezultatai*

Prasta psych. savijauta				0,027
R ²	0,078	0,338	0,362	0,460
R ² adj	0,050	0,292	0,312	0,407
ΔR ² adj		0,242	0,020	0,095
F	2,820*	7,318***	7,262***	8,666***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; koreguoto determinacijos koeficiento pokytis (ΔR^2_{adj}) skaičiuojamas, palyginus su prieš tai buvusiu modeliu.

Kaip matyti iš 3.4 lentelėje pateikiamų rezultatų, skirtingi šiame tyrime vertinti veiksmų blokai buvo nevienodai svarbūs prognozuojant vėlesnį slaugytojų įsitraukimą į darbą. Pašaukimo darbe įtraukimas į regresinę lygtį šiek tiek pagerina prognostines galimybes ($\Delta R^2_{adj} = 0,033$), tačiau šis efektas yra mažesnis nei kalbant apie svarbiausius psichosocialinius darbo veiksmus, leidusius prognozuoti daugiau nei 25 proc. vėlesnio įsitraukimo į darbą sklaidos. Pastebėtinas ir didesnis psichologinės savijautos svoris. Geros ir prastos psichologinės savijautos įverčių įtraukimas į regresinę lygtį leido prognozuoti 12,9 proc. įsitraukimo į darbą sklaidos, tačiau, verta atkreipti dėmesį, jog tik geros savijautos regresinis svoris (β) yra reikšmingas.

Įdomi yra ir skirtingų įsitraukimo į darbą komponentų prielaidų analizė (3.5-3.7 lentelės). Ji atskleidė, jog tiek pašaukimo darbe, tiek ir psichologinės savijautos reikšmė nėra tolydi prognozuojant skirtingus įsitraukimo į darbą aspektus. Pašaukimas darbe turėjo mažai reikšmės prognozuojant energingumą ($\Delta R^2_{adj} = 0,006$) ir pasinėrimą ($\Delta R^2_{adj} = 0,02$), tačiau buvo labiau susijęs su atsidavimu ($\Delta R^2_{adj} = 0,080$). Taip pat ir psichologinė savijauta svarbiausiai leido prognozuoti energingumą ($\Delta R^2_{adj} = 0,152$), menčiau – atsidavimą ($\Delta R^2_{adj} = 0,105$), o mažiausiai – pasinėrimą ($\Delta R^2_{adj} = 0,095$). Tokie rezultatai sutvirtina literatūros apžvalgos metu kilusių abejonų dėl vienodos įsitraukimo į darbą komponentų kilmės.

Siekiant detaliau patyrinėti pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos specifinę reikšmę konkretiems įsitraukimo į darbą komponentams, buvo atlikta mediacinė regresinė analizė. Jos metu buvo vertinta, ar netolygi šių veiksmų reikšmė skirtingiems komponentams gali kilti dėl to, jog vieni komponentai yra susiję labiau tiesiogiai, o kiti – per pirmųjų mediaciją. Gauti rezultatai pateikiami 3.8 lentelėje.

3.8 lentelė. Įsitraukimo darbe komponentų mediaciniai ryšiai

X	M	Y	Bendras efektas		Tiesioginis efektas		Netiesioginis efektas (a*b)	
			C	PI	c`	PI	a*b	PI
Pašaukimas darbe	Energingumas	Atsidavimas	0,510	0,347- 0,672	0,329	0,183- 0,476	0,180	0,070- 0,322
	Energingumas	Pasinėrimas	0,353	0,179- 0,526	0,142	-0,008- 0,292	0,211	0,085- 0,362
	Atsidavimas	Energingumas	0,356	0,182- 0, 530	0,139	-0,044- 0,322	0,217	0,094- 0,370
	Atsidavimas	Pasinėrimas	0,353	0,179- 0,526	0,078	-0,094- 0,251	0,274	0,136- 0,440
	Pasinėrimas	Energingumas	0,356	0,182- 0, 530	0,181	0,016- 0,530	0,175	0,075- 0,312
	Pasinėrimas	Atsidavimas	0,510	0,347- 0,672	0,315	0,169- 0,461	0,195	0,088- 0,334
Gera psich. savijauta	Energingumas	Atsidavimas	0,427	0,255- 0,589	0,116	0,255- 0,589	0,310	0,159- 0,474
	Energingumas	Pasinėrimas	0,451	0,282- 0,620	0,132	-0,035- 0,300	0,319	0,172- 0,479
	Atsidavimas	Energingumas	0,600	0,445- 0,755	0,494	0,346- 0,641	0,107	0,035- 0,209

3.8 lentelė (tęsinys). *Įsitraukimo darbe komponentų mediaciniai ryšiai*

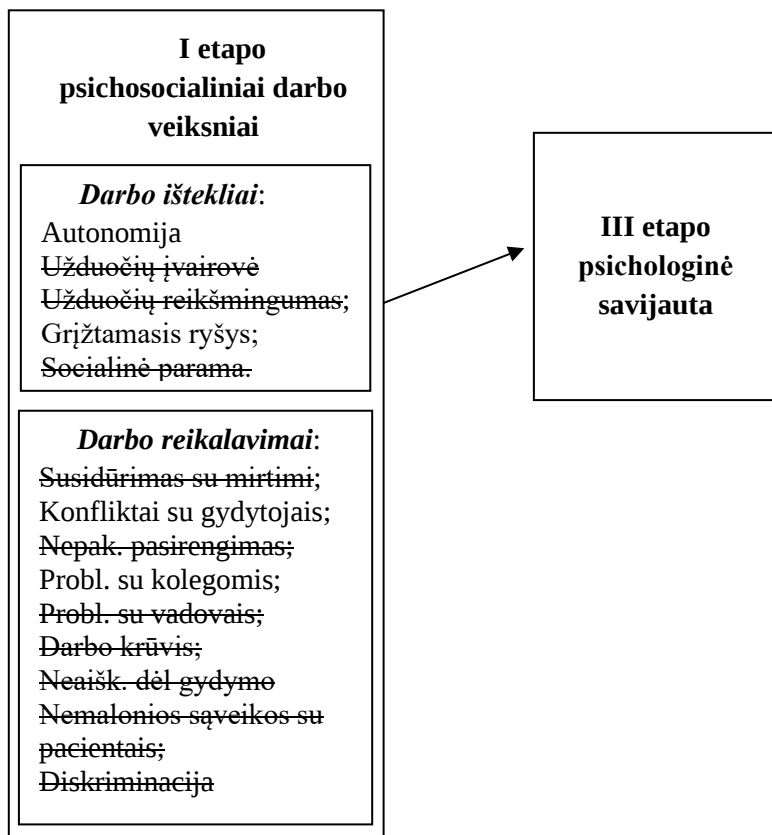
X	M	Y	Bendras efektas		Tiesioginis efektas		Netiesioginis efektas (a*b)	
			C	PI	c`	PI	a*b	PI
Gera psich. savijauta	Atsidavimas	Pasinėrimas	0,451	0,282- 0,620	0,305	0,154- 0,456	0,146	0,052- 0,270
	Pasinėrimas	Energingumas	0,600	0,445- 0,755	0,485	0,343- 0,627	0,115	0,035- 0,216
	Pasinėrimas	Atsidavimas	0,427	0,255- 0,589	0,268	0,123- 0,413	0,159	0,052- 0,287
Prasta psich. savijauta	Energingumas	Atsidavimas	-0,452	-0,626- -0,277	-0,180	-0,351- -0,009	-0,271	-0,429- -0,133
	Energingumas	Pasinėrimas	-0,397	-0,575- -0,220	-0,091	-0,258- 0,075	-0,306	-0,474- -0,165
	Atsidavimas	Energingumas	-0,569	-0,723- -0,406	-0,453	-0,610- -0,296	-0,116	-0,223- -0,041
	Atsidavimas	Pasinėrimas	-0,397	-0,575- -0,220	-0,234	-0,394- -0,075	-0,163	-0,289- -0,065
	Pasinėrimas	Energingumas	-0,569	-0,723- -0,406	-0,464	-0,207- -0,028	-0,106	-0,207- -0,028
	Pasinėrimas	Atsidavimas	-0,452	-0,626- -0,277	-0,315	-0,254- -0,040	-0,137	-0,254- -0,040

Mediacinė regresinė analizė patvirtino prielaidą, jog pašaukimas darbe ir psichologinė savijauta yra nevienodai tiesiogiai susiję su skirtingais įsitraukimo į darbą komponentais. Kaip matyti iš gautų rezultatų (3.8 lentelė), pašaukimo darbe efektas atsidavimui yra didžiausias, o energingumo ir pasinėrimo kaip tarpinių kintamųjų įtraukimas leidžia paaiškinti tik mažesnę dalį šio efekto. Taip pat, įtraukus atsidavimą kaip tarpinį kintamąjį, mediacija leidžia paaiškinti didesnę dalį pašaukimo darbe efekto energingumui ir pasinėrimui, tiesa, tik pasinėrimo kaip priklausomo kintamojo atveju netiesioginis efektas statistiškai reikšmingai viršijo tiesioginį (t.y. tiesioginio efekto dydis buvo mažesnis nei netiesioginio efekto 95 proc. pasikliautinio intervalo žemesnioji reikšmė).

Kiek kitokia situacija yra su psichologine savijauta. Gauti rezultatai rodo, jog tiek gera, tiek prasta sveikata yra labiausiai susijusi su energingumo komponentu, o savijautos poveikis kitiems įsitraukimo į darbą komponentams yra didesne dalimi paaiškinamas per energingumo mediaciją. Tiesa, vertinant energingumo mediaciją prastos savijautos ir atsidavimo ryšiui, netiesioginis efektas viršijo tiesioginį statistiškai nereikšmingai (t.y. tiesioginio efekto dydis pateko į netiesioginio efekto dydžio 95 proc. pasikliautinį intervalą). Taigi nuostata, jog darbas yra pašaukimas, yra artimiau susijusi su didesniu atsidavimu, o psichologinė savijauta – su energingumu. Šie rezultatai plačiau bus aptariami rezultatų aptarimo skylyje.

3.4. Slaugytojų psichologinei savijautai svarbiausi psichosocialiniai darbo veiksniai

Šio tyrimo rezultatai atskleidė sąsajas tarp slaugytojų psichologinės savijautos ir vėlesnio jų išitraukimo į darbą. Visgi analizuoti savijautą vien kaip prognozinį išitraukimo į darbą veiksnį greta psichosocialinių darbo veiksmių ir pašaukimo yra problemiška, nes tai, kaip darbuotojas jaučiasi, taip pat yra tampriai susiję su tuo, kokiomis aplinkybėmis jis dirba. Siekiant įvertinti, kurie psichosocialiniai darbo veiksniai yra svarbiausi slaugytojų gerai ir prastai savijautai, buvo taikoma kelių etapų hierarchinė regresinė analizė. Pirmame etape kaip prognoziniai veiksniai buvo įtraukiami tik darbo



5 pav. Psichosocialinių darbo veiksmių reikšmės psichologinei savijautai vertinimas

ištekliai, antrajame – tik reikalavimai, trečiajame – reikalavimai ir ištekliai. Galiausiai, ketvirtajame etape buvo įtraukiami tik tie veiksniai, kurių ankstesnių etapų beta koeficientai buvo statistiškai reikšmingi, siekiant įvertinti, kokią dalį savijautos rodiklių sklaidos paaiškina šie išskirti veiksniai. Rezultatai, kai priklausomas kintamasis yra atitinkamai pozityvūs ir negatyvūs savijautos aspektai, pateikiami 3.9 ir 3.10 lentelėse.

Rezultatai, gauti bandant prognozuoti vėlesnę gerą savijautą remiantis psichosocialiniais darbo veiksniais (3.9 lentelė), atskleidžia, jog pozityvieji slaugytojų sveikatos aspektai yra menkai susiję su tuo, kas vyksta darbe. Regresijos determinacijos koeficientas (R^2) beveik priartėjo prie siūlomos 0,2 ribos (Čekanavičius ir Murauskas, 2002), tačiau ženkliai mažesnis koreguotas determinacijos koeficientas (ΔR^2) signalizuoja, jog tai greičiausiai yra didelio pronozinių kintamųjų skaičiaus pasekmė. Paprastai tariant, slaugytojų psichosocialiniai darbo aspektai vargiai gali pasitarnauti priartinant šios darbuotojų grupės narius prie optimalaus funkcionavimo, todėl ir svarbiausių veiksmų išskyrimas čia yra neprasmingas.

Kiek kitokias tendencijas matome vertindami psichosocialinių veiksmų reikšmę prastai savijautai (3.10 lentelė). Šie rezultatai atskleidžia, jog psichosocialiniai darbo aspektai prognozuoja daugiau kaip 1/5 slaugytojų prastos savijautos sklaidos, kai kintamuosius skiria 16 mėn. Jie taip pat leidžia išskirti keturis svarbiausius psichosocialinius darbo veiksmus – autonomiją, grįžtamąjį ryšį, konfliktus su medikais ir problemas su kolegomis – kurių ryšys su prasta savijauta yra reikšmingiausias. Įdomu ir tai, jog šie veiksniai iš dalies sutampa su tais darbo aspektais, kurie pasirodė svarbiausi palaikant ir slaugytojų įsitraukimą į darbą. Prie šio klausimo dar bus grįžtama kuriant slaugytojų įsitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos prielaidų modelį bei rezultatų aptarimo skiltyje.

3.9 lentelė. Geros savijautos prognoziniai psichosocialiniai veiksniai.

Geros savijautos prognoziniai veiksniai	Modelis			
	I	II	III	IV
	β			
	Ištekliai			
Autonomija	0,218*		0,117	0,204*
Užduočių įvairovė	0,011		0,076	
Užduočių reikšmingumas	-0,050		-0,066	
Socialinė parama	0,125		0,093	
Grįžtamasis ryšys	-0,006		-0,069	
	Reikalavimai			
Susidūrimas su mirtimi		-0,007	-0,022	
Konfliktai su gydytojais		-0,124	-0,154	
Nepak. pasirengimas		-0,206*	-0,173*	-0,189*
Probl. su kolegomis		-0,140	-0,137	
Probl. su vadovais		-0,142	-0,119	
Darbo krūvis		-0,023	0,011	
Neaišk. dėl gydymo		0,189	0,175	
Nemalonios sąveikos		-0,072	-0,051	
Diskriminacija		-0,036	-0,022	

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

3.9 lentelė (tęsinys). Geros savijautos prognoziniai psichosocialiniai veiksniai.

R ²	0,077	0,154	0,180	0,099
R ² adj	0,046	0,102	0,097	0,087
ΔR ² adj		0,056	-0,005	-0,010
F	2,477*	2,923**	2,174*	8,266***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

3.10 lentelė. Prastos savijautos prognoziniai psichosocialiniai veiksniai

Prastos savijautos prognoziniai veiksniai	Modelis			
	I	II	III	IV
	β			
	Ištekliai			
Autonomija	-0,388**		-0,326***	-0,331***
Užduočių įvairovė	0,110		0,045	
Užduočių reikšmingumas	0,137		0,144	
Socialinė parama	-0,131		-0,085	
Grįžtamasis ryšys	0,151		0,233**	0,214**

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

3.10 lentelė (tęsinys). *Prastos savijautos prognoziniai psichosocialiniai veiksniai*

	Reikalavimai			
Susidūrimas su mirtimi		0,066	0,034	
Konfliktai su gydytojais		0,139	0,186*	0,213**
Nepak. pasirengimas		0,108	0,058	
Probl. su kolegomis		0,159	0,206*	0,241**
Probl. su vadovais		0,046	0,060	
Darbo krūvis		0,148	-0,021	
Neaišk. dėl gydymo		-0,074	-0,012	
Nemalonios sąveikos		0,038	0,002	
Diskriminacija		0,008	0,017	
R ²	0,154	0,193	0,283	0,250
R ² adj	0,124	0,142	0,211	0,230
ΔR ² adj		0,018	0,069	0,019
F	5,316***	3,818***	3,926***	12,450***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

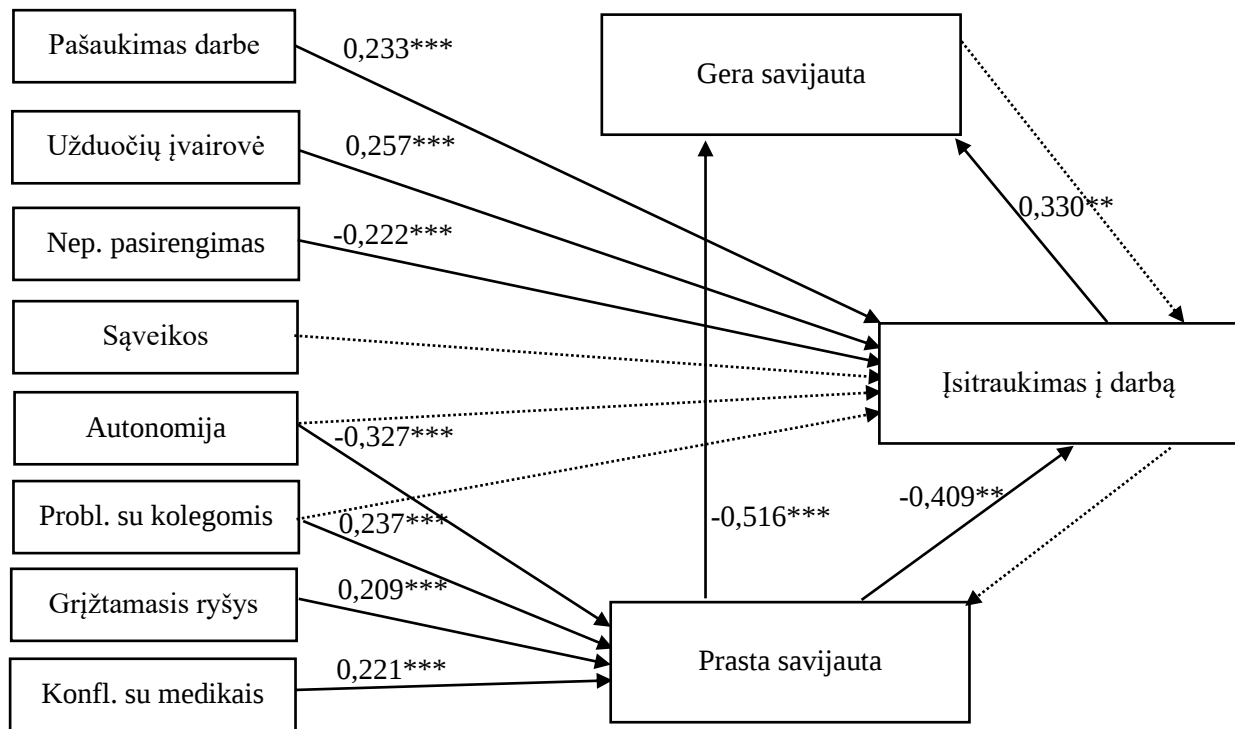
3.5. Slaugytojų įsitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos prielaidų modelis

Remiantis literatūros analize ir gautais empiriniais ryšiais, buvo sudarytas pradinis teorinis modelis, aiškinantis svarbiausias slaugytojų įsitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos prielaidas (6 pav.). Tyrimo modelio kairėje pusėje yra pašaukimas darbe bei psichosocialiniai darbo veiksniai, kurie buvo išskirti kaip svarbiausi palaikant slaugytojų įsitraukimą į darbą (t.y. autonomija, užduočių įvairovė, užduočių reikšmingumas, problemos su kolegomis bei nemalonios sąveikos su pacientais ir jų šeimų nariais) ir apsaugant nuo prastos savijautos (autonomija, grįžtamasis ryšys, konfliktai su medikais bei problemos su kolegomis). Pastebėtina, jog dalis psichosocialinių veiksnių buvo svarbūs tiek įsitraukimui į darbą, tiek ir savijautai, todėl jie pradiname modelyje buvo siejami su abiem konstruktais. Taip pat, literatūros analizė leido samprotauti apie abipusius ryšius tarp savijautos ir įsitraukimo į darbą, kas buvo atspindėta pradiname modelyje.

Modelis buvo tikrinamas pasitelkiant kelių analizę. Atsižvelgiant į tai, jog visos slaugytojų įsitraukimo į darbą ir savijautos prielaidos buvo vertintos pirmame tyrimo etape, buvo leistos koreliacijos tarp jų (taupant vietą, koreliaciniai ryšiai ir jų stiprumas modelyje nenurodyti). Modelį sudarė 14 kintamųjų (77 kovariacijos matricoje), o vertinti tik 65 parametrai (t.y. koreliacijos ir regresijų svoriai tarp kintamųjų). Todėl modelis turėjo 12 laisvės laipsnių, kas leido įvertinti jo kokybę (Čekanavičius ir Murauskas, 2011). Pasirinkti kriterijai ($RMSEA < 0,001$; $TLI > 1$; $CFI > 1$) atskleidė, jog modelis yra gerai suderinamas su empiriniais duomenimis.

Analizė atskleidė, jog ne visi anksčiau taikytos hierarchinės regresijos pagrindu išskirti ryšiai yra statistiškai reikšmingi. Iš penkių ankstesnės duomenų analizės metu išskirtų įsitraukimui į darbą svarbiausių psichosocialinių darbo veiksnių, tik užduočių įvairovė (tiesiogiai) ir nepakankamas emocinis pasirengimas (atvirkščiai) leido prognozuoti didesnę slaugytojų įsitraukimą. Tuo tarpu autonomijos ir problemų su kolegomis reikšmė, palaikant ar silpninant įsitraukimą į darbą, buvo stebima tik per prastos savijautos mediaciją, t.y., autonomija yra sietina su retesne prasta savijauta, o problemos su kolegomis – su didesne tokio savo funkcionavimo vertinimo rizika, ir tai, savo ruožtu, turi reikšmės slaugytojų įsitraukimui į darbą.

Kelių analizė atskleidė įdomius skirtingų savijautos aspektų ir įsitraukimo į darbą ryšius. Nors kuriant modelį kelių analizei buvo prognozuojami abipusiai ryšiai tiek su pozityviais, tiek su negatyviais savijautos aspektais, turimi duomenys leidžia tvirtinti tik vienakrypčius ryšius. Nors dėl nedidelio imties dydžio statistškai reikšmingo ryšio tarp kintamųjų negavimas dar nereiškia, kad tikrovėje to ryšio ir nėra, duomenys leidžia teigti, kad prastos savijautos aspektai (tiksliau, jų nebuvimas) yra svarbesni įsitraukimui į darbą nei atvirkščiai. Tai iš esmės patvirtina literatūros apžvalgos metu kilusią prielaidą, jog slaugytojų kontekste įsitraukimo į darbą skatinimas negali būti atsietas nuo rūpinimosi jų savijauta ir ypač probleminiais to aspektais. Įdomu ir tai, jog pozityvieji savijautos aspektai mažiau prognozuoja įsitraukimą į darbą nei pastarasis juos. Tikėtina tokių rezultatų interpretacija galėtų būti tai, jog optimalus (ar bent minimalius reikalavimus viršijantis) slaugytojų funkcionavimas darbe gali būti sietinas su optimaliu funkcionavimu ir kitose gyvenimo srityse, nors atvirkštinio ryšio teigti negalėtume.



6 pav. Slaugytojų įsitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos prielaidų modelis

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Įsitraukę darbuotojai yra svarbus bet kokios organizacijos išteklius, ir sveikatos priežiūros sektorius čia neturėtų būti išimtis. Tai tampa dar aktualesne realybe atsižvelgiant į demografinių pokyčių sąlygotus iššūkius, o slaugytojai, būdami didžiausia sveikata besirūpinančių darbuotojų grupe, gali ženkliai prisidėti prie efektyvaus kylančių problemų sprendimo (Keyko, 2014). Negana to, darbas slaugoje yra iš esmės neįmanomas be nuoširdaus rūpesčio pacientu (Austin et al., 2009), kurio nepavyksta sąlygoti pasitelkiant vien išorinę kontrolę. Dėl to svarbu yra suprasti, kas padeda slaugytojams išlikti įsitraukusiems į savo darbą.

Kelių etapų tyrimo tipas, kai potencialias prielaidas ir jų tikėtinas pasekmes skiria 16 mėn. intervalas, bei įvairių veiksmų įtraukimas į analizę suteikia įdomių įžvalgų siekiant suprasti, kas padeda slaugytojams išsaugoti gerą savijautą ir įsitraukimą. Pastebėtina, jog įsitraukimo į darbą tyrimų lauke dominuoja skerspjūvio tyrimai, o Keyko ir kt. (2016) atliktos slaugytojų įsitraukimo į darbą prielaidų sisteminės literatūros apžvalgos metu nepavyko rasti nė vieno tyrimo, kuriame būtų atliktas daugiau nei vienas matavimas. Visgi, atsižvelgiant į tai, jog bent psichosocialinių darbo veiksmų efektas tiek įsitraukimui, tiek ir sveikatai yra greičiau ilgalaikis ir kumuliatyvus, nei momentinis (Hockey, 1993; Hobfoll, 2001; Ryan & Deci, 2017), laike nutolusių matavimų metodika atrodo labiau pagrįsta.

Apibendrintai kalbant, rezultatai atskleidė, jog slaugytojų įsitraukimas į darbą gali būti sietinas ir su tam tikromis demografinėmis aplinkybėmis, ir su psichosocialiniais darbo veiksniais, ir su pašaukimu darbe, tačiau itin nevienoda apimtimi ir galimai dėl skirtingų priežasčių, o šio reiškinių ryšiai su tuo, kaip slaugytojai jaučiasi, yra įdomūs, nevienakrypčiai ir nusipelno atskiro aptarimo. Atkreiptinas dėmesys ir į nevienodą vertintų prielaidų reikšmę skirtingiems įsitraukimo į darbą komponentams, kai vieni veiksniai buvo aktualesni išsaugant energingumą, o kiti artimiau sietini su atsidavimu savo darbui. Kiekvieną iš šiame darbe vertintų įsitraukimo į darbą prielaidų grupių aptarsime paėiliui.

4.1. Slaugytojų įsitraukimo į darbą demografinės prielaidos

Literatūros apžvalgos metu nepavyko rasti autorių, kurie ypatingą reikšmę teiktų demografinėms įsitraukimo į darbą prielaidoms. Taip pat ir šiame darbe demografinės ypatybės buvo vertinamos kaip kontroliniai kintamieji siekiant atmesti hipotezę apie galimą jų reikšmę, ir pagrįsčiau įvertinti kitų veiksnių svarbą palaikant ar stiprinant slaugytojų įsitraukimą į darbą. Kaip ir buvo tikėtasi, tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugelis vertintų slaugytojų demografinių ypatybių neturi reikšmės jų įsitraukimui į darbą. Įsitraukimas į darbą menkai ir statistiškai nereikšmingai skyrėsi tarp skirtingą šeiminių padėčių turinčių, skirtingo dydžio gyvenvietėse dirbančių, skirtingo profilio skyriuose dirbančių ir skirtingą laiką darbe praleidžiančių respondentų. Iš visų vertintų demografinių ypatybių tik amžius, darbo stažas (tiek bendras, tiek dabartinėje darbovietėje), pamaininis darbo pobūdis ir išsilavinimas buvo sietini su slaugytojų pasiryžimu atlikti darbą geriau nei vien tik minimaliai. Nors gauti rezultatai leidžia gana pagrįstai abejojti, kiek prasminga sieti įsitraukimą tik su tam tikro demografinio profilio slaugytojais, tai nusipelno bent trumpo aptarimo.

Pastebėtina, jog labiau įsitraukę yra vyresni respondentai, tačiau tai galioja tik kalbant apie vieną iš įsitraukimo į darbą komponentų – energingumą. Rezultatai atskleidė, jog vyresnio amžiaus ir didesnę darbo patirtį turintys slaugytojai nurodė energingiau atliekantys savo darbines užduotis. Nors stereotipiškai įsitraukusį darbuotoją norisi vaizduoti kaip jauną, nedidelę patirtį turintį ir su darbu nesusijusiais išpareigojimais neperkrautą entuziastą, toks vaizdas nėra itin artimas realybei. Šie rezultatai dera ir su kitų autorių duomenimis, rodančiais, kad įsitraukimas į darbą auga su amžiumi (pvz. James, Besen, Matz-Costa, & Pitt-Catsouphe, 2011; Rivera et al., 2011; Bamford, Wong, & Laschinger, 2013; Kim & Kang, 2017). Svarstoma, jog tokia tendencija gali pasireikšti tiek dėl socialinių pokyčių, skatinančių vyresnio amžiaus žmonių aktyvumą (James et al., 2011), tiek dėl asmeninių psichologinių išteklių gausėjimo vyresniame amžiuje (Kim & Kang, 2017), tiek dėl su amžiumi susijusių psichosocialinės darbo aplinkos skirtumų, kai su patirtimi gerėja prieiga prie galimų darbo išteklių (Bos, Donders, Bouwman-Brouwer, Gulden, 2009). Amžiaus ir su juo tiesiogiai susijusio darbo stažo reikšmė įsitraukimui yra nedidelė ir greičiausiai neturinti didelės praktinės reikšmės, visgi tokie rezultatai griauna populiarių įsitikinimų apie amžiaus sąlygotą įsitraukimo į darbą ir į kitus socialinius vaidmenis mažėjimą, kuris buvo palaikomas net ir dalies mokslinių autorių (pvz.

Cumming, Dean, Newell, & McCaffrey, 1960). Taip pat ir DR-I teorijos (Bakker & Demerouti, 2017) rėmuose amžius turėtų būti interpretuojamas greičiau kaip asmeninis išteklius, nors jo svarbos pervertinti taip pat nederėtų.

Įdomu ir tai, jog mūsų imtyje išitraukimas į darbą buvo susijęs su didesniu išsilavinimu ir, priešingai nei amžiaus ir darbo stažo atveju, jis buvo susijęs su aukštesniais visų išitraukimo į darbą komponentų įverčiais. Anot Keyko ir kt. (2016) atliktos sisteminės apžvalgos, tokios sąsajos buvo vertintos kelis kartus, tačiau visuose tyrimuose statistiškai reikšmingų rezultatų negauta. Pasitelkiant DR-I teoriją (Bakker & Demerouti, 2017) galima svarstyti, jog mūsų imtyje aukštesnis išsilavinimas funkcionuoja kaip asmeninis išteklius, galimai sietinas su didesnėmis darbo koregavimo galimybėmis (pvz., lengviau pakeičiant darbo vietą), didesnėmis atsakomybėmis darbe arba tiesiog aukštesniais bendraisiais gebėjimais. Vis tik ir čia dera atsižvelgti į gautų ryšių stiprumą (ar, greičiau, silpnumą), kurie nesuteikia pagrindo pernelyg sureikšminti šio veiksnio svarbos palaikant slaugytojų išitraukimą į darbą.

Kiek lengviau yra paaiškinti žemesnio išitraukimo į darbą bei pamaininio darbo grafiko sąsajas. Turimomis žiniomis, tik viename – Sawatsky ir Enns (2012) – tyrime tokia sąsaja buvo vertinama slaugytojų imtyje, o rezultatai buvo analogiški gautiems šiame tyrime. Yra žinoma, jog toks darbo grafikas yra palankus vystyti cirkadinio ritmo disbalansui ir įvairioms su tuo susijusioms rizikoms sveikatai (Costa, 2010), kas gali turėti neigiamos įtakos funkcionavimui darbe. Su tokiu paaiškinimu dera ir tai, jog statistiškai reikšmingai skyrėsi tik pamaininį darbą dirbančių ir nedarbančių slaugytojų darbinių užduočių vykdymą charakterizuojantis energingumas ir pasinėrimas, bet ne savo darbo svarbos suvokimą atspindintis atsidavimas. Todėl nenuostabu, jog pamaininį darbą dirbantys slaugytojai savo darbinės užduoties atlieka mažiau energingai ar rečiau į jas pasineria, vis tik šio faktoriaus taip pat nederėtų laikyti esminiu.

4.2. Slaugytojų išitraukimui į darbą aktualūs psichosocialiniai darbo veiksniai

Formuojant gaires praktikams ir sprendimų priėmėjams, siekiantiems didesnio slaugytojų išitraukimo į darbą, neabejotinai daugiausiai dėmesio derėtų skirti psichosocialiniams darbo aspektams. Šių veiksmų svarbą slaugytojų išitraukimui į darbą atskleidę rezultatai dera su tyrimų lauke

dominuojančia DR-I teorija (Bakker & Demerouti, 2017), kuri, nors ir neneigia asmeninių išteklių svarbos tam, kiek darbuotojas bus pasiruošęs „nueiti papildomą mylią“, vis tik labiau akcentuoja darbo aplinkos svarbą kuriant ir palaikant darbuotojų motyvaciją.

Kalbant apie DR-I teoriją, verta pastebėti ir tai, kad ji prognozuoja, jog įsitraukimas į darbą yra tamptariau sietinas su motyvuojančiais darbo ištekliais, o reikalavimai yra labiau susiję su tuo, kiek darbas bus žalingas sveikatai. Kitaip tariant, siekiant didinti įsitraukimą į darbą, ši teorija labiau akcentuoja darbo išteklių svarbą, svarstant, jog ištekliai ir didina motyvaciją, ir leidžia sėkmingiau tvarkytis su keliama reikalavimais. Nors pastaroji tezė apie reikalavimų ir išteklių sąveiką kiek stokoja empirinių įrodymų (Bakker & Demerouti, 2017), ja remdamiesi dalis šios krypties autorių (pvz. Schaufeli, 2017) siūlo, jog praktiškiau yra didinti darbo išteklius, mažiau dėmesio skiriant įtampą darbe keliantiems aspektams. Šio tyrimo rezultatai sunkiai dera su tokiais siūlymais – vertinti slaugytojų darbo reikalavimai savo svarba anaipol nenusileidžia ištekliais. Tokie reikalavimai kaip problemos su kolegomis, pasirengimo neatitinkantys emociniai darbo reikalavimai (t.y. nepakankamas emocinis pasirengimas) ir dažnesnės nemalonios sąveikos su pacientais ar jų šeimų nariais yra tarp aktualiausių darbo aplinkos aspektų, sietinų su kritusiu slaugytojų įsitraukimu į darbą.

Paaškinimo tokiems rezultatams toli ieškoti nereikia. Pastebėtina, jog nors DR-I teorija atskiria ir kalba apie du darbo sąlygotus – motyvacinį ir sveikatą žalojantį – procesus (Bakker & Demerouti, 2014, 2017), realybėje jie yra tamptariau susiję tiek dėl persidengiančių prielaidų, tiek ir dėl sveikatos reikšmės įsitraukimui į darbą (Bakker, 2009). Buitiškai tariant, sveikatą žalojanti darbo aplinka vargiai motyvuos įsitraukti į savo darbą ir turėtų būti suprantama kaip iššūkis įsitraukimui. Mūsų imtyje tą patvirtina ir empirinės negatyvių psichologinės savijautos aspektų ir įsitraukimo į darbą sąsajos, kurios bus aptartos vėliau.

Suprantama, tokie dėsningumai turėtų galioti įvairiose darbuotojų grupėse, tačiau slaugytojų atveju tai tampa itin aktualu dėl dažnai nepalankių jų darbo aplinkybių. Slaugytojai neretai yra išskiriami kaip darbuotojų grupė, turinti neadekvačiai didelius darbo reikalavimus (Sabo, 2011), kurie apsunkina įsitraukimą į darbą ir yra sietini su rizika sveikatai. Todėl ir įsitraukimo į darbą skatinimas šioje grupėje gali būti sunkiai atsiejamas nuo pastangų koreguoti darbą, siekiant pirmiausia išvengti jo daromos žalos. Tokią interpretaciją atitinka ir Keyko ir kt. (2016) atlikta sisteminė slaugytojų įsitraukimo į darbą tyrimų apžvalga, kurios pagrindu parengtas slaugos darbo reikalavimų ir išteklių modelis įsitraukimui (angl. *Nursing Job Demands-*

Resources model for work engagement) kaip svarbias įsitraukimo prielaidas apima ir įtampą keliančius darbo aspektus. Taigi, nors tam tikrais atvejais įsitraukimo į darbą skatinimas turėtų būti labiau sietinas su motyvuojančių darbo išteklių didinimu, slaugytojų atveju prasminga yra nepamiršti ir darbo reikalavimų atitikties darbuotojo galimybėms užtikrinimo.

Iki šiol slaugytojų darbo reikalavimai ir ištekliai bei jų svarba buvo aptarti tik apibendrintai, tačiau šio tyrimo metu buvo siekiama išskirti ir tai, kurie iš jų yra svarbiausi palaikant įsitraukimą į darbą. Kaip jau buvo minėta literatūros apžvalgoje, psichosocialinių darbo veiksmų (reikalavimų ir išteklių) skaičius yra potencialiai begalinis ir augantis. Visgi svarbiausių slaugytojų įsitraukimą į darbą palaikančių darbo aspektų išskyrimas yra patraukli strategija, pagrindžianti tyrimo aktualumą ir padedanti išversti gautus rezultatus į praktinei veiklai svarbias išvadas.

Svarbus iššūkis tokiam siekiui yra tamprios psichosocialinių darbo veiksmų tarpusavio sąsajos (4 priedas). Pati DR-I teorija (Bakker & Demerouti, 2014, 2017) ir kitos, jos aprašomus procesus pagrindžiančios teorijos (Hockey, 1993; Hobfoll, 2011; Ryan & Deci, 2017) leidžia tikėtis, jog darbo reikalavimai ir ištekliai yra tarpusavyje susiję ir skatina vieni kitų atsiradimą per išteklių įgijimo ir praradimo spirales (Hobfoll, 2011; Bakker & Demerouti, 2017). Hockey (1993) kognityvinis – energinis požiūris (angl. *cognitive-energetical framework*), kuriuo remiasi ir DR-I teorijos autoriai (Demerouti et al., 2001), taip pat siūlo, jog bet kurio darbuotojo vidiniai ištekliai yra riboti, todėl visi pastangų reikalaujantys darbo aspektai akumuliuojasi išsekindami tuos resursus, kas veda į įtampą ir išsekimą. Dėl to natūralu, jog slaugytojai, susiduriantys su sunkumais atliepti į vienus darbo reikalavimus (pvz., turintys daugiau nemalonių sąveikų su pacientais ar jų šeimų nariais), vertins ir kitus darbo aspektus (pvz., darbo krūvį) kaip sunkiau pakeliamus.

Analogiškai reikėtų traktuoti ir darbo išteklius, kurių poveikis DR-I teorijoje aiškinamas apeliuojant ne į vieną, bet į kelis teorinius modelius, tarp kurių dažniausiai minimos Savi-determinacijos (SDT; Ryan & Deci, 2017) teorija, remianti kuria samprotaujama, kad darbo ištekliai padeda patenkinti bazinius poreikius, ir Išteklių išsaugojimo (COR; Hobfoll, 1989, 2001) teorija, postuluojanči, jog ištekliai yra tai, kas vertinama savaime, o visas individo elgesys yra motyvuotas pastangų išsaugoti turimus išteklius ir įgyti naujų. Abi teorijos leidžia kalbėti apie kumuliatyvų darbo išteklių poveikį, nes, kaip pastebi SDT teorijos autoriai (Ryan & Deci, 2017), bazinių poreikių patenkinimas dažniausiai yra tamproiai susijęs ir daugeliu atveju aplinka būna palanki visų trijų poreikių patenkinimui, arba nė vieno iš jų. Panašiai ir COR

teorija (Hobfoll, 2001) siūlo, jog individai, pasitelkdami turimus išteklius, geba įgyti naujų, todėl tikėtina, jog slaugytojai, kurių darbas suteikia daugiau išteklių, geriau gebės jais pasinaudoti įgyjant naujus išteklius ir atvirkščiai. Dėl to išteklių gausa įgalina naujų išteklių įgijimą, o neadekvačiai aukšti darbo reikalavimai išsekina darbuotoją, taip apsunkindami jo gebėjimą atliepti į visus pastangų reikalaujančius darbo aspektus. Taigi nenuostabu, kad ir šio tyrimo imtyje buvo stebimi tamprūs ryšiai tarp skirtingų psichosocialinių darbo veiksmų.

Tamprios psichosocialinių darbo veiksmų sąsajos kelia pagundą teigti, jog visi darbo aspektai yra svarbūs palaikant darbuotojų psichologinę savijautą ir motyvaciją, ir tame yra tiesos. Vis tik duomenų analizė leido išskirti 5 darbo aspektus kaip svarbiausius. Rezultatai rodo, jog slaugytojai išlieka labiau įsitraukę į savo darbą – energingiau vykdo darbinės užduotis, suvokia savo darbą kaip svarbų ir dažniau pasineria į savo darbą – jeigu jiems užtikrinama pakankama autonomija ir užduočių įvairovė ir rečiau susiduriama su pasirengimo neatitinkančiais emociniais darbo reikalavimais, konfliktais kolektyve bei nemaloniomis sąveikomis su pacientais ar jų artimaisiais. Nors tamprios psichosocialinių darbo veiksmų sąsajos leidžia svarstyti, kad bet kurio darbo aplinkos aspekto korekcija gali būti palanki įsitraukimui į darbą, kuriant intervencijas slaugytojų imtyje, prasminga būtų pradėti nuo šių 5 išskirtų veiksmų.

Išskirti svarbiausi psichosocialiniai darbo veiksniai suteikia pagrindą svarstyti apie jų motyvacinį potencialą paaiškinančius mechanizmus. Psichosocialinių darbo veiksmų skaičius yra potencialiai begalinis, o sprendimas apie tai, kuriuos slaugytojų darbo aspektus vertinti šio tyrimo metu buvo priimtas ateoriškai „iš apačios į viršų“, įtraukiant kitų tyrimų metu identifikuotus slaugytojams specifinius darbo reikalavimus ir su įsitraukimu į darbą tampriausiai siejamus darbo išteklius. Dėl to įdomu, kad išskirti svarbiausi įsitraukimą į darbą palaikantys darbo veiksniai yra artimi būtent tam, ką prognozuoja Savideterminacijos teorija (Ryan & Deci, 2017), aiškinanti darbo aplinkos motyvacinį potencialą per jos palankumą patenkinant bazinius autonomijos, kompetencijos ir susietumo poreikius. Mūsų atveju, autonomijos darbe aspektas yra tiesiogiai sietinas su to paties pavadinimo poreikio patenkinimu. Taip pat nesunku suprasti, kaip užduočių įvairovė gali padėti patenkinti kompetencijos poreikį, o pasirengimo neatitinkantys darbo reikalavimai jį frustruoti. Analogiškai ir su susietumo poreikiu, kurio patenkinimas gali būti apsunkintas dėl konfliktiškų santykių su kolegomis ar pacientais.

Pastebėtina ir tai, kad tokie darbo reikalavimai kaip neadekvatus darbo krūvis ar susidūrimas su kančia ir mirtimi, kurie, remiantis kognityviniu – energiniu požiūriu (Hockey, 1993; Demerouti et al., 2001) ar išteklių išsaugojimo teorija (Hobfoll, 2001), didina išsekimo riziką, bet yra menkai susiję su SDT siūlomais baziniais psichologiniais poreikiais, nepasirodė tokie svarbūs slaugytojų įsitraukimui į darbą. Tokie rezultatai leidžia kelti prielaidą apie bazinių psichologinių autonomijos, kompetencijos ir susietumo poreikių svarbą aiškinant mechanizmus, kodėl darbo veiksniai yra svarbūs palaikant slaugytojų motyvaciją, ir patvirtina, kad savideterminacijos teorija gali būti vertinga teorinė prieiga svarstant apie įsitraukimui į darbą palankią darbo aplinką.

Kalbant apie slaugytojų įsitraukimui į darbą svarbiausius darbo veiksnius įdomu ir tai, jog jų reikšmė skirtingiems įsitraukimo komponentams nėra tolydi. Išskirti svarbiausi veiksniai geriausiai prognozavo energingumą, o atsidavimą – gerokai mažiau. Kitaip tariant, šie veiksniai buvo labiau susiję su tuo, kiek slaugytojas energingai atliks savo darbo užduotis, nei su tuo, kiek jos jam atrodys svarbios ir reikšmingos. Tokia tendencija nėra stebinanti atsižvelgiant į tai, jog 3 iš 5 išskirtų svarbiausių darbo aplinkos veiksmų DR-I teorijos kontekste turėtų būti traktuojami kaip darbo reikalavimai, kurių poveikis darbuotojui ir jo sveikatai yra aiškinamas per energingumui priešingo reiškinių – išsekimo – mediaciją (Hockey, 1993; Demerouti et al., 2001). Tokia tendencija, kai įsitraukimo į darbą prielaidos buvo nevienodai svarbios palaikant skirtingus šio reiškinių komponentus, yra dar akivaizdžiau stebima vertinant pašaukimo darbe reikšmę ir leidžia kelti prielaidą apie skirtingus įsitraukimą į darbą palaikančius mechanizmus.

4.3. Pašaukimo darbe reikšmė slaugytojų įsitraukimui į darbą

Darbo veiksmų reikšmę tam, kiek darbuotojas bus įsitraukęs, nuneigti yra sunku. Visgi, atsižvelgiant į slaugytojų realybę, nelengvesnė užduotis yra ir įsivaizduoti žmogų, kuris renkasi šią profesiją mąstydamas vien apie palankias darbo sąlygas ar galimybę gerai užsidirbti ir pasidaryti karjerą. Tą patvirtina ir tyrimai (Eley et al. 2010, 2012), atskleidžiantys, jog darbo prasmingumo ir asmeninio pašaukimo paieškos temos yra dažnos analizuojant motyvus rinktis slaugytojo profesiją. Įsitraukimo į darbą ir pašaukimo darbe, suprantamo kaip nuostata, jog darbas yra prasmingas, socialiai naudingas ir pasirinktas bent iš dalies dėl išorinių aplinkybių, sąsajos taip pat yra pastebėtos

įvairių tyrimų autorių (Vinje, 2008; Bunderson & Thompson, 2008; Steger et al., 2009; Hirshi, 2012). Dėl to DR-I teorijos rėmuose tai gali būti laikoma asmeniniu ištekliu. Koks mechanizmas slepiasi po šiais ryšiais nėra iki galo aišku, tačiau tikėtina, kad tai yra susiję su savireguliacijos procese dalyvaujančiais prisiimtais elgesio standartais (Bandura, 2009), skatinančiais geriau nei vien minimaliai atlikti savo darbą.

Turimomis žiniomis, šis tyrimas yra pirmasis, kuriame įsitraukimo į darbą ir pašaukimo darbe ryšiai buvo analizuoti darbo veiksmų kontekste. Pasirinkti duomenų analizės metodai leido įvertinti pašaukimo darbe reikšmę palaikant slaugytojų įsitraukimą į darbą ne vien palankiomis darbo aplinkybėmis. Turint omeny, jog darbas gali paveikti tiek būsenas (kaip įsitraukimą į darbą), tiek ir nuostatas darbo atžvilgiu (Leiter et al., 2014), taikyta analizė leido įvertinti, kiek pašaukimas darbe gali būti svarbus palaikant įsitraukimą į darbą po to, kai jau atsižvelgiama į svarbiausių psichosocialinių darbo aspektų reikšmę. Svarbu yra ir tai, jog įsitraukimas į darbą ir pašaukimas darbe buvo vertinti skirtingais tyrimo etapais. Tai leido užtikrinti, jog šių konstrukto ryšiai nėra pervertinami dėl vienadienių emocinių būsenų (Podsakoff et al., 2003), bet atspindi labiau ilgalaikį efektą. Dėl šių priežasčių natūralu tikėtis, kad įvertintas ryšys tarp įsitraukimo į darbą ir pašaukimo darbe bus silpnesnis nei skerspjūvio tyrimų metu, kai nekontroliuojama darbo kintamųjų įtaka.

Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad, net ir atsižvelgus į svarbiausius psichosocialinius darbo veiksmus, pašaukimas darbe gali būti laikomas asmeniniu ištekliu, sietinu su didesniu slaugytojų įsitraukimu į darbą. Pastebėtina ir tai, jog vidutinis šio tyrimo dalyvis turėjo didesnę nei 20 m. darbo stažą, kas rodo, jog pašaukimo darbe reikšmė neturėtų būti siejama vien su greitai išgaruojančiu pradedančiųjų specialistų idealizmu. Kita vertus, rezultatai neleidžia šio asmeninio išteklio pernelyg sureikšminti. Kaip ir siūlo DR-I teorija (Bakker & Demerouti, 2014), darbo reikalavimai ir ištekliai išlieka pastebimai svarbesni palaikant įsitraukimą į darbą. Praktiniu požiūriu, tai reiškia, jog, nors savo profesijos kaip pašaukimo suvokimas gali būti sietinas su didesniu slaugytojų įsitraukimu į darbą, personalo atranka šiuo aspektu turėtų mažai naudoti, jei atrinkus norimas nuostatas turinčius slaugytojus būtų ignoruojamas jų darbo poveikis.

Verta pastebėti ir tai, kad pašaukimas darbe yra nevienodai svarbus skirtingiems įsitraukimo į darbą komponentams. Gauti rezultatai atskleidžia, kad ši nuostata geriausiai palaiko slaugytojų atsidavimą savo darbui, tačiau turi minimalią ir greičiau netiesioginę reikšmę energingumui ir pasinėrimui. Kitaip tariant, slaugytojas, suvokiantis slaugą kaip profesiją, leidžiančią

panaudoti savo gebėjimus prasmingu ir socialiai vertingu būdu, bus linkęs labiau tapatintis su savo darbu bei laikyti jį svarbiu ir vertu įdedamų pastangų, tačiau tai turės mažiau reikšmės tam, kiek energingai jis savo pareigas atliks.

Apibendinant galima pastebėti, jog, viena vertus, gauti rezultatai dera su ankstesnių autorių tyrimais, atskleidusiais, jog tiek slaugytojų, tiek ir kitų profesijų atstovų imtyse suvokiamas pašaukimas gali būti siejamas su didesniu įsitraukimu į darbą (Bunderson & Thompson, 2008; Vinje, 2009; Duffy et al., 2012; Hirshi, 2012). Vis tik dėl pasirinktos metodikos, leidusios (bent iš dalies) sukontroliuoti psichosocialinių darbo veiksmų ir vienadienių emocinių būsenų reikšmę šiems reiškiniams, gautas ryšys anaipol nebeatrodo įspūdingas. Net jei pašaukimas darbe ir yra sietinas su tam tikrais su įsitraukimu į darbą derančiais elgesio standartais, jų vaidmens darbo veiksmų kontekste nederą perdėti sureikšminti. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, jog slaugos, kaip pašaukimo, suvokimas gali paskatinti suvokti savo darbą kaip labiau svarbų, reikšmingą ir vertą pastangų. Visgi tai dar nėra pakankama sąlyga tam, kad slaugytojas dirbtų energingai ir pasinėręs į atliekamą veiklą. Tam svarbesnė yra palanki ir bazinius psichologinius poreikius patenkinanti darbo aplinka bei pastangas darbe įgalinanti psichologinė savijauta.

4.4. Slaugytojų psichologinės savijautos ir įsitraukimo į darbą ryšys

Analizuoti su darbu susijusią psichologinę savijautą nėra lengva. Dėl nespecifinio darbo aplinkos poveikio savijautai, kyla sunkumų jau planuojant tyrimą, kai reikia nuspręsti, kokius aspektus vertinti prasmingiausia (Smith & Vale, 2006; Melamed et al., 2006; Vente et al., 2015). Tam anaipol nepadeda ir pačios psichologinės savijautos sampratos semantinio lauko plotis (Kaliatkaitė, 2015), kai iš esmės bet koks žmogaus funkcionavimo aspektas gali būti laikomas svarbiu rodikliu (ten Have et al., 2003). Šiame darbe psichologinės savijautos kintamojo operacionalizavimo problemą bandyta spręsti bandant įvertinti platų spektrą rodiklių, visgi, atsižvelgus į tamprias sąsajas tarp jų, prasmingesnis pasirodė labiau apibendrintas šių kintamųjų analizės lygmuo, agreguojant kintamuosius į geros ir prastos savijautos kintamuosius. Šiuo atveju, prasta savijauta apima tokius apsunkinto funkcionavimo rodiklius kaip išsekimas, miego sunkumai bei savijautą koreguojančių (migdomųjų bei raminamųjų) vaistų vartojimas, o gera savijauta leidžia įvertinti sunkumų nebuvimą viršijančių funkcionavimą.

Tokia perskyra, kai atskirai vertinami negatyvūs ir pozityvūs savijautos aspektai, atskleidė įdomių dėsningumų, susijusių su darbo aplinkos reikšme. Yra žinoma, jog darbas gali turėti ir pozityvų, ir nepageidaujamą poveikį tam, kaip darbuotojas jaučiasi (WHO, 2006; O'Driscoll & Brough, 2010). Vis tik su šia išvada tyrimo rezultatai dera tik tol, kol kalbame apie prastą savijautą. Mūsų imtyje darbo veiksniai buvo tik itin minimaliai susiję su sunkumų nebuvimą viršijančiais slaugytojų funkcionavimo aspektais. Pastebėtina ir tai, jog šiame darbe gausiai cituojama DR-I teorija (Bakker & Demerouti, 2017) darbo reikalavimus ir išteklius su sveikata (taigi, ir savijauta) sieja vien per darbo inicijuotą sveikatą žalojantį procesą, neužsimindama apie potencialą sveikatos puoselėjimui. Kitaip tariant, šios teorijos rėmuose darbo aplinka gali tik sukelti sunkumų arba jų nesukelti, bet neturi įtakos sunkumų nebuvimą viršijančiam funkcionavimui. Su tuo dera ir šio tyrimo metu gauti rezultatai, patvirtinantys, kad siekiant, jog slaugytojai geriau jaustųsi, ir suprantant tai pozityviaja prasme, sprendimų tektų ieškoti už darbovietės ribų.

To paties negalima pasakyti kalbant apie negatyviuosius psichologinės savijautos aspektus. Tyrimo rezultatai leido išskirti darbo veiksnius, kurie buvo labiausiai susiję su šių aspektų raiška. Čia vėlgi verta prisiminti tamprius ryšius tarp skirtingų psichosocialinių darbo aspektų, dėl kurių išskirtų veiksmų svarba yra tik santykinė, palyginus su kitais, o ne absoliuti. Visgi praktiniu požiūriu, atsižvelgiant į potencialiai begalinį darbo veiksmų skaičių, svarbiausių veiksmų išskyrimas palengvina intervencijų planavimą.

Gauti rezultatai atskleidė, jog slaugytojų imtyje prasčiau jaučiasi tie slaugytojai, kurių darbe yra dažnesnės problemos su kolegomis bei konfliktai su gydytojais, o turima autonomija ir gaunamas grįžtamasis ryšys turi apsauginį efektą. Kaip ir kalbant apie svarbiausius įsitraukimą į darbą palaikančius veiksnius, šiuo atveju taip pat stebima paralelė su savideterminacijos teorijos (Ryan & Deci, 2017) siūlomais baziniais psichologiniais poreikiais. Pagrįstai galima svarstyti, jog didesnė autonomija ir gaunamas grįžtamasis ryšys yra palanku psichologinei savijautai, nes padeda patenkinti autonomijos ir kompetencijos poreikius, o konfliktiški santykiai su kolegomis ir gydytojais gali frustruoti susietumo poreikį, taip didindami prastos savijautos riziką. Pastebėtina ir tai, jog teorinis mechanizmas, kai baziniai psichologiniai poreikiai darbo metu yra patenkinami arba frustruojami, nėra vienintelis dalykas, siejantis įsitraukimą į darbą su tuo, kaip darbuotojas jaučiasi. Bendros šių reiškinių prielaidos yra stebimos jau svarbiausių psichosocialinių darbo veiksmų lygmenyje, kai tokie veiksniai kaip autonomija ir problemos su kolegomis išsiskyrė kaip svarbiausi tiek slaugytojų savijautai, tiek ir įsitraukimui į darbą. Tai dar kartą patvirtina

darbo pradžioje keltą prielaidą, jog įsitraukimo į darbą skatinimas ir pastangos siekiant geresnės slaugytojų savijautos yra tarpiai susiję.

Su tokia prielaida dera ir sudarytas slaugytojų psichologinės savijautos ir įsitraukimo į darbą prielaidų modelis, atskleidęs keletą dalykų. Pirmiausia, pastebėtina, jog įtraukus į modelį prastos savijautos kintamąjį, ryšys tarp įsitraukimo į darbą ir tokių psichosocialinių darbo veiksmų kaip autonomija ir problemos su kolegomis yra nereikšmingas. Tikėtiniausias to paaiškinimas būtų tai, jog šie veiksniai yra aktualūs įsitraukimui į darbą būtent dėl to, kad autonomijos atveju apsaugo, o problemų su kolegomis atveju didina prastos savijautos riziką. Tai reikštų, jog koreguojant darbo aplinką siekiant didesnio slaugytojų įsitraukimo dalis efektyviausių strategijų galėtų būti susijusios su savijautą bloginančių veiksmų eliminavimu ir apsauginių veiksmų stiprinimu.

Modelis atskleidė ir įdomius ryšius tarp skirtingų savijautos aspektų ir įsitraukimo į darbą. Taikyta duomenų analizė leido patvirtinti tik vienakrypčius ryšius tarp šių kintamųjų. Nors literatūroje galima rasti aiškinimų, kad gerai besijaučiantys darbuotojai lengviau geba įsitraukti į darbą (Bakker, 2009), šio tyrimo rezultatai atskleidė, jog tai galioja tik kalbant apie psichologinę savijautą negatyviaja prasme. Kitaip tariant, panašu, kad tai, kaip slaugytojas jaučiasi, yra svarbi įsitraukimo į darbą prielaida tik ta apimtimi, kiek įvairūs patiriami sunkumai netrukdo dėti pastangas vykdant darbinės užduotis. Atvirkštinė tendencija stebima kalbant apie savijautą pozityviaja prasme. Yra žinoma, kad įsitraukę darbuotojai geriau jaučiasi, nes įsitraukimas į darbą skatina proaktyviai koreguoti įvairius darbo aspektus bei yra susijęs su didesniu įsitraukimu į atsigavimą po darbo skatinančias veiklas (Sonnentag et al., 2012; Tims et al., 2013). Tyrimo metu gauti rezultatai atskleidė, jog tai yra tiesa tuo atveju, kai psichologinę savijautą suvokiame kaip kažką daugiau nei vien sunkumų nebuvimą, o įsitraukimo į darbą reikšmė apsaugant nuo prastos savijautos nepasitvirtino. Taigi, nors tai, kaip darbuotojas jaučiasi, ir tai, kiek jis yra įsitraukęs į savo darbą, yra susiję abipusiais ryšiais, panašu, kad šie ryšiai labai priklauso nuo to, kurie savijautos aspektai yra nagrinėjami.

4.5. Skirtingų įsitraukimo į darbą komponentų prognoziniai veiksniai

Įsitraukimas į darbą šio reiškinio tyrėjų yra suprantamas kaip reiškinys, vienijantis energingumą vykdant darbineis užduotis, atsidavimą joms ir pasinėrimą į jas (Schaufeli, et al., 2002). Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti, kas padeda slaugytojams likti įsitraukusiems į savo darbą. Visgi remiantis profesinio perdegimo tyrėjų išvalgomis (Dunford et al., 2012; Leiter & Maslach, 2016) ir svarstant, jog tai, kas padeda išlikti energingiems, ir tai, kas verčia suvokti atliekamą darbą kaip svarbų ir reikšmingą, gali nebūtinai sutapti, šiame tyrime buvo vertinti psichosocialinių darbo veiksmų, pašaukimo darbe ir psichologinės savijautos ryšiai ne vien su bendru įsitraukimu į darbą, bet ir su atskirais jo komponentais. Suprantama, tai nebuvo pagrindinis šio tyrimo tikslas, tačiau gauti rezultatai yra įdomūs ir leidžia bent atsargiai pasvarstyti apie galimybę diferencijuoti įsitraukimo į darbą prielaidas pagal jų reikšmę skirtingiems šio reiškinio komponentams.

Rezultatai rodo, jog psichosocialiniai darbo veiksniai bei psichologinė savijauta yra labiau susiję su energingumo komponentu, o jų reikšmė atsidavimui yra pastebimai mažesnė. To paties negalima pasakyti apie pašaukimą darbe, kuris buvo labiausiai susijęs su atsidavimu, o jo ryšiai su energingumu ir pasinėrimu buvo tik netiesioginiai. Kitaip tariant, tai reiškia, jog savo darbo kaip pašaukimo suvokimas gali padėti slaugytojui išlikti atsidavusiam savo darbui ir laikyti jį svarbiu, o bazinius poreikius palaikantys ar frustruojantys darbo aspektai ir psichologinė savijauta turės tam mažiau reikšmės. Vis tik pastarieji reiškiniai įgyja didesnę svarbą palaikant slaugytojų pasirengimą energingai atlikti darbineis užduotis.

Turimomis žiniomis, ankstesni autoriai tokios galimybės nenagrinėjo, todėl derėtų susilaikyti nuo pernelyg toli siekiančių išvadų. Visgi pastebėtina, jog teorinės vertintų įsitraukimo į darbą prielaidų sąsajos su šio reiškinio komponentais suteikia pagrindo svarstymui, jog gauti rezultatai nėra atsitiktiniai. DR-I teorija teigia darbo veiksmų ir asmeninių išteklių sąlygotą motyvacinį procesą, kuris aiškinamas pasitelkiant gana įvairius teorinius požiūrius, tokius kaip resursų išsaugojimo, savideterminacijos, socialinė kognityvinė teorija ir pan. Kalbant apie darbo veiksmus, nesunku pagrįsti, kodėl jie gali turėti didesnę reikšmę energingumui nei tapatinimuisi su darbu. Jau pirminėse DR-I teorijos versijose (Demerouti et al., 2001) buvo samprotaujama, jog darbo reikalavimai gali išsekinti turimus vidinius išteklius (Hockey, 1993) ir taip skatinti energingumui priešingą išsekimą, o darbo ištekliai apsaugo nuo tokio poveikio. Greta to, resursų išsaugojimo teorija

(Hobfoll, 2001) siūlo, jog individai yra linkę investuoti turimus išteklius (šiuo atveju, aktyviau dėti pastangas darbe), jeigu įvertina, kad tokia investicija atsipirks, o darbo išteklių gausi darbo aplinka gali skatinti tokį vertinimą. Dėl to nesunku suprasti, kodėl darbo aplinka gali prognozuoti energingumą.

Kas liečia pašaukimą darbe, pastebėtina, jog šis konstruktas apibūdina nuostatą, jog darbas yra daugiau nei vien priemonė gauti svarbių išteklių ir yra susijęs su įsitikinimu apie darbo vaidmens svarbą viso gyvenimo kontekste (Wrzesniewski et al., 2009; Bunderson & Thompson, 2009; Myers, 2014). Greta to, šiame tyrime pasitelkta pašaukimo darbe koncepcija apima ir išorinės predestinacijos komponentą, atspindintį, jog profesinis pasirinkimas yra nulemtas ne vien asmeninio apsisprendimo (Dik & Duffy, 2009). Turint tai omenyje, atrodo suprantama, kodėl pašaukimas darbe turėtų būti artimiau sietinas su tapatinimusi su savo darbu, kuri atspindi atsidavimo komponentas.

Analogiškai svarstant ir apie psichologinės savijautos reikšmę, atrodo lengviau pagrįsti šio konstrukto sąsajas su energingumu nei su atsidavimu darbui. Gera savijauta reiškia pozityvų savo funkcionavimo vertinimą (Kaliatkaitė, 2015), o įvairūs patiriami sunkumai (t.y. prasta savijauta) gali apsunkinti gebėjimą aktyviai veikti. Kita vertus, sunkiau paaiškinti, kaip psichologinė savijauta turėtų sietis su tapatinimusi su atliekamu darbu ar darbo svarbos suvokimu, kas atspindi ir gautuose tyrimo duomenyse. Taigi, nors idėja apie įsitraukimo į darbą prielaidų diferenciaciją pagal jų reikšmę skirtingiems reiškinių komponentams turėtų būti suprantama labiau kaip pradinė hipotezė ar idėja ateities tyrimams, ji atrodo turinti pagrindą.

4.6. Praktinės rekomendacijos

„Papildomą mylią“ nueiti pasirengę slaugytojai yra svarbi sveikatos priežiūros sektoriaus veiksmingumo prielaida (Bargagliotti, 2011; Salanova et al., 2011; Keyko, 2016), o kokybiška slauga yra neįmanoma be nuoširdaus santykio tarp slaugytojo ir paciento (Austin et al., 2009), kuris yra sunkiai įsivaizduojamas be slaugytojų įsitraukimo (Keyko, 2014). Dėl to žinios apie tai, kas padeda slaugytojams išlikti įsitraukusiems į savo darbą, gali ne vien patenkinti mokslinį smalsumą, bet ir būti panaudotos siekiant sveikatos priežiūros sistemos efektyvumo pokyčių. Šiame darbe atlikta bendra įvairių įsitraukimo į darbą prielaidų analizė suteikia galimybę palyginti santykinę skirtingų veiksnių svarbą, o tyrimo tipas, kai prielaidos ir jų rezultatas (t.y.

įsitraukimas į darbą) yra vertinami 16 mėn. intervalu, leidžia pagrįsčiau kalbėti apie prognostines galimybes, o ne vien apie vienalaikes sąsajas.

Tyrimo rezultatai suteikia pagrindą toliau pateikiamoms rekomendacijoms, skirtoms sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir personalo specialistams, siekiantiems skatinti ir palaikyti slaugytojų įsitraukimą į darbą:

Slaugytojų įsitraukimo į darbą skatinimas yra neatsiejamas nuo rūpinimosi tuo, kaip jie jaučiasi. Gera psichologinė savijauta ar bent jau subjektyviai suvokiamas funkcionavimo sunkumų nebuvimas yra svarbi ir iki tam tikro lygio net būtina įsitraukimo į darbą sąlyga. Vargu tikėtis, kad slaugytojas bus motyvuotas atlikti savo užduotis geriau nei vien minimaliai, jeigu psichosocialiniai darbo, kurį jam tenka dirbti, aspektai verčia jį prastai jaustis. Dėl to siekiant didesnio įsitraukimo į darbą, pirmiausia yra svarbu pasirūpinti savijautai kenkiančių veiksnių eliminavimu ar jų poveikio sušvelninimu. Pastebėtina, kad sveikatos stiprinimas darbo vietose dar nėra sulaukęs didelio populiarumo Lietuvoje, kur tokių intervencijų pasiūla yra gana ribota (Pilipavičienė ir Vainauskas, 2016). Visgi Pasaulio sveikatos organizacija pripažįsta darbovietes kaip vieną iš prioritetinių sričių, kuriose gali būti diegiamos įvairios sveikatą stiprinančios programos, pvz., orientuotos į fizinio aktyvumo skatinimą, streso valdymo įgūdžių lavinimą, pagalbą metant rūkyti, viršsvorio mažinimą ir pan. (Andersen, Proper, Punnett, Wynne, Persson, & Wiezer, 2015), kas padeda geriau jaustis. Analogiškas idėjas taip pat propaguoja ir Europos Sąjungos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA, 2010b) bei JAV veikiantis Nacionalinis profesinės saugos ir sveikatos institutas (NIOSH, 2008). Šio tyrimo rezultatai rodo, jog tokio tipo intervencijos gali prisidėti ne vien prie geresnės slaugytojų psichologinės savijautos, bet ir sudaryti sąlygas didesniai jų įsitraukimui į darbą.

Slaugytojų įsitraukimas į darbą ir psichologinė savijauta yra susiję ne vien tarpusavyje, bet ir su darbo kontekstu. Dėl to ir intervencijos, skirtos skatinti įsitraukimą į darbą ir gerinti savijautą turėtų būti orientuotos ne vien į individualų lygmenį, bet apimti ir psichosocialinių darbo veiksnių korekciją sveikatos priežiūros įstaigose. Tokių intervencijų metu pokyčiai darbe turėtų būti diegiami eliminuojant ar bent sumažinant žalingų darbo reikalavimų poveikį bei didinant prieigą prie motyvuojančių darbo išteklių.

Skirtingose organizacijose aktualiausi psichosocialiniai darbo veiksniai gali skirtis. Dėl to detalesnis organizacijos konteksto suvokimas, atsižvelgiant į skirtingų darbo aspektų tarpusavio sąsajas ir sąveikas, gali būti svarbi sąlyga siekiant kurti slaugytojų įsitraukimui į darbą palankią darbo aplinką. Visgi

bendruoju atveju, siekiant mažinti darbo žalą slaugytojų sveikatai ir savijautai, prasminga yra atkreipti dėmesį į tokias darbo aplinkybes kaip žema autonomija, negaunamas grįžtamasis ryšys, problemos su kolegomis bei konfliktai su gydytojais. Siekiant apsaugoti slaugytojus nuo prastos savijautos, verta diegti pokyčius siekiant didesnės sprendimų priėmimų laisvės, daugiau galimybių gauti konstruktyvų grįžtamąjį ryšį bei efektyvaus tarpasmeninio pobūdžio konfliktų sprendimo tiek tarp slaugytojų, tiek ir su kitais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

Greta darbo žalos savijautai mažinimo, prasminga yra atkreipti dėmesį į aplinkybes, kurios mažiau siejamos su tuo, kaip slaugytojai jaučiasi, bet palaiko jų įsitraukimą į darbą. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad tam svarbu yra užduočių įvairovė bei slaugytojų emocinis pasirengimas atlikti jiems paskirtas užduotis. Tai reiškia, jog, viena vertus, dera vengti monotonijos, kylančios dėl pasikartojančių užduočių, kita vertus, naujos užduotys turėtų būti skiriamos tik įvertinus, jog slaugytojas yra emociškai pasirengęs jas įvykdyti.

Populiariojoje spaudoje (Kavaliauskienė, 1998; Landsbergienė, 2016) medikų, pedagogų ir panašių profesijų specialistų darbas yra dažnai asocijuojamas su pašaukimo būtinybe. Visgi šio tyrimo rezultatai verčia abejoti tokiu vieno aspekto sureikšminimu. Nuostata, jog slauga yra daugiau nei vien priemonė užsidirbti gali skatinti labiau tapatintis su atliekamu darbu ir dėl to įsitraukti į jį. Visgi tai yra tik viena iš įsitraukimo į darbą prielaidų, tipiniu atveju nebūtinai esminė, sunkiai koreguotina ir turinti santykinai mažesnę reikšmę.

4.7. Tyrimo ribotumai ir ateities tyrimų gairės

Slaugytojų įsitraukimo į darbą prielaidų tyrimo lauke dominuoja skerspjuvio tyrimai (Keyko et al., 2016), todėl šiame tyrime taikyta strategija yra vienas iš retų bandymų pažvelgti į slaugytojų įsitraukimą kiek labiau ilgalaikėje perspektyvoje. Kompleksiškas požiūris, apimantis įvairaus pobūdžio įsitraukimo į darbą prielaidas, leidžia geriau suprasti, kas geriausiai prognozuoja, ar slaugytojas atliks savo darbą geriau nei vien minimaliai, o kokių prielaidų reikšmė yra, geriausiu atveju, antraeilė. Visgi reikia pastebėti, kad tyrimas turi keletą ribotumų, į kuriuos būtina atsižvelgti svarstant apie gautų rezultatų reikšmę.

Vertinant ryšius tarp laike nutolusių matavimų ir tam taikant tiesinę regresinę analizę kyla pagunda kalbėti apie priežastinius, o ne vien prognozinčius ryšius tarp kintamųjų. Ir nors literatūros analizė suteikia pagrindo svarstyti, jog tokie kintamieji kaip psichosocialiniai darbo veiksniai, pašaukimas darbe ar psichologinė savijauta priežasčių ir pasekmių grandinėje stovi anksčiau nei įsitraukimas į darbą, galimas ir atvirkštinis ryšys. Kitaip tariant, visiškai įmanoma, jog į savo darbą įsitraukę slaugytojai palankiau vertina savo darbą, geriau išsaugo karjeros pradžioje galbūt turėtą nuostatą apie išskirtinį darbo vaidmenį ar susiduria su mažesne darbo žala savijautai. Sprendžiant tokį klausimą, mažai gelbėtų ir eksperimentinė tyrimo strategija, kadangi sunku būtų įsivaizduoti sėkmingą manipuliaciją tokiais kintamaisiais kaip psichosocialinių darbo veiksnių visuma ar psichologinė savijauta. Visgi ateityje prasminga būtų stebėti pradedančiųjų slaugytojų įsitraukimo į darbą dinamiką bei galimas to sąsajas su natūraliai vykstančiais pokyčiais darbe ar asmeniniame gyvenime.

Kaip svarbus ribotumas išskirtinas ir vien savistaba paremtų tyrimo instrumentų taikymas. Viena vertus, tokio tipo instrumentai yra pagrįstai naudojami siekiant įvertinti tokius tiesiogiai sunkiai pastebimus reiškinius kaip nuostatos (t.y. pašaukimas darbe), psichosocialiniai darbo veiksniai ar įsitraukimas į darbą (kurio tik energingumo komponentas yra matomas išoriškai). Kita vertus, toks vertinimas yra neišvengiamai veikiamas įvairių šalutinių procesų, tokių kaip socialinio pageidaujamumo ar nuoseklumo siekimas, dalyvių turimi įsitikinimai ir pan. (Podsakoff et al., 2003, 2012). Tokių šalutinių procesų poveikis yra sumažinamas taikant kelių etapų tyrimo strategiją, tačiau visiškai neeliminuojamas, todėl ateityje būtų prasminga derinti subjektyvius ir objektyvius rodiklius vertinant tokius kintamuosius kaip darbo veiksniai ar išoriškai stebimos įsitraukimo į darbą apraiškos.

Prie svarbiausių ribotumų neabejotinai tenka priskirti ir taikytą tyrimo dalyvių atrankos strategiją. Siekiant, kad tyrime dalyvautų kuo platesnis ir įvairesnis slaugytojų spektras, buvo taikyta patogioji atranka, kviečiant užpildyti anketą visus Lietuvos slaugytojus. Visgi pasirinkti komunikacijos kanalai neleisdžia įvertinti, koks skaičius slaugytojų ignoravo kvietimą ar sąmoningai atsisakė dalyvauti tyrime. Atsižvelgiant į mūsų tyrimo dalyvių demografinius duomenis (2.1-2.3 lentelės), abejotina, kad bent pagal pagrindines demografines ypatybes mūsų tiriamųjų imtis ženkliai išsiskirtų iš bendros slaugytojų populiacijos. Visgi neturint duomenų apie įvairias atsisakymą užpildyti anketą galėjusias lemti priežastis, imties reprezentatyvumą vienareikšmiškai įvertinti yra sunku.

Pastebėtina ir tai, jog kai kurių Išplėstinės slaugytojų streso skalės (French et al., 2000) subskalių vidinio suderinamumo rodikliai (2.5 lentelė) nebuvo optimalūs. Tarp probleminių išskirtinos konfliktų su medikais subskalė, kurios Cronbach alpha rodiklis visuose tyrimo etapuose varijavo nuo 0,504 iki 0,579, ir neaiškumo dėl gydymo subskalė, kurios trečiojo etapo Cronbach aplha (0,512) nesiekė patenkinamu laikomos 0,6 vertės (Pakalniškienė, 2012). Toks vertinimo priemonių patikimumo trūkumas galėjo lemti, jog šie veiksniai buvo nepelnytai nuvertinti.

Verta pastebėti ir tai, jog su didesniu slaugytojų išitraukimu į darbą (ar, tiksliau, energingumu) sietinas didesnis darbo stažas darbovietėje, statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp trečiajame etape dalyvavusių ir atsisakiusių dalyvauti respondentų. Toks rezultatas gali būti svarbus, nes signalizuoja apie galimas sąsajas tarp išitraukimo į darbą ir išitraukimo į tyrimą. Kita vertus, atkreiptinas dėmesys ir į tai, jog darbo stažas buvo reikšmingai susijęs tik su vienu iš išitraukimo į darbą komponentų – energingumu, o koreliacija buvo silpna ($r = 0,199$). Tai rodo, kad darbovietėje praleistų metų skaičius prognozuoja tik apie 4 proc. vėlesnio energingumo atliekant darbinės užduotis sklaidos. Dėl to, nors negalime atmesti prielaidos, kad į tyrimo imtį pateko kiek labiau išitraukę slaugytojai, to reikšmės gautiems rezultatams nereikėtų pervertinti.

Tarp metodologinių ribotumų paminėtina ir tai, jog prognoziniai kintamieji buvo gana glaudžiai susiję. Viena vertus, natūralu, jog tokie reiškiniai kaip psichosocialiniai darbo veiksniai, turimos nuostatos ir psichologinė savijauta yra persipynę įvairiais ryšiais. Kita vertus, tai yra iššūkis, nes bendra variacija tarp kintamųjų apsunkina situaciją, kai siekiama nuspręsti, kokie veiksniai yra svarbiausi. Šiame tyrime tai galėjo lemti nepelnytą pašaukimo darbe nuvertinimą, kai šis į regresinę lygtį buvo įtrauktas jau po to, kai buvo atsižvelgta į psichosocialinių darbo veiksmų efektą. Ateityje šių efektų atskyrimui galėtų pasitarnauti jau minėta tyrimo strategija, kai išitraukimo darbe dinamika yra stebima ilgesnį laiką nuo slaugytojų karjeros pradžios.

Tyrimo rezultatai leidžia kelti prielaidas apie išitraukimą į darbą palaikančių veiksmų svarbos skirtingiems šio reiškinio komponentams netapatumą. Nors analogiška idėja yra plėtojama perdegimo tyrimų lauke, (pvz., Dunford et al., 2012; Leiter & Maslach, 2016), išitraukimo į darbą tyrimuose ji yra nenagrinėta. Tolesnė skirtingų komponentų prielaidų analizė padėtų geriau suprasti išitraukimo į darbą raišką, galimus netolygumus, kai dominuoja tik kažkurie šio reiškinio komponentai, bei intervencijų diversifikacijos pagal išitraukimo į darbą tipą galimybes. Analogiškai, ateities

tyrimuose taip pat būtų vertinga įvertinti ir skirtingų įsitraukimo į darbą komponentų pasekmes. Šis tyrimas atskleidė, jog su darbuotojų psichologine savijauta kiek labiau yra susijęs energingumo komponentas, kuris, spekuliatyviai svarstant, aprašo elgesio būdą, todėl turėtų būti artimiau susijęs ir su produktyvumu. Visgi tam tikrose srityse, pvz., dirbant su komercinėmis ar valstybės paslaptimis, darbuotojo atsidavimas darbui ir su tuo galimai artimiau susijęs lojalumas, gali įgyti didesnę svarbą.

IŠVADOS

1. Slaugytojų įsitraukimą į darbą ir savijautą reikšminga dalimi palaiko bazinius psichologinius autonomijos, kompetencijos ir susietumo poreikius patenkinantys psichosocialiniai darbo veiksniai.
 - 1.1. Slaugytojų įsitraukimas į darbą labiausiai yra sietinas su didesne autonomija ir užduočių įvairove, tinkamu emociniu pasirengimu darbo užduočių vykdymui, retesnėmis tarpasmeninėmis problemomis su kolegomis bei pacientais ir jų šeimų nariais.
 - 1.2. Slaugytojų prasta savijauta yra labiausiai sietina su žemesne autonomija ir gaunamu grįžtamuju ryšiu, dažnesniais konfliktais su medikais bei problemomis su kolegomis.
2. Pozityvūs slaugytojų savijautos aspektai yra menkai susiję su jų darbo aspektais. Slaugytojų darbo kontekstas yra svarbus savijautai tik tiek, kiek savijauta yra suprantama kaip subjektyviai vertinamų funkcionavimo sunkumų nebuvimas.
3. Gera savijauta yra svarbi sąlyga slaugytojams išlikti įsitraukusiems į savo darbą, tačiau tik tuomet, kai yra suprantama kaip funkcionavimo sunkumų nebuvimas. Pozityvius psichologinės savijautos aspektus pagrįsčiau yra laikyti įsitraukimo į darbą rezultatu nei prielaida.
4. Slaugytojų įsitraukimo į darbą ir psichologinės savijautos prielaidos, kaip ir tikėtini jų reikšmę paaiškinantys mechanizmai, yra nemaža dalimi persidengiantys. Dėl to šioje imtyje įsitraukimo į darbą skatinimas negali būti prasmingai atsieta nuo rūpinimosi darbo žalos psichologinei savijautai mažinimu.
5. Nuostata, jog jų darbas yra prasmingas, socialiai vertingas ir pasirinktas ne vien dėl asmeninio apsisprendimo (t.y. pašaukimas darbe), gali būti laikoma asmeniniu slaugytojų ištekliu, sietinu su didesniu atsidavimu darbui. Visgi jo reikšmė kitiems įsitraukimo į darbą aspektams (t.y. energingumui ir pasinėrimui) yra nedidelė ir labiau netiesioginė.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Abraham, C. & Sheeran, P. (2015). The health belief model. In: M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 23-61). Maidenhead, BRK, England: Open University Press.
- Ahola, K. (2007). *Occupational burnout and health*. Helsinki: Finish Institute of Occupational Health.
- Airila, A., Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., Luukkonen, R., Punakallo, A., & Lusa, S. (2014). Are job and personal resources associated with work ability 10 years later? The mediating role of work engagement. *Work & Stress*, 28(1), 87-105. doi: 10.1080/02678373.2013.872208
- Allport, G. W. (1945). The psychology of participation. *The Psychological Review*, 53(3), 117-132.
- Andersen, L. L., Proper, K. I., Punnett, L., Wynne, R., Persson, R., & Wiezer, N. (2015). Workplace health promotion and wellbeing. *The Scientific World Journal*, 2015: 606875. doi: 10.1155/2015/606875
- Arendt, H. (1958). *The human condition*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout–insomnia relationships: a prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 5-12. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.01.012
- Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion fatigue: the experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195-214.
- Bakibinga, P., Vinje, H. F., & Mitterlmark, M. (2012). Factors contributing to job engagement in ugandan nurses and midwives. *ISRN Public Health*, 372573.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13, 209-223.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. doi: 10.1037/ocp0000056
- Bakker, A. B. & Leiter, M. P. (2010). Where to go from here: Integration and future research on work engagement. In: Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. East Sussex: Psychology Press.

- Bakker, A. B. (2011). An Evidence-Based Model of Work Engagement. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 265-269. doi: 10.1177/0963721411414534
- Bakker A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309-328. doi: 10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources theory. In P. Y. Chen, & C. L. Cooper (Eds.) *Wellbeing: A complete reference guide, vol. 3, work and wellbeing*. New Jersey: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9781118539415.wbwell019
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Ten Brummelhuis, L. L. (2012). Work engagement, performance and active learning : the role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 555-564. doi: 10.1016/j.jvb.2011.08.008
- Bakker, A.B. (2009). Building engagement in the workplace. In R. J. Burke & C.L. Cooper (Eds.). *The peak performing organization*. Oxon, UK: Routledge.
- Bakotić, D. (2016). Relationship between job satisfaction and organisational performance. *Economic Research*, 29(1), 118-130. doi: 10.1080/1331677X.2016.1163946
- Balog, J. E. (2005). The Meaning of Health. *American Journal of Health Education*, 36(5): 266-271. doi: 10.1080/19325037.2005.10608195
- Bandura, A. (2009). *Socialiniai minties ir veiksmo pagrindai: socialinė kognityvi teorija*. Vilnius: Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija.
- Bargagliotti, L. A. (2012). Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1414-1428. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x
- Barrick, M. R. & Mount, M. K. (2013). The theory of purposeful work behavior: the role of personality, higher-order goals, and job characteristics. *Academy of Management Review*, 38(1), 132-153. doi: 10.5465/amr.2010.0479
- Bech, P., Gudex, C., & Staehr Johansen, K. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: Validation in Diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 183-190.

- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (1999). *What Keeps People Healthy? The Current State of Discussion and the Relevance of Antonovsky's Salutogenic Model of Health*. Koln: Federal Centre for Health Education.
- Berg, J. M., Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2010). Perceiving and responding to challenges in job crafting at different ranks: When proactivity requires adaptivity. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 158–186. doi: 10.1002/job.645
- Berkelaar, B. L. & Buzzanell, P. M. (2014). Bait and switch or double-edged sword? The (sometimes) failed promises of calling. *Human Relations*, 68(1), 157-178. doi: 10.1177/0018726714526265
- Bernard, L. C. & Krupat, E. (1994). *Health psychology. Biopsychosocial factors in health and illness*. Orlando: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Beukes, I., & Botha, E. (2013). Organisational commitment, work engagement and meaning of work of nursing staff in hospitals. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(2). doi: 10.4102/sajip.v39i2.1144
- Boykin, A. & Schoenhofer, S. O. (2013). *Nursing as Caring. A Model of Transforming Practice*. London: Jones and Bartlett Publishers
- Boorse, C. (1975). On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy & Public Affairs*, 5(1), 49-68.
- Borritz, M., Christensen, K. B., Bultmann, U., Regulies, R., Lund, T., Andersen, I., et al. (2010). Impact of Burnout and Psychosocial Work Characteristics on Future Long-Term Sickness Absence. Prospective Results of the Danish PUMA Study Among Human Service Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(10), 964-970. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181f12f95
- Bradshaw, A. (1998). Charting some challenges in the art and science of nursing. *Lancet*, 351, 438-440.
- Bunderson, J. S. & Thompson, J. A. (2009). The Call of the Wild: Zookeepers, Callings, and the Double-edged Sword of Deeply Meaningful Work. *Administrative Science Quarterly*, 54, 32–57. doi:10.2189/asqu.2009.54.1.32
- Callahan, D. (1973). The WHO definition of health. *The Hastings Center Studies*, 1(3), 77-87.
- Cameron, A. (2004). Kurtosis. In M. S. Lewis-Beck, A. Bryman, & T. F. Liao (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods*. Thousand Oaks: John SAGE Publications.

- Cardador, M. T. & Caza, B. B. (2012). Relational and Identity Perspectives on Healthy Versus Unhealthy Pursuit of Callings. *Journal of Career Assessment*, 20(3), 338-353. doi: 10.1177/1069072711436162
- Cherniss, C. (2016). *Beyond Burnout: helping teachers, nurses, therapists, and lawyers recover from stress and disillusionment*. New York: Routledge.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*, 374(9696), 1196-1208. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61460-4
- Clinton, M. E., Conway, N., & Sturges, J. (2017). "It's tough hanging-up a call": The relationships between calling and work hours, psychological detachment, sleep quality, and morning vigor. *Journal of Occupational Health psychology*, 22(1), 28-39. doi: 10.1037/ocp0000025
- Conti, A. A. (2018). Historical evolution of the concept of health in Western medicine. *Acta Biomedica*, 89(3): 352-354. doi: 10.23750/abm.v89i3.6739
- Cox, T. & Griffiths, A. (2010). Work-related stress: a theoretical perspective. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.). *Occupational Health Psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Cox, T., Griffiths, A., & Cox, S. (1996). *Work-related stress in nursing: controlling the risk to health*. Geneva: International Labour Office.
- Cziksentmihalyi, M. (1991). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York : Harper Perennial.
- Čekanavičius, V. ir Murauskas G. (2002). *Statistika ir jos taikymai, II knyga*. Vilnius: TEV.
- Čekanavičius, V. ir Murauskas G. (2009). *Statistika ir jos taikymai, III knyga*. Vilnius: TEV.
- Dawson, J. (2005). A history of vocation: tracing a keyword of work, meaning, and moral purpose. *Adult Education Quarterly*, 55(3), 220-231. doi: 10.1177/0741713605274606
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 319–338.
- Demerouti, E., & Cropanzano, R. (2010). From thought to action: Employee work engagement and job performance. In: Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. East Sussex: Psychology Press.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Gevers, J. M. P. (2015). Job crafting and extra-role behavior : the role of work engagement and flourishing.

- Journal of Vocational Behavior*, 91, 87-96. doi: 10.1016/j.jvb.2015.09.001
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources model for burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Dik, B. & Duffy, R. D. (2009). Calling and Vocation at Work. Definitions and Prospects for Research and Practice. *The Counseling Psychologist*, 37(3), 424-450. doi: 10.1177/0011000008316430
- Dik, B. J. & Shimizu, A. B. (2018). Multiple Meanings of Calling: Next Steps for Studying an Evolving Construct. *Journal of Career Assessment* (online first publication). doi: 10.1177/1069072717748676
- Dik, B. J., Eldridge, B. M., Steger, M. F., & Duffy, R. D. (2012). Development and validation of the Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) and Brief Calling Scale (BCS). *Journal of Career Assessment*, 20, 242–263. doi:10.1177/1069072711434410
- Dik, B. J., Sargent, A. M., & Steger, M. E. (2008). Career development strivings: assessing goals and motivation in career decision-making and planning. *Journal of Career Development*, 35(1), 23-41. doi: 10.1177/0894845308317934
- Dobrow, S. R. & Tosti-Kharas, J. (2011). Calling: the development of a scale measure. *Personnel Psychology*, 64, 1001-1049.
- Duffy, R. D., Allan, B. A., Bott, E. M., Dik, B. J. (2014). Does the Source of a Calling Matter? External Summons, Destiny, and Perfect Fit. *Journal of Career Assessment*, 22(4), 562-574. doi: 10.1177/1069072713514812
- Duffy, R. D., Dik, B. J., Douglass, R. P., England, J. W., & Velez, B. L. (2018). Work as a Calling: A Theoretical Model. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 423-439. doi: 10.1037/cou0000276
- Duffy, R. D., Douglass, R. P., Autin, K. L., England, J., & Dik, B. J. (2016). Does the dark side of a calling exist? Examining potential negative effects. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 634–646. doi: 10.1080/17439760.2015.1137626
- Duffy, R. D., Foley, P. F., Raque-Bodgan, T. L., Reid-Marks, L., Dik, B. J., Castano, M. C., et al. (2012). Counseling Psychologists Who View Their Careers as a Calling: A Qualitative Study. *Journal of Career Assessment*, 20(3), 293-308. doi: 10.1177/1069072711436145
- Dunford, B. B., Shipp, A. J., Boss, R. W., Angermeier, I., & Boss, A. D. (2012). Is burnout static or dynamic? A career transition perspective of

- employee burnout trajectories. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 637–650. doi:10.1037/a0027060
- Edo-Gual, M., Tomas-Sabado, J., Bardallo-Porras, D., & Monforte – Royo, C. (2014). The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23), 3501-3512. doi: 10.1111/jocn.12602
- Elangowan, A. R., Pinder, C. C., & McLean, M. (2010). Callings and organizational behavior. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 428–440. doi:10.1016/j.jvb.2009.10.009
- Eley, D., Eley, R., Bertello, M., & Rogers-Clark, C. (2012) Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1546-1555. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x
- Eley, R., Eley, D., & Rogers-Clark, C. (2010). Reasons for entering and leaving nursing: an Australian regional study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 6-13.
- Engel, G. L. The need for new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Eurofound (2010). *Health and safety at work in Europe (1999-2007) – a statistical portrait*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2003). *Safety and health good practice online for the healthcare sector*. Bilbao: EU-OSHA.
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2009). *New and Emerging Risks in Occupational Safety and Health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2010b). *Workplace Health Promotion for Employees*. Bilbao: EU-OSHA.
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2013). *Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013-2020*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and*

- community care. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2016). *Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). Overview Report: Managing Safety and Health at Work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fayol, H. (2005). *Administravimas: teorija ir praktika. Valdymo klasika*. Vilnius: Eugrimas.
- Farre, A. & Rapley, T. (2017). The new old (and old new) medical model: four decades navigating the biomedical and psychosocial understanding of health and illness. *Healthcare*, 5(4): 88. doi: 10.3390/healthcare5040088
- Fasoli, D. R. (2010). The culture of nursing engagement: a historical perspective. *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), 18-29. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3181c95e7a
- French, S. E., Lenton, R., Walters, V., & Eyles, J. (2000). An empirical evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 8(2), 161-178.
- Fu, W. & Deshpande, S. P. (2014). The Impact of Caring Climate, Job Satisfaction, and Organizational Commitment on Job Performance of Employees in a China's Insurance Company. *Journal of Business Ethics*, 124(2), 339-349. doi: 10.1007/s10551-013-1876-y
- Gailienė, D. (Sud.). (2015). *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas.
- Galletta, M., Portoghese, I., Carta, M. G., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2016). The Effect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in Nursing and Health*, 39(5), 375-385. doi: 10.1002/nur.21733
- Gazica, M. W. & Spector, P. E. (2015). A Comparison of Individuals with Unanswered Callings to Those with No Calling at All. *Journal of Vocational Behavior*, 91, 1-10. doi: 10.1016/j.jvb.2015.08.008
- Gonzalez-Roma, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 165-174. doi: 10.1016/j.jvb.2005.01.003
- Gorn, G. J. & Kanungo, R. N. (1980). Job involvement and motivation: are intrinsically motivated managers more job involved? *Organizational Behavior and Human Performance*, 26, 265-277.

- Gray-Toft, P. & Anderson, J. G. (1981). Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 15(5), 639-647. doi: [10.1016/0271-7123\(81\)90087-0](https://doi.org/10.1016/0271-7123(81)90087-0)
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. A Regression-Based Approach*. New York: The Guilford Press.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495-513. doi: 10.1016/j.jsp.2005.11.001
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R., & Toppinen-Tanner, S. (2008). Positive gain spirals at work: From job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior*, 73(1), 78-91. doi: [10.1016/j.jvb.2008.01.003](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.01.003)
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Raback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depression symptoms: individual participants meta-analysis of 10 cohort studies. *Depression and Anxiety*, 32, 461-470. doi: 10.1002/da.22376
- Halbesleben, J. R. B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In: Bakker, A.B. and Leiter, M.P., Eds., *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research*. New York: Psychology Press, 102-117.
- Hall, D. T. & Chandler, D. E. (2005). Psychological success: When the career is a calling. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 155-176. doi: 10.1002/job.301
- Hardy, L. (1990). *The fabric of this world*. Michigan: Wm. B. Eerdmans Publishing Co.
- Hartnett, S. & Kline, F. (2005). Preventing the Fall from the 'Call to Teach': Rethinking Vocation. *Journal of Education & Christian Belief*, 9(1), 9-20.
- Heine, S. J., Proulx, T., & Vohs, K. D. (2006). The Meaning Maintenance Model: On the Coherence of Social Motivations. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 88-110.
- Herdman, E. A. (2004). Nursing in a postemotional society. *Nursing Philosophy*, 5, 95-103.
- Higienos institutas (2018). *Metinių sveikatos statistikos ataskaitų suvestinė, forma nr. 3 (Metų personalo ataskaita)*. [žiūrėta 2019 m. sausio 23 d.]. Prieiga per: http://hi.lt/spec_info/met_ata.php

- Hirshi, A. (2011). Callings in career: A typological approach to essential and optional components. *Journal of Vocational Behavior*, 79, 60-73. doi: 10.1016/j.jvb.2010.11.002
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337-421.
- Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol. P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. doi: 10.1111/jan.12177
- Hockey, G. R. J. (1993). Cognitive-energetical control mechanisms in the management of work demands and psychological health. In A. D. Baddeley & L. Weiskrantz (Eds.). *Attention: Selection, awareness, and control*. Oxford: Clarendon Press. Demerouti, Nachreiner, Bakker, & Schaufeli, 2001
- Hunter, I., Dik, B. J., & Banning, J. H. (2010). College students' perceptions of calling in work and life: A qualitative analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 178-186. doi:10.1016/j.jvb.2009.10.008
- Ilmarinen, J. (2009). Work ability--a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35(1), 1-5. doi: 10.5271/sjweh.1304
- Jakušovaitė, Y. (2001). *Medicina ir filosofija*. Kaunas: KMU
- Jennings, B. M. (2008). Work stress and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions. In: Hughes, R. G. (Edt.). *Patient Safety and Quality: an Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Jylha, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69, 307-316. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.05.013
- Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.
- Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health (1986). *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control*. Geneva: International Labour Office.
- Jones, C. B. & Sherwood, G. D. (2014). The globalization of the nursing workforce: Pulling the pieces together. *Nursing Outlook*, 62, 59-63. doi: 10.1016/j.outlook.2013.12.005

- Judge, T. A., Parker, S., Colbert, A. E., Heller, D., & Ilies, R. (2005). Job satisfaction: a cross-cultural review. In: Anderson, N., Ones, D. S., Sinangil, H. K., & Viswesvaran, C. (Eds.). *Handbook of Industrial, Work & Organizational psychology*, Vol. 2: *Organizational Psychology*. London: Sage Publications.
- Kahn, W. A. (1990) Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *American Management Journal*, 33(4), 692-724.
- Kaliatkaitė, J. (2015). *Išgyventi restruktūrizavimą: psichosocialiniai darbo veiksniai ir slaugytojų psichologinė savijauta (daktaro disertacija)*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Kanungo, R. N. (1979). The concepts of alienation and involvement revisited. *Psychological Bulletin*, 86(1), 119-138.
- Kanungo, R. N. (1981). Work alienation and involvement: problems and prospects. *International Review of Applied Psychology*, 30, 1-15.
- Kanungo, R. N. (1982). Measuring of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 341-349.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Kavaliauskienė, V. (1998). Pedagoginio pašaukimo kriterijus parenkant būsimuosius mokytojus. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 5, 47-60.
- Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics*, 1-11. doi: 10.1177/0969733014523167
- Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142-164. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003
- Keller, A. C., Spurk, D., Baumeler, F., & Hirshi, A. (2016). Competitive climate and workaholism: Negative sides of future orientation and calling. *Personality and Individual Differences*, 96, 122-126. doi: 10.1016/j.paid.2016.02.061
- Kim, W., Kolb, J. A., & Kim, T. (2012). The Relationship Between Work Engagement and Performance: A Review of Empirical Literature and a Proposed Research Agenda. *Human Resource Development Review*, 12(3), 248–276.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of

- burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. doi:10.1080/02678370500297720
- Kulikowski, K. (2019). One, two or three dimensions of work engagement? Testing the factorial validity of the Utrecht Work Engagement Scale on a sample of Polish employees. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 25(2), 241-249. doi: 10.1080/10803548.2017.1371958
- Kuodytė, V. ir Pajarskienė, B. (2015). Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis. *Visuomenės sveikata*, 3(70), 58-67.
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25, 176–188. doi: 10.1002/nur.10032
- Landsbergienė, A. (2016). *Viena didžiausių nelaimių Lietuvoje, kad mokytojai mano, jog turi tik mokyti (interviu)*. [žiūrėta 2019 m. kovo 16 d.]. Prieiga per: <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/133769/a-landsbergiene-viena-didziausiu-nelaimiu-lietuvoje-kad-mokytojai-mano-jog-turi-tik-mokyti>
- Lazauskaitė-Zabielskė, J. ir Urbanavičiūtė, I. (2018). *Įsitraukimas į darbą: nuo optimalių darbo sąlygų iki darbuotojo gerovės*. Vilnius: VU leidykla
- Lazauskaitė-Zabielskė, J., Bagdžiūnienė, D., Rekašiūtė Balsienė, R., Urbanavičiūtė, I. ir Žukauskaitė, I. (2014). *Darbuotojas-darbas-organizacija. Tyrimų problematika ir gairės*. Vilnius: VU leidykla.
- Lease, S. H., Ingram, C. L., & Brown, E. L. (2017). Stress and Health Outcomes: Do Meaningful Work and Physical Activity Help? *Journal of Career Development (online first)*. doi: 10.1177/0894845317741370
- Leiter, M. P. & Bakker, A. B. (2010). Work engagement: Introduction. . In: Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. East Sussex: Psychology Press.
- Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (2014). *Burnout at Work: A psychological perspective*. New York: Psychology Press
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3, 89-100. doi: 10.1016/j.burn.2016.09.001
- Lietuvos statistikos departamentas (2018). *Emigrantai ir imigrantai pagal amžių ir lytį [lentelė]*. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=c7fd5ee9-3c03-4f2d-96b6-b0e5c0c9b3b4#/>

- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, 309-336.
- Locke, L., Bromley, G., & Federspiel, K. A. (2018). *Patient violence: It's not all in a day's work*. Prieiga per: <https://www.americanursetoday.com/patient-violence/>
- Lodahl, T. M., & Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*, 49(1), 24-33.
- LR Statistikos departamentas (2015). *Medicinos darbuotojų dienų minint (informacinis pranešimas)*. [žiūrėta 2019 m. sausio 23 d.]. Prieiga per: <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=64821>
- Lundmark, V. A. (2008). Magnet Environments for Professional Nursing Practice. In: Hughes, R. G. (Edt.). *Patient Safety and Quality: an Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- MacKenzie, M. J. & Baumeister, R. F. (2014). Meaning in Life: Nature, Needs, and Myths. In: A. Batthyany and P. Russo-Netzer (eds.). *Meaning in Positive and Existential Psychology*. New York: Springer Science + Business Media.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McMillan, L. H. W., O'Driscoll, M. P., & Burke, R. J. (2003). Workaholism: a review of theory, research, and future directions. In: Cooper, C. L. & Robertson, I. T. (Eds.). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York: Wiley.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and Risk of Cardiovascular Disease: Evidence, Possible Causal Paths, and Promising Research Directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353. doi: 10.1037/0033-2909.132.3.327
- Messer, M. A. (1914). Is nursing a profession? *The American Journal of Nursing*, 15(2), 122-125.
- Molden, D. C. & Dweck, C. S. (2005). Finding "Meaning" in Psychology: A Lay Theories Approach to Self-Regulation, Social Perception, and Social Development. *American Psychologist*, 61(3), 192-203. doi: 10.1037/0003-066X.61.3.192

- Morgeson, F. P. & Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and Validating a Comprehensive Measure for Assessing Job Design and the Nature of Work. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1321-1339. doi: 10.1037/0021-9010.91.6.1321
- Moss, S. (2016). *Effort recovery model*. Paimta iš: <https://www.sicotests.com/psyarticle.asp?id=356>
- Munro, B. H. (2001). *Statistical Methods in Health Care Research*. Philadelphia: Lippincott.
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Hofmann, D. A. (2011). Safety at Work: A Meta-Analytic Investigation of the Link Between Job Demands, Job Resources, Burnout, Engagement, and Safety Outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 96(1), 71-94. doi: 10.1037/a0021484
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (2017). *Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004-2016 metais*. Paimta iš: http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20ataskaita%202004_2016.pdf
- National Institute of Aging (NIA) (2011). *Global Health and Aging*. Paimta iš: <https://www.nia.nih.gov/research/publication/global-health-and-aging/preface>.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2008). *Essential Elements of Effective Workplace Programs and Policies for Improving Worker Health and Wellbeing*. Paimta iš <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-140/pdfs/2010-140.pdf>
- Nightingale, F. (2005). *Notes on Nursing. What It IS, and What It Is Not*. The Project Gutenberg Ebook. Prieiga per <https://www.gutenberg.org/files/17366/17366-h/17366-h.htm>
- O'Driscoll, M. P. & Brough, P. (2010). Work organization and health. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.). *Occupational Health Psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- OECD (2018). *OECD Health Statistics 2018*. [žiūrėta 2019 m. sausio 23 d.]. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
- OECD (2018). *OECD Reviews of Health Systems. Lithuania 2018: Assessment and recommendations*. Prieiga per internetą: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Lithuania-2018-Assessment-and-Recommendations.pdf>
- Pajarskienė, B., Vėbraitė, I., Andruškienė, J. ir Jurgutis, A. (2012). Ujimo/priekabiavimo dažnis Vilniaus ir Klaipėdos darbo vietose pagal ekonomines veiklas ir profesijas. *Visuomenės sveikata*, 2(57), 57-69.

- Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Metodinė priemonė*. Vilnius: VU leidykla.
- Park, C. L. (2010). Making Sense of the Meaning Literature: An Integrative Review of Meaning Making and Its Effects on Adjustment to Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. doi: 10.1037/a0018301
- Pilipavičienė, L. ir Vainauskas, S. (2016). Sveikatos stiprinimas darbe: Vykdomo apimtis ir darbuotojų dalyvavimui įtakos turintys veiksniai. *Visuomenės Sveikata*, 2(73), 18-25.
- Podsakoff, N. P., Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Maynes, T. D., & Spoelma, T. M. (2014). Consequences of unit-level organizational citizenship behaviors: A review and recommendations for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 35(Suppl 1), S87-S119. doi: [10.1002/job.1911](https://doi.org/10.1002/job.1911)
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of Method Bias in Social Science Research and Recommendations on How to Control It. *Annual Review of Psychology*, 63, 539–69. doi: 10.1146/annurev-psych-120710-100452
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-L., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903. doi:10.1037/0021-9010.88.5.879
- Rainbow, J. G. & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65(5), 615-623. doi: 10.1016/j.outlook.2017.03.005
- Randall, R. & Nielsen, K. (2010). Interventions to Promote Well-Being at Work. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.). *Occupational Health Psychology*. West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. London: The Guilford Press.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 136-142.
- Sabo, B. M. (2011). Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1).
- Salanova, M., Libano, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2014). Engaged, Workaholic, Burned-Out or Just 9-to-5? Toward a Typology of Employee Well-being. *Stress & Health*, 30, 71-81.

- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M. J., & Martínez, I. M. (2011). Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2256-2266. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x
- Schaufeli, W. B. & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.
- Schaufeli, W. B. & Salanova, M. (2007). Work engagement. An Emerging Psychological Concept and Its Implications for Organizations. In S. W. Gilliland, D. D. Steiner, & D. P. Skarlicki (Eds.). *Managing Social and Ethical Issues in Organizations*. Charlotte: Information Age Publishing
- Schaufeli, W. B. (2013). What is engagement? In Truss, C., Alfes, K., Delbridge, R., Shantz, A., & Soane, E. (Eds.). *Employee Engagement in Theory and Practice*. London: Routledge.
- Schaufeli, W. & Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual*. Utrecht University, Occupational Health Psychology Unit.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. doi: 10.1002/job.248
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: bringing clarity to the concept. In: Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. East Sussex: Psychology Press.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893-917. doi: 10.1002/job.595
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W.B. (2017). *Work engagement in Europe: Relations with national economy, governance, and culture*. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, Belgium. doi: 10.13140/RG.2.2.10491.31520
- Schimpff, S.C. (May 12, 2010). *Cut Health Care Costs With Prevention*. Prieiga per internetą: <https://hbr.org/2010/05/cut-health-care-costs-with-prevention>

- Schohat, L. M. & Vigota-Gadot, E. (2010). "Engage me once again": is employee engagement for real, or is it "same lady –different dress"? In: S. L. Albrecht (Edt.). *Handbook of Employee Engagement: Perspectives, Issues, Research and Practice*. Northampton: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Schwierz, C. (2016). *Cost-Containment Policies in Hospital Expenditure in the European Union (discussion paper)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Scott, P. A. (2000). Emotion, moral perception, and nursing practice. *Nursing Philosophy*, 1, 123–133. doi: 10.1046/j.1466-769x.2000.00023.x
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive health. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 3-18. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x
- Seloiwe, E. S. (2005). Globalization and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 571. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03430.x
- Seppala, P., Mauno, S., Kinnunen, M. L., Feldt, T., Juuti, T., Tolvanen, A., et al. (2012). Is work engagement related to healthy cardiac autonomic activity? Evidence from a field study among Finnish women workers. *The Journal of Positive Psychology*, 7(2), 95-106. doi: 10.1080/17439760.2011.637342
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., et al. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. Work Engagement: the Two Different Predictors of Future Well-being and Performance. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22, 18-23. doi: 10.1007/s12529-014-9410-x
- Shuck, B. (2011). Four Emerging Perspectives of Employee Engagement: An Integrative Literature Review. *Human Resource Development Review*, 10(3), 304-328.
- Siedlecki, S. L. & Hixson, E. D. (2015). Relationships Between Nurses and Physicians Matter. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3), 6. doi: 10.3912/OJIN.Vol20No03PPT03
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.

- Smith, S. M. & Vale, W. W. (2006). The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 383-395.
- Sonnentag, S. (2005). Burnout research: Adding an off-work and day-level perspective. *Work & Stress*, 19(3), 271-275. doi:10.1080/02678370500386473
- Sonnentag, S., Demerouti, E., Mojza, E. J., & Bakker, A. B. (2012). Reciprocal relations between recovery and work engagement: the moderating role of job stressors. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 842-853. doi: 10.1037/a0028292
- Steger, M. F., Pickering, N. K., Shin, J. Y., & Dik, B. J. (2009). Calling in Work: Secular or Sacred? *Journal of Career Assessment*, 18(1), 82-96. doi: 10.1177/1069072709350905
- Stewart, H. (2015). Dissolving Dualism in Medicine: Reuniting the Body and Mind through Patient Narratives. *Res Cogitans*, 6, 110-119. doi: 10.7710/2155-4838.1132
- Sullivan, M. (2003). The new subjective medicine: taking the patient's point of view on health care and health. *Social Science & Medicine*, 56(7), 1595-604. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00159-4
- Taylor, F. W. (1911). *The principles of scientific management*. New York: Harper & Brothers Publishers.
- Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Shimazu, A. (2010). The push and pull at work: the differences between workaholism and work engagement. In: Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). *Work engagement: a handbook of essential theory and research*. East Sussex: Psychology Press.
- Ten Brummelhuis, L. L. & Bakker, A. B. (2012). Staying Engaged During the Week: The Effect of Off-Job Activities on Next Day Work Engagement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4), 445-455. doi: 10.1037/a0029213
- Ten Have, H. A. M. J., ter Meulen, R. H. J., & van Leeuwen, E. (2003). *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė
- Ten Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014) The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. doi: 10.1111/jan.12177
- Thibout, F. (2018). The mind-body Cartesian dualism and psychiatry. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 3.

- Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: an „interpretive“ model of intrinsic task motivation. *The Academy of Management Review*, 15(4), 666-681.
- Tijding, J. K., Vergouwen, A. C. M., & Smulders, Y. M. (2014). Emotional exhaustion and burnout among medical professors; a nationwide survey. *BMC Medical Education*, 14, 183. doi: 10.1186/1472-6920-14-183
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). The Impact of Job Crafting on Job Demands, Job Resources, and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(2), 230-240. doi: 10.1037/a0032141
- Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167-176. doi: 10.1159/000376585
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Vaananen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25, 287-296. doi: 10.1002/smi.1282
- Tsigos, C. & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 865-871.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L., & Tulkki, A. (1998). *Work Ability Index*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Uhrenfeldt, L., Sorensen, E. E., Bahnsen, I. B., & Pedersen, P. U. (2018). The centrality of the nurse–patient relationship: A Scandinavian perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15), 3197-3204. doi: 10.1111/jocn.14381
- UN General Assembly (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015). Paint is <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- Upadaya, K., Vartiainen, M., & Salmela-Aro, K. (2016). From Job Demands and Resources to Work Engagement, Burnout, Life Satisfaction, Depressive Symptoms, and Occupational Health. *Burnout Research*, 3(4), 101-108. doi:10.1016/j.burn.2016.10.001
- Valles-Colomer, M., Falony, G., Darzi, Y., Tigchelaar, E. F., Wang, J., Tito, R. Y., et al. (2019). The neuroactive potential of the human gut

- microbiota in quality of life and depression. *Nature Microbiology*, 4, 623–632. doi: 10.1038/s41564-018-0337-x
- Valstybinė ligonių kasa (2019). *Gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestis*. Prieiga per <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/gydytojuirslaugytojudarbouzmokestis>
- Vasilavičius, P. (2008). *Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamas negatyvus elgesys darbe ir jo sąsajos su subjektyviu savo sveikatos vertinimu (daktaro disertacija)*. Kaunas: Kauno Medicinos Universitetas. Paimta iš: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D_20081008_114531-90693/DS.005.0.01.ETD.
- Vente, W., Amsterdam, J. G. C., Olff, M., Kamphuis, J. H., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). Burnout Is Associated with Reduced Parasympathetic Activity and Reduced HPA Axis Responsiveness, Predominantly in Males. *BioMed Research International*, 2015:431725. doi: 10.1155/2015/431725
- Vinje, H. F. (2007). *Triving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses* (daktaro disertacija). Bergen: University of Bergen. Paimta iš: http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/2646/Dr_%20Avh_%20Hege_Vinje.pdf?sequence=1.
- Vinje, H. F., & Mittelmark, M. B. (2007). Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. *Nursing and Health Sciences*, 9, 107-111.
- Weston, S. J., Hill, P. L., & Jackson, J. J. (2014). Personality traits predict the onset of disease. *Social Psychology and Personality Science* (published online). doi: 10.1177/1948550614553248
- WHO Regional office for Europe (1998). *Well-Being Measures in Primary Health Care/ the DepCare Project. Report on a WHO Meeting*. Stockholm: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2015). *Nurses and Midwives: a Vital Resource for Health. European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals*. Copenhagen: WHO.
- World Health Organisation (WHO) (2006). *Declaration on Workers Health*. Stresa, Italy: WHO.
- World Health Organization (WHO) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: WHO.
- World Health Organization (WHO) (1981). *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*. Geneva: WHO.

- World health organization (WHO) (2014 rugpjūtis). *Mental health: a state of well-being*. Prieiga per internetą: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Wrzensniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: revizioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179-201.
- Wrzensniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: revizioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179-201.
- Wrzesniewski, A., Dekas, K., & Rosso, B. (2009). Callings. In S. Lopez & A. Beauchamp (Eds.), *Encyclopedia of Positive Psychology*. Oxford, UK: Blackwell.
- Wrzesniewski, A., McCauley, C., & Rozin, P. (1997). Jobs, Careers, and Callings: People's Relations to Their Work. *Journal of Research in Personality*, 31, 21-33.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Shaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 235-244. doi: 10.1016/j.jvb.2008.11.003
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Shaufeli, W. B. (2012). A diary study on the happy worker: How job resources relate to positive emotions and personal resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(4), 489-517. doi: 10.1080/1359432X.2011.584386
- Xie, B., Xia, M., Xin, X., & Zhou, W. (2016). Linking calling to work engagement and subjective career success: The perspective of career construction theory. *Journal of Vocational Behavior*, 94, 70-78. doi: 10.1016/j.jvb.2016.02.011

PRIEDAI

1 priedas. *Vėlesniuose etapuose dalyvavusių ir atsisakiusių dalyvauti demografinių skirtumų palyginimas*

Kategorinis kintamasis	Demografiniai skirtumai tarp vėlesniuose etapuose dalyvavusių ir neatsakiusių respondentų			
	II etapas		III etapas	
	χ^2	p	χ^2	p
Lytis	0,887	0,346	0,679	0,410
Šeiminė padėtis	8,692	0,122	9,680	0,085
Išsilavinimas	4,533	0,104	3,998	0,135
Ypatingai stresniai gyvenimo įvykiai	0,169	0,681	0,122	0,727
Darbo vieta	3,484	0,175	1,819	0,403
Skyriaus veiklos tipas	17,899	0,022	10,236	0,249
Įprastai darbe praleistų valandų skaičius	0,413	0,520	0,860	0,354

1 priedas (tęsinys). *Vėlesniuose etapuose dalyvavusių ir atsisakiusių dalyvauti demografinių skirtumų palyginimas*

Kategorinis kintamasis	Demografiniai skirtumai tarp vėlesniuose etapuose dalyvavusių ir neatsakiusių respondentų			
	II etapas		III etapas	
	χ^2	p	χ^2	p
Darbas tik darbo dienomis	0,956	0,328	0,111	0,739
Darbas naktį	0,226	0,634	0,620	0,431
Darbas savaitgaliais	0,364	0,546	0,069	0,793
Darbas pamainomis	1,552	0,213	0,219	0,640

1 priedas (tęsinys). *Vėlesniuose etapuose dalyvavusių ir atsisakiusių dalyvauti demografinių skirtumų palyginimas*

Intervalinis kintamasis	Demografiniai skirtumai tarp vėlesniuose etapuose atsakiusių ir neatsakiusių respondentų			
	II etapas		III etapas	
	t	p	t	p
Amžius	-0,645	0,520	-1,962	0,051
Stažas dabartinėje darbovietėje	-0,133	0,894	-2,308	0,020
Bendras darbo stažas	-0,150	0,880	-1,681	0,094

2 priedas. *Tyrimo kintamieji*

Kintamasis	Vertinimo priemonės
Amžius	anketos klausimas
Lytis	anketos klausimas
Šeiminė padėtis	anketos klausimas
Aukščiausias įgytas išsilavinimas	anketos klausimas
Darbo stažas:	anketos klausimas
pagrindinėje	
darbovietėje;	
bendras.	anketos klausimas
Darbo vieta	anketos klausimas
Skyriaus veiklos tipas	anketos klausimas
Įprastai darbe praleistų dienų skaičius	anketos klausimas

2 priedas (tęsinys). *Tyrimo kintamieji*

Kintamasis		Vertinimo priemonės
Pamainos ypatumai:	darbas tik darbo dienomis;	anketos klausimas
	darbas naktimis;	anketos klausimas
	darbas savaitgaliais;	anketos klausimas
	pamaininis darbas.	anketos klausimas
	Patirti ypatingi stresiniai įvykiai	anketos klausimas
Darbo reikalavimai:	susidūrimas su mirtimi ir mirimu;	Išplėstinė slaugytojų streso skalė (ENSS; French et al., 2000)
	konfliktai su gydytojais;	

2 priedas (tęsinys). *Tyrimo kintamieji*

Kintamasis	Vertinimo priemonės
Darbo reikalavimai:	nepakankamas pasirengimas; problemos su kolegomis; problemos su vadovais; darbo krūvis; neaiškumai dėl gydymo; nemalonios sąveikos; diskriminacija.

2 priedas (tęsinys). *Tyrimo kintamieji*

Kintamasis		Vertinimo priemonės
Darbo ištekliai:	autonomija; užduočių įvairovė; užduočių reikšmingumas; socialinė parama; grįžtamasis ryšys.	Atitinkamos subskalės iš Darbo dizaino klausimyno (WDQ; Morgenson & Humphrey, 2006)
Įsitraukimas į darbą:	energingumas; atsidavimas; pasinėrimas; bendras.	Utrechto įsitraukimo į darbą skalė (UWES; Schaufeli & Bakker, 2003).

2 priedas (tęsinys). *Tyrimo kintamieji*

Kintamasis		Vertinimo priemonės
Pašaukimas darbe	išorinė predestinacija; darbo prasmingumas; prosociali orientacija; bendras.	Pašaukimo klausimynas (CVQ; Dik, Eldridge, Steger, & Duffy, 2012)
Gera savijauta	Pozityvi savijauta; Darbingumas.	PSO-5 rodiklis (WHO Regional office for Europe, 1998) Vieno klausimas iš Darbingumo indekso (Tuomi et al., 1998)

2 priedas (tęsinys). *Tyrimo kintamieji*

Kintamasis	Vertinimo priemonės
Prasta savijauta	asmeninis perdegimas; Kopenhagos perdegimo klausimynas (CBI; Kristensen et al., 2005) su darbu siejamas perdegimas; Kopenhagos perdegimo klausimynas (CBI; Kristensen et al., 2005) su klientais siejamas perdegimas; Kopenhagos perdegimo klausimynas (CBI; Kristensen et al., 2005) miego sunkumai; tyrimui sukurta 4 klausimų skalė psichotropinių vaistų 2 anketos klausimai apie vartojimas. raminamųjų/migdomųjų vaistų vartojimo ir paskyrimo faktus

3 Priedas. Trečiojo etapo išitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų demografinių grupių

Šeiminė padėtis	n	Išitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Gyvena vienas	13	0,15 (0,92)	-0,03 (0,95)	0,30 (0,91)	0,13 (0,97)
Gyvena su sutuoktiniu	103	-0,06 (0,97)	-0,04 (0,99)	-0,07(0,97)	-0,06 (0,96)
Gyvena su partneriu	21	-0,04 (1,12)	-0,08 (1,05)	-0,10 (1,10)	0,05 (1,16)
Našlys	2	0,47 (0,53)	0,21 (0,23)	0,77 (0,35)	0,37 (0,83)
Išsiskyręs	15	0,28 (1,16)	0,37 (1,09)	0,25 (1,18)	0,18 (1,15)
F		0,571	0,595	0,981	0,343
Df		4/149	4/149	4/149	4/149
P		0,684	0,667	0,420	0,849

Darbo vieta	n	Išitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Didmiestis	102	0,03 (1,06)	0,03 (1,02)	0,04 (1,05)	0,02 (1,05)
Miestas	40	-0,03 (0,77)	-0,01 (0,80)	-0,06 (0,80)	-0,01 (0,83)
Miestelis/kaimas	11	-0,33 (1,08)	-0,38 (1,29)	-0,24 (1,15)	-0,30 (0,87)
F		0,662	0,843	0,450	0,531
df		2/150	2/150	2/150	2/150
p		0,517	0,433	0,639	0,589

3 Priedas (tęsinys). *Trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų demografinių grupių*

Išsilavinimas	n	Įsitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinerimas
M (SD)					
Profesinis bakalaurs	98	-0,12 (1,00)	-0,12 (1,00)	1,03 (0,10)	-0,10 (1,00)
Universitetinis bakalaurs	24	0,12 (0,90)	0,08 (0,98)	0,90 (0,18)	0,11 (0,83)
Magistras	18	0,56 (1,01)	0,58 (0,98)	0,87 (0,21)	0,46 (1,10)
F		3,791	3,899	3,299	2,585
df		2/137	2/137	3/137	3/137
p		0,025	0,023	0,040	0,079

Pastaba. Pastebėjus bendrą tendenciją, jog didėjant išsilavinimui, didėja ir įsitraukimas į darbą ir siekiant padaryti išsilavinimo duomenis tinkamus regresinei analizei, kintamasis buvo dichotomizuotas (0 – neturi universitetinio išsilavinimo, 1 – turi universitetinį išsilavinimą)

3 Priedas (tęsinys). *Trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų demografinių grupių*

Išsilavinimas	n	Įsitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Neuniversitetinis	98	-0,12 (1,00)	-0,12 (1,00)	-0,11 (1,03)	-0,10 (1,00)
Universitetinis	42	0,31 (0,96)	0,30 (1,00)	0,30 (0,90)	0,26 (0,96)
t		-2,335	-2,269	2,221	-1,974
df		138	138	138	138
p		0,021	0,025	0,028	0,050

Valandinis darbo krūvis	n	Įsitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Iki 40 val./sav.	87	-0,05 (0,99)	-0,03 (1,03)	-0,04 (0,97)	-0,06 (0,96)
< 40 val./sav.	61	0,08 (1,04)	0,05 (1,00)	0,09 (1,07)	0,09 (1,06)
t		-0,779	-0,479	-0,776	-0,915
df		146	146	146	146
p		0,438	0,633	0,439	0,362

3 Priedas (tęsinys). *Trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų demografinių grupių*

Šeiminė padėtis	n	Įsitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Suaugusiųjų stacionaras	20	0.17(0.83)	0.20(0.84)	0.01(0.96)	0.24(0.87)
Suaugusiųjų ambulatorija	52	-0.15(0.96)	-0.12(0.91)	-0.12(1.07)	-0.17(0.91)
Anestezija ir intensyvi terapija	11	-0.12(1.30)	-0.31(1.09)	-0.04(1.21)	-0.01(1.45)
Vaikų ambulatorija	2	-1.01(0.36)	-1.45(0.59)	-0.40(0.23)	-1.01(0.59)
Vaikų stacionaras	9	0.33(0.90)	0.12(0.89)	0.56(0.79)	0.28(1.06)
Psichikos sveikata	7	-0.33(1.18)	-0.10(1.06)	-0.53(1.02)	-0.30(1.29)
Bendruomenės slauga	18	-0.08(0.88)	-0.04(0.94)	0.06(0.85)	-0.23(0.82)
Administravimas	29	0.38(1.06)	0.39(1.14)	0.25(0.98)	0.39(1.00)
F		1,434	1,738	1,099	1,676
df		7/140	7/140	7/140	7/140
p		0,196	0,105	0,367	0,120

3 Priedas (tęsinys). *Trečiojo etapo išitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų demografinių grupių*

Pamaina	n	Išitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Tik dieninė	64	0,11 (0,98)	0,09 (1,01)	0,05 (0,98)	0,17 (0,94)
Ne tik dieninė	90	-0,08 (1,01)	-0,06 (0,99)	-0,04 (1,02)	-0,12 (1,03)
t		1,179	0,890	0,570	0,377
df		152	152	152	152
p		0,240	0,375	0,569	0,076

Pamaina	n	Išitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Dirba naktimis	30	-0,19 (0,89)	-0,18 (0,91)	-0,09 (0,96)	-0,25 (0,89)
Nedirba naktimis	124	0,05 (1,02)	0,04 (1,02)	0,02 (1,01)	0,06 (1,01)
t		-1,171	-1,074	-0,574	-1,580
df		152	152	152	152
p		0,243	0,285	0,567	0,116

3 Priedas (tęsinys). *Trečiojo etapo išitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų demografinių grupių*

Pamaina	n	Įsitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Dirba savaitgaliais	38	-0,01 (0,92)	-0,01 (0,96)	0,06 (0,91)	-0,06 (0,95)
Nedirba savaitgaliais	116	0,00 (1,03)	0,00 (1,01)	-0,02 (1,03)	0,02 (1,02)
t		-0,043	-0,069	0,487	-0,451
df		152	152	152	152
p		0,966	0,945	0,665	0,652

Pamaina	n	Įsitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Dirba pamainomis	68	-0,17 (1,04)	-0,19 (1,03)	-0,09 (1,06)	-0,19 (1,05)
Nedirba pamainomis	86	0,13 (0,95)	0,14 (0,96)	0,07 (0,95)	0,15 (0,94)
t		-1,883	-2,066	-1,005	-2,135
df		152	152	152	152
p		0,062	0,040	0,316	0,034

3 Priedas (tęsinys). *Trečiojo etapo įsitraukimo į darbą ir jo komponentų skirtumai tarp skirtingų demografinių grupių*

Ypatingai stresiniai gyvenimo įvykiai	n	Įsitraukimas į darbą	Energingumas	Atsidavimas	Pasinėrimas
M (SD)					
Nepatyrė	83	-0,02 (0,99)	0,02 (0,97)	-0,07 (1,00)	-0,01 (0,98)
Patyrė	70	0,02 (1,02)	-0,03 (1,05)	0,08 (1,01)	0,01 (1,04)
t		-0,216	0,297	-0,874	-0,106
df		151	151	151	151
p		0,829	0,767	0,384	0,916

4 priedas. Darbo aplinkos veiksnių tarpusavio sąsajos

	AUT ¹	IV ¹	REIK ¹	PAR ¹	GR ¹	MIR ¹	GYD ¹
AUT ¹	1						
IV ¹	0,337***	1					
REIK ¹	0,290***	0,560***	1				
PAR ¹	0,430***	0,383***	0,473***	1			
GR ¹	0,363***	0,252***	0,275***	0,510***	1		
MIR ¹	-0,022	0,217***	0,280***	0,077	0,001	1	
GYD ¹	-0,200***	0,014	0,002	-0,059	-0,153**	0,390***	1
NP ¹	-0,140**	-0,005	-0,044	-0,056	-0,063	0,183***	0,241***
KOL ¹	-0,086	0,121*	0,078	-0,119*	-0,138**	0,297***	0,387***
VAD ¹	-0,285***	0,088	0,060	-0,121*	-0,316***	0,352***	0,474***
DK ¹	-0,254***	0,230***	0,197***	-0,037	-0,132*	0,437***	0,485***
AIS ¹	-0,185***	0,054	0,017	-0,082	-0,199***	0,364***	0,460***
SAV ¹	-0,226***	0,031	0,005	-0,078	-0,195***	0,447***	0,466***
DISK ¹	-0,134*	-0,115*	-0,095	-0,139**	-0,152**	0,147**	0,412***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; AUT – autonomija, IV – užduočių įvairovė, REIK – užduočių reikšmingumas, PAR – socialinė parama, GR – grįžtamas ryšys; MIR – susidūrimas su mirtimi, GYD – konfliktai su gydytojais, NP – nepakankamas emocinis pasirengimas, KOL – problemos su kolegomis, VAD – problemos su vadovais, DK – darbo krūvis, AIS – neaiškumai dėl gydymo, SAV – nemalonios sąveikos

4 priedas (tęsinys). *Darbo aplinkos veiksnių tarpusavio sąsajos*

	NP ¹	KOL ¹	VAD ¹	DK ¹	AIS ¹	SAV ¹
NP ¹	1					
KOL ¹	0,211***	1				
VAD ¹	0,252***	0,461***	1			
DK ¹	0,243***	0,408***	0,674***	1		
AIS ¹	0,434***	0,315***	0,512***	0,564***	1	
SAV ¹	0,264***	0,286***	0,472***	0,509***	0,495***	1
DISK ¹	0,122*	0,177***	0,181***	0,163***	0,238***	0,237***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; AUT – autonomija, ĮV – užduočių įvairovė, REIK – užduočių reikšmingumas, PAR – socialinė parama, GR – grįžtamasis ryšys; MIR – susidūrimas su mirtimi, GYD – konfliktai su gydytojais, NP – nepakankamas emocinis pasirengimas, KOL – problemos su kolegomis, VAD – problemos su vadovais, DK – darbo krūvis, AIS – neaiškumai dėl gydymo, SAV – nemalonios sąveikos

5 priedas. Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.

Įsitraukimo į darbą prognoziniai veiksniai	Modelis				
	I	II	III	IV	V
β					
Demografiniai veiksniai					
Stažas dab. darbovietėje	0,109	0,107	0,053	0,042	.103
Bendras darbo stažas	0,099	0,078	0,223	0,190	.142
Išsilavinimas	0,212*	0,133	0,176	0,134	.143
Darbas pamainomis	-0,117	-0,113	-0,063	-0,072	-.009
Ištekliai					
Autonomija		0,221*		0,137	0,216**
Užduočių įvairovė		0,124		0,149	
Užduočių reikšmingumas		0,084		0,023	
Socialinė parama		0,116		0,082	
Grįžtamasis ryšys		0,030		-0,051	
Reikalavimai					
Susidūrimas su mirtimi			0,140	0,078	
Konfliktai su gydytojais			-0,151	-0,150	
Nepak. pasirengimas			-0,289***	-0,243**	-0,275***
Probl. su kolegomis			-0,145	-0,129	
Probl. su vadovais			-0,185	-0,131	

5 priedas (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.*

Įsitraukimo į darbą prognoziniai veiksniai	Modelis				
	I	II	III	IV	V
	β				
Darbo krūvis			0,180	0,157	
Neaišk. dėl gydymo			0,072	0,064	
Nemalonios sąveikos			-0,228*	-0,175	-0,169*
Diskriminacija			0,013	0,022	
R ²	0,093	0,260	0,331	0,394	0,308
R ² adj	0,066	0,208	0,262	0,304	0,271
ΔR^2 adj		0,142 ^a	0,196 ^a	0,238 ^a	-0,033 ^b
F	3,421*	5,034***	4,762***	4,343***	8,331***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; a – skirtumas nuo I modelio, b – skirtumas nuo IV modelio.

5 priedas (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.*

Energingumo veiksniai	Modelis				
	I	II	III	IV	V
β					
Demografiniai veiksniai					
Stažas dab. darbovietėje	0,134	0,155	0,082	0,085	0,107
Bendras darbo stažas	0,130	0,114	0,236	0,215	0,175
Išsilavinimas	0,216**	0,164*	0,187*	0,166*	0,194**
Darbas pamainomis	-0,130	-0,108	-0,081	-0,079	-0,088
Ištekliai					
Autonomija		0,205*		0,118	0,173*
Užduočių įvairovė		0,041		0,077	
Užduočių reikšmingumas		0,039		-0,005	
Socialinė parama		0,195*		0,131	0,136
Grįžtamasis ryšys		0,050		-0,039	
Reikalavimai					
Susidūrimas su mirtimi			0,094	0,051	
Konfliktai su gydytojais			-0,091	-0,099	
Nepak. pasirengimas			-0,275***	-0,230**	-0,230**
Probl. su kolegomis			-0,246**	-0,227**	-0,263***
Probl. su vadovais			-0,184	-0,136	

5 priedas (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.*

Energingumo veiksniai	Modelis				
	I	II	III	IV	V
	β				
Darbo krūvis			0,120	0,125	
Neaišk. dėl gydymo			0,078	0,067	
Nemalonios sąveikos			-0,172	-0,140	
Diskriminacija			-0,017	-0,004	
R ²	0,119	0,274	0,390	0,435	0,402
R ² adj	0,093	0,224	0,327	0,350	0,365
ΔR^2 adj		0,131a	0,234 a	0,257 a	0,015b
F	4,275**	5,414***	6,152***	5,124***	10,920***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; a – skirtumas nuo I modelio, b – skirtumas nuo IV modelio.

5 priedas (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.*

Atsidavimo veiksniai	prognoziniai	Modelis				
		I	II	III	IV	V
		β				
Demografiniai veiksniai						
Stažas dab. darbovietėje	0,044	0,032	-0,017	-0,034	0,033	
Bendras darbo stažas	0,111	0,084	0,239	0,202	0,133	
Išsilavinimas	0,205*	0,121	0,176*	0,131	0,143	
Darbas pamainomis	-0,034	-0,038	-0,005	-0,015	0,008	
Ištekliai						
Autonomija		0,246**		0,206	0,282***	
Užduočių įvairovė		0,120		0,120		
Užduočių reikšmingumas		0,143		0,074		
Socialinė parama		0,049		0,038		
Grįžtamasis ryšys		-0,035		-0,099		
Reikalavimai						
Susidūrimas su mirtimi			0,212*	0,147	0,083	
Konfliktai su gydytojais			-0,204	-0,200		
Nepak. pasirengimas			-0,239**	-0,188*	-0,232**	
Probl. su kolegomis			-0,061	-0,066		
Probl. su vadovais			-0,133	-0,083		

5 priedas (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.*

Atsidavimo prognoziniai veiksniai	Modelis				
	I	II	III	IV	V
	β				
Darbo krūvis			0,156	0,154	
Neaišk. dėl gydymo			0,044	0,023	
Nemalonios sąveikos			-0,203	-0,130	
Diskriminacija			0,032	0,039	
R ²	0,058	0,214	0,233	0,300	0,213
R ² adj	0,030	0,159	0,142	0,195	0,171
ΔR^2 adj		0,129a	0,112 a	0,165 a	-0,024b
F	2,065	3,899***	2,760**	2,857***	5,067***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; a – skirtumas nuo I modelio, b – skirtumas nuo IV modelio.

5 priedas (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.*

Pasinėrimo veiksniai	prognoziniai	Modelis				
		I	II	III	IV	V
		β				
Demografiniai veiksniai						
Stažas dab. darbovietėje		0,128	0,115	0,083	0,068	0,074
Bendras darbo stažas		0,036	0,019	0,150	0,116	0,093
Išsilavinimas		0,170*	0,086	0,127	0,078	0,068
Darbas pamainomis		-0,157	-0,166*	-0,084	-0,102	-0,106
Ištekliai						
Autonomija			0,165		0,060	
Užduočių įvairovė			0,178		0,211*	0,285***
Užduočių reikšmingumas			0,061		0,003	
Socialinė parama			0,087		0,067	
Grįžtamasis ryšys			0,056		-0,018	
Reikalavimai						
Susidūrimas su mirtimi				0,089	0,026	
Konfliktai su gydytojais				-0,131	-0,124	
Nepak. pasirengimas				-0,294***	-0,261**	-0,282***
Probl. su kolegomis				-0,098	-0,070	
Probl. su vadovais				-0,193	-0,142	

5 priedas (tęsinys). *Įsitraukimo į darbą ir jo komponentų prognostinių veiksnių regresiniai modeliai.*

Pasinėrimo prognoziniai veiksniai	Modelis				
	I	II	III	IV	V
	β				
Darbo krūvis			0,227*	0,164	0,023
Neaišk. dėl gydymo			0,077	0,087	
Nemalonios sąveikos			-0,266*	-0,223*	-0,253**
Diskriminacija			0,024	0,029	
R ²	0,078	0,225	0,302	0,362	0,330
R ² adj	0,050	0,171	0,229	0,266	0,289
ΔR^2 adj		0,121a	0,179a	0,216a	0,023b
F	2,820*	4,169***	4,159***	3,779***	8,020***

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; a – skirtumas nuo I modelio, b – skirtumas nuo IV modelio.

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

Mokslinės publikacijos disertacijos tema

Žiedelis, A. (2019). Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą ir perdegimu. *Psichologija*, 59, p. 53-67. doi: 10.15388/Psichol.2019.4.

Ziedelis, A. (2019). Perceived calling and work engagement among nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 41(6), p. 816-833. doi: 10.1177/0193945918767631.

Spausdinta recenzuota konferencijų medžiaga

Ziedelis, A. (2019). Associations among work factors in nursing, work engagement, and health. European Health Psychology Society Conference, 3-7 Sept. 2019, Dubrovnik, Croatia : Conference Abstracts.

Žiedelis, A. (2019). Slaugytojų darbo aplinkybių, sveikatos ir įsitraukimo į darbą ilgalaikės sąsajos. Dialogai: Lietuvos psichologų kongresas, 2019.05.24-25, Vilnius: kongreso pranešimų santraukos

Ziedelis, A. (2018). Engaging in meaningful work: perceived calling and work engagement in nursing. Tezės spausdintos: Adapting to rapid changes in today's workplace: the 13th European Academy of Occupational Health Psychology Conference, 5-7 September 2018 in Lisbon, Portugal

Ziedelis, A. (2018). The dual effect of perceived calling on occupational wellbeing in nursing. Tezės spausdintos: Leading nursing in times of change: education, research and practice : 4th biennial European conference, 4th-6th June 2018, Cambridge, UK : book of abstracts

Ziedelis, A. (2018). Perceived calling and work engagement in nursing. Tezės spausdintos: Science for health : 1st International doctoral students' conference, April 13, 2018, Kaunas, Lithuania : book of abstracts

Žiedelis, A. (2018). Suvokiamas pašaukimas ir slaugytojų įsitraukimas į darbą. Tezės spausdintos: Psichologija vakar, šiandien, rytoj: Lietuvos psichologų kongresas, 2018.05.17-19, Klaipėda: kongreso pranešimų santraukos

Žiedelis, A. (2017). Perceived calling and work engagement in nursing. Tezės spausdintos: Identity, history, story and narrative : the European conference on ethics, religion & philosophy; the European conference on psychology & the behavioral sciences, July 4–5, 2017, Brighton, UK

Žiedelis, A. ir Pajarskienė, B. (2017). Slaugytojų įsitraukimo į darbą, suvokiamo pašaukimo ir perdegimo sąsajos. Ar rizikinga dirbti „iš pašaukimo“? Tezės spausdintos: II Nacionalinė visuomenės sveikatos konferencija „Lyderystė sveikatai – sveikata lyderystei“ : konferencijos tezių knyga: 2017 m. spalio 10 d., Kaunas

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius
El. p. info@leidykla.vu.lt,
www.leidykla.vu.lt
Tiražas 20 egz.