

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
SLAUGOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA

TATJANA ČALKO

**ORGANŲ PERSODINIMO OPERACIJOSE
DALYVAUJANČIŲ OPERACINĖS SLAUGYTOJŲ DARBO
MOTYVACIJOS ASPEKTAI**

Klinikinės slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė

Dr. D. Zagurskienė

KAUNAS, 2014

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
SLAUGOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA

TVIRTINU
Slaugos fakulteto dekanė
Prof. J. Macijauskienė
2014 m.mėn. d.

**ORGANŲ PERSODINIMO OPERACIJOSE
DALYVAUJANČIŲ OPERACINĖS SLAUGYTOJŲ DARBO
MOTYVACIJOS ASPEKTAI**

Klinikinės slaugos magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Dr. D. Zagurskienė
2014 gegužės.....d.

Atliko
Magistrantė

Tatjana Čalko

Recenzentas

Dr. D. Kriukelytė
2014 gegužėsd.

2014 gegužėsd.

KAUNAS, 2014

TURINYS

SANTRUMPOS	4
SĄVOKOS	5
LENTELĖS	6
PAVEIKSLAI	6
ĮVADAS	13
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	15
1. LITERATŪROS APŽVALGA	16
1.1. Motyvacijos samprata	16
1.2. Darbo motyvacijos teorijų apžvalga	18
1.3. Pasitenkinimą darbu įtakoiantys veiksniai	22
1.4. Slaugytojų darbo motyvacija ir pasitenkinimas darbu	27
2. TYRIMO METODIKA	29
2.1. Tyrimo organizavimas ir metodai	29
2.2. Anketa	30
2.3. Tyrimo imtis ir respondentų atranka	32
2.4. Tyrimo etika	32
2.5. Duomenų analizė	33
3. TYRIMO REZULTATAI	34
3.1. Respondentų duomenų analizė	34
3.2. Psichosocialinių ir darbo motyvacijos veiksnių raiška operacinės slaugytojo darbe	35
3.3. Darbo motyvacijos veiksnių pasirinkimas pagal svarbumą ...	57
3.4. Darbo motyvacijos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų sociodemografines savybes	59
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	68
IŠVADOS	78
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	79
PUBLIKACIJOS	80
LITERATŪROS SĄRAŠAS	81
PRIEDAI	86
1 priedas. Bioetikos centro leidimas.....	86
2 priedas. Anketa.....	87

SANTRUMPOS

Proc. – procentai

Kt. – kita

p – statistinis reikšmingumas

F – Fišerio tikslusis testas

W – Vilkoksono ženklų testas

Lent. – lentelė

Pav. – paveikslas

SAVOKOS

Operacinės slaugytojas – bendrosios praktikos slaugytojas arba akušeris, įgijęs operacinės slaugytojo kvalifikaciją, teisės aktų nustatyta tvarka dalyvaujantis teikiant chirurgijos paslaugas operacinėje.

Operacinės komanda – tai chirurgas operatorius, chirurgas asistentas, operacinės slaugytojas, gydytojas anesteziologas-reanimatologas, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas ir operacinės slaugytojo padėjėjas.

Donorystės ir transplantacijos procesas – procesas, kuriuo siekiama užtikrinti tinkamą žmogaus audinių, ląstelių, organų paėmimą ir persodinimą žmogui ir kurį sudaro tarpusavyje susiję donorystės, paėmimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo, parinkimo, paskirstymo ir transplantacijos etapai [31].

Transplantacija – iš vieno asmens paimtų audinių, ląstelių ir (ar) organų persodinimas kitam arba tam pačiam asmeniui gydymo tikslu [30].

Eksplantacija – organo išėmimas iš donoro kūno [58].

Motyvacija – tai elgesio skatinimo sistema, kurią sąlygoja įvairūs motyvai [4], motyvavimo veiksnių visuma.

Pasitenkinimas darbu – tai poreikių patenkinimas darbe [4], tinkamas ir veiksmingas personalo motyvavimo strategijos ir personalo motyvacijos lygio atspindys [26]. Dažniausiai pasitenkinimas darbu apibrėžiamas kaip su darbu susijusi emocinė būseną, kylanti iš darbo ar darbinės patirties įvertinimo [66].

Psichosocialinis veiksnys – veiksnys, kuris dėl darbo sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo tarpusavio santykių sukelia darbuotojui psichinį stresą [29].

Stresas darbe – darbuotojo reakcija į nepalankius darbo aplinkos sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio santykių ir / ar santykių su darbdaviu psichosocialinius veiksnis [10].

LENTELĖS

1 lentelė. Keturių turinio motyvacijos teorijų struktūros palyginimas.....	19
2 lentelė. Turinio motyvacijos bendrumai ir skirtumai.....	20
3 lentelė. Proceso motyvacijos teorijų pagrindiniai teiginiai.....	21
4 lentelė. Darbo motyvacijos skatinimo sistema.....	27
5 lentelė. Respondentų demografiniai duomenys.....	34
6 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo amžiaus.....	59
7 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo išsilavinimo.....	60
8 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo dalyvavimų transplantacijos procese skaičiaus	61
9 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo šeimyninės padėties.....	62
10 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo bendro darbo stažo.....	62
11 lentelė. Darbo pobūdžio ir aplinkos poveikio sistemos nuomonių priklausomybė nuo etatinio darbo krūvio įprasto darbo metu	63
12 lentelė. Darbo pobūdžio ir aplinkos poveikio sistemos nuomonių priklausomybė nuo etatinio darbo krūvio transplantacijos metu.	64
13 lentelė. Pripažinimo ir materialinio poveikio sistemos nuomonių priklausomybė nuo etatinio darbo krūvio transplantacijos metu	66

PAVEIKSLAI

1 pav. Išorinės ir vidinės motyvacijos šaltiniai.....	16
2 pav. Tyrimo eigos struktūrinė schema.....	30
3 pav. Psichologinė atmosfera įprasto darbo ir transplantacijos metu.....	36
4 pav. Fizinės darbo aplinkos sąlygas (patalpos, apšvietimas, patalpų temperatūra, priemonės ir kt.) įprasto darbo, eksplantacijos ir transplantacijos metu.	36
5 pav. Įprastos operacijos trukmė.....	37
6 pav. Transplantacijos operacijos trukmė.....	37

7 pav. Paros laikas, kada dažniausiai vyksta organų persodinimo procesas.....	38
8 pav. Darbas viršvalandžiais.....	39
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal konfliktavimą su bendradarbiais.....	39
10 pav. Respondentų nuomonė apie patiriamą emocinę įtampą.....	40
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą fizinę įtampą.....	41
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą fizinę įtampą ir emocinę..... įtampa	41
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą stresą.....	42
14 pav. Respondentų patenkinimas darbu.....	42
15 pav. Respondentų nuomonė apie keliamų reikalavimų santykį su galimybėmis.	43
16 pav. Respondentų bendradarbiavimas tarp savo profesijos bendradarbių.....	44
17 pav. Respondentų bendradarbiavimas tarp skirtingų profesijų bendradarbių...	44
18 pav. Respondentų darbo įvairovę.....	45
19 pav. Respondentų nuomonė apie jų darbo precizinį tikslumą.....	46
20 pav. Respondentų nuomonė apie skubėjimą jų darbe.....	46
21 pav. Respondentų nuomonė apie galimybę trumpam nutraukti darbą ir..... pailsėti	47
22 pav. Respondentų nuomonė apie paskirstymą jų padalinyje.....	48
23 pav. Respondentų nuomonė apie sunkių periodų jų darbe.....	48
24 pav. Respondentų nuomonė apie jų pasiruošimą užduočių atlikimui.....	49
25 pav. Respondentų nuomonė apie susižeidimo riziką jų darbe.....	50
26 pav. Respondentų nuomonė ar operacinės slaugytojas yra svarbus komandos... narys transplantacijos procese	50
27 pav. Respondentų nuomonė ar reikalinga operacinės slaugytojų atranką..... transplantacijos komandai	51
28 pav. Respondentų nuomonė ar reikia operacinės slaugytojui žinių apie..... transplantacijos procesą bei specialaus pasiruošimo	51
29 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo kvalifikacijos tobulinimą organų persodinimo klausimais	52
30 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo kvalifikacijos tobulinimo formų... organų persodinimo klausimais pasirinkimą	53

31 pav. Respondentų savarankiškumas, priimant sprendimus susijusius su jų darbu	53
32 pav. Respondentų nuomonė apie operacinės slaugytojo darbo vertinimą	55
33 pav. Respondentų nuomonė apie jų darbo svarbumą ir prasmingumą	55
34 pav. Respondentų nuomonė apie jų darbo aiškumą	55
35 pav. Respondentų nuomonė apie jų atlyginimą	56
36 pav. Respondentų nuomonė apie jų pastangų santykį su atlyginimu	57
37 pav. Darbo motyvacijos skatinimo veiksnių pasirinkimo dažnis	58

SANTRAUKA

Čalko T. Organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektai, magistranto baigiamasis darbas / mokslinė vadovė dr. D. Zagurskienė; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. – Kaunas, 2014. – 92 p.

Organų persodinimas – didžiausias chirurgijos ir medikų komandos profesinio meistriškumo pasiekimas. Operacinės slaugytojai, dalyvaujantys organų persodinimo procese, yra svarbūs komandos nariai, jų atliekamas darbas – atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis naujų žinių, didelio profesionalumo. Nors nemonotoniškas darbo pobūdis galėtų būti suvokiamas kaip patraukli veikla, tačiau personalo trūkumas, nepasitenkinimas atlyginimu, skubėjimas, viršvalandžiai, neįprastos procedūros, daug fizinių bei emocinių pastangų – veiksniai, išvedantys iš pusiausvyros ir darantys neigiamą įtaką operacinės slaugytojų darbo motyvacijai.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus.

Tyrimo uždaviniai: įvertinti psichosocialinių veiksnių raišką operacinės slaugytojų darbe; ištirti darbo motyvacijos veiksnių raišką ir jų sąsajas su slaugytojų sociodemografinėmis savybėmis; nustatyti veiksnius, didinančius organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvaciją.

Tyrimo metodas – 2013 m. rugpjūčio 25 – spalio 30 dienomis buvo atlikta anoniminė anketinė apklausa. Dalyvavo 127 operacinės slaugytojai, dirbantys dviejose Lietuvos universitetų ligoninių operacinėse, kuriose atliekamos organų persodinimo operacijos. Tyrimui atlikti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Bioetikos centras 2013 m. spalio 1 d. išdavė leidimą Nr. BEC-KS(M)-15.

Rezultatai: Transplantacijos metu operacinės slaugytojai jaučiasi svarbiais komandos nariais (69,7 proc.), jų darbas yra savarankiškas (77,1 proc.), nemonotoniškas (91,8 proc.), reikalaujantis precizinio tikslumo (99,2 proc.), jie dažnai skuba (84,4 proc.), dirba viršvalandžius (31,1 proc.), patiria didelę susižeidimo riziką (93,5 proc.). Nepaisydami nepasitenkinimo fizinėmis darbo aplinkos sąlygomis eksplantacijos metu (69,7 proc.) ir patiriamos fizinės ir emocinės įtampos (92,2 proc.), laiko savo darbą svarbiu ir prasmingu (88,2 proc.), tačiau dauguma (81,1 proc.) mano, kad transplantacijos metu dirba daugiau, negu jiems atlyginama. Labiausiai slaugytojų darbo motyvaciją padidintų geras komandinis darbas (86,9 proc.), materialinis skatinimas (82,0 proc.), galimybė mokytis ir tobulėti (70,5 proc.), geros ir saugios darbo sąlygos (65,6 proc.), įdomus darbas (37,7 proc.).

Išvados: Operacinės slaugytojų darbe labiausiai pasireiškia psichosocialiniai veiksniai, susiję su darbo aplinkos sąlygomis, darbo reikalavimais, darbo organizavimu, darbo turiniu, darbuotojų tarpusavio santykiais. Dauguma darbo motyvacijos veiksnių slaugytojų darbe susiję su slaugytojų

amžiumi, išsilavinimu, darbo krūviu. Operacinės slaugytojams svarbus geras komandinis darbas, materialinis skatinimas, galimybė mokytis ir tobulėti, geros ir saugios darbo sąlygos, įdomus darbas.

Raktiniai žodžiai: darbo motyvacija, pasitenkinimas darbu, psichosocialiniai veiksniai, operacinės slaugytojai, organų persodinimas.

SUMMARY

Čalko T. Motivational aspects at work of surgical nurses assisting at organ transplantation surgeries, final thesis for Master's Degree/ supervisor Dr. D. Zagurskienė; Nursing and Care Department, Faculty of Nursing, Lithuanian University of Health Sciences. – Kaunas, 2014. - 92 p.

Organ transplantation is the highest achievement of professional excellence of the surgical and medical team. Surgical nurses assisting at organ transplantation process are important team members, their work is responsible, complicated, requiring continuously-refreshed knowledge, high-level professionalism. Lack of monotony at work could be regarded as attractive feature, but shortage of staff, dissatisfaction with remuneration, rush, overtime, unusual procedures, lots of physical and emotional efforts are the factors that break the balance and negatively impact work motivation of surgical nurses.

The purpose of the research was to analyse the aspects of work motivation of surgical nurses assisting at organ transplantation surgeries.

Objectives of the research included evaluation of manifestation of psychosocial factors at surgical nurses' work; examination of manifestation of work motivation factors and their links with nurses' socio demographic qualities; determination of factors increasing work motivation for surgical nurses assisting at organ transplantation surgeries.

Research method: anonymous questionnaire conducted on 25 August - 30 October 2013. Respondents of the research were 127 surgical nurses working in two operating theatres of the Lithuania University Hospitals, where organ transplantation surgeries are performed. On 1 October 2013, permit No. BEC-KS(M)-15 was issued by the Bioethics Centre of Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences for conducting the research.

Outcomes: During transplantation, surgical nurses consider themselves as important team members (69.7%), their work is independent (77.1%), non-monotonous (97.8%), demanding precise accuracy (99.2%), they are often in a rush (84.4%), working overtime (31.1%), high injury risk (93.5%). Despite dissatisfaction with physical working environment conditions during explantation (69.7%), and exposure to physical and emotional tension (92.2%), they consider their work as important and meaningful (88.2%), but majority (81.1%) think that during transplantation they do more than they are paid for. The strongest work motivation for nurses would be good team work (86.9%), financial incentive (82.0%), study and qualification improvement possibility (70.5%), good and safe working conditions (65.6%), interesting work (37.7%).

Conclusions: Psychosocial factors are most strongly manifested in surgical nurses' work, which are related with working environment conditions, work organisation, work contents and mutual relations between staff members. Majority of work motivation factors in nurses' work are related with

nurses' age, educational background, and workload. For surgical nurses good teamwork, financial incentive, study and qualification improvement possibility, good and safe working conditions, interesting work play important role.

Keywords: work motivation, job satisfaction, psychosocial factors, surgical nurses, organ transplantation.

IVADAS

Vystantis medicinos mokslui, tobulėjant medicinos technikai, intensyvėjant gydymo procesui, tobulėja ir sparčiai progresuoja slaugymas [47]. Keičiasi požiūris į slaugą, kuri jau tapo atskira mokslo šaka bei svarbi sveikatos priežiūros dalis, didesnis dėmesys skiriamas ir slaugytojams.

Naujas slaugytojo vaidmuo visuomenėje teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir dalyvaujant sveikatos priežiūros reformoje iš slaugytojo reikalauja naujų žinių, gebėjimo savarankiškai veikti, atsakyti už savo sprendimus ir jų įgyvendinimą [32]. Įvairiapusė ir aktyvi slaugytojo veikla galima tik užtikrinus slaugytojo poreikius bei lūkesčius. Tik motyvuotas bei patenkintas savo darbu slaugytojas gali užtikrinti visapusiškai kokybiškas paslaugas [13].

Slaugytojų darbo pagrindas – pasitenkinimas darbu bei profesinės veiklos galimybėmis [13, 32]. Svarbiausia, kad slaugytojas turėtų stiprią motyvaciją darbui ir sąlygas pasitenkinimui darbu [13]. Slaugytojų darbo motyvacija ir pasitenkinimas darbu – vienas svarbiausių organizacijos valdymo tikslų [13, 62].

Slaugytojų profesinei motyvacijai ir pasitenkinimui darbu svarbią įtaką turi psichosocialiniai darbo veiksniai, nes dažnai yra skirtumas tarp to, ką siūlo įstaiga ir ko iš jos tikisi pats darbuotojas. Psichosocialiniai darbo veiksniai – tai svarbūs veiksniai, veikiantys slaugytojų darbą [16].

Organizacijai nėra paprasta motyvuoti darbuotojus: skirtingi žmonės vertina skirtingus dalykus arba tuos pačius vertina skirtingai. Norint sukurti veiksmingą darbo motyvacijos sistemą, reikia nemažai laiko, lėšų, pastangų, galimybių, vadovo iniciatyvos ir žinių [24, 39].

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose operacinės slaugytojų darbo motyvacija – mažai nagrinėta sritis, dar tik pradedama domėtis slaugos personalo darbo motyvacijos vertinimu. Visuomenėje keičiasi požiūris į slaugytojų darbą. Atsisakoma slaugytojo kaip gydytojo padėjėjo suvokimo. Slauga išaugo iki vienos svarbiausių asmenų ir visuomenės sveikatos priežiūros dalių, slaugytojas tampa visiškai savarankiškos profesijos atstovu. Tai sąlygoja ir pačių slaugytojų kitoks savo darbo suvokimas ir didėjantis pripažinimo poreikis, kurį gali patenkinti gerai organizuota ir vykdoma slaugytoju darbo motyvacijos vertinimo sistema [24, 39].

Slaugytojų motyvacija Lietuvoje išlieka itin svarbi, kai mūsų valstybei tapus Europos Sąjungos nare, atsiveria naujos galimybės slaugos specialistams iš Lietuvos įsidarbinti kitose šalyse, todėl būtina skirti ypatingą dėmesį slaugytojų darbo motyvacijos ugdymui.

Organų persodinimas – didžiausias chirurgijos ir medikų komandos aukščiausio profesionalumo pasiekimas. Transplantacijos procesas trunka apie 24 valandas, ir komandos nariai yra visada pasirengę reikiamą akimirką stoti prie darbo [49]. Operacinės slaugytojas, dalyvaujantis organų persodinimo procese, yra svarbus komandos narys, jo atliekamas darbas yra atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis naujų žinių, didelio profesionalumo, daug fizinių bei emocinių pastangų.

Sėkmingas organų persodinimas ypač priklauso nuo itin tikslios sąveikos ir darnos tarp žmogiškųjų, technologinių išteklių bei darbo vietos organizavimo. Operaciniai skyriai, kur atliekami organų persodinimai, reprezentuoja ligoninėje organizacinius ir teritorinius padalinius, pasižyminčius tam tikromis, tik šiems padaliniams būdingomis savybėmis – didelis darbo intensyvumas, nuolatinė psichologinės ir fizinės įtampos aplinka, didelės darbo sąnaudas ir t. t. Organų persodinimo operacijose dalyvaujantys operacinės slaugytojai patiria stresą ir emocinį išsekimą, dirbdami labai sunkų ir atsakingą komandinį darbą, jie mažai gauna teigiamo grįžtamojo ryšio ir pasitenkinimo. Kasdienės problemos, personalo trūkumas, nepasitenkinimas atlyginimu, viršvalandžiai, mirtys, neįprastos procedūros – veiksniai, išvedantys iš pusiausvyros ir emociškai sekinantys personalą. Nors nemonotoniškas darbo pobūdis galėtų būti suvokiamas kaip patraukli veikla, tačiau ekstremalios situacijos, jų nenusėjamumas, mirtys sukelia papildomą stresą, turintį neigiamą įtaką darbingumui, profesiniam nusivylimui, emociniam išsekimui [18].

Ypač reikalingais ir vertingais tampa slaugytojų darbo motyvacijos tyrimai, paremti prielaida, kad tinkamai parinkta darbo motyvacijos skatinimo veiksnių sistema ar atskirų jos veiksnių taikymas paskatina slaugytojus kuo efektyviau panaudoti savo darbo motyvus ir su didžiausia nauda atlikti pavestą darbą. Minėtos priežastys lėmė temos pasirinkimą.

Šio darbo tikslas – išanalizuoti organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus.

DARBO TIKSLAS

Išanalizuoti organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus.

DARBO UŽDAVINIAI

1. Įvertinti psichosocialinių veiksnių raišką operacinės slaugytojų darbe;
2. Ištirti darbo motyvacijos veiksnių raišką ir jų sąsajas su slaugytojų sociodemografinėmis savybėmis;
3. Nustatyti veiksnius, didinančius organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvaciją.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Motyvacijos samprata

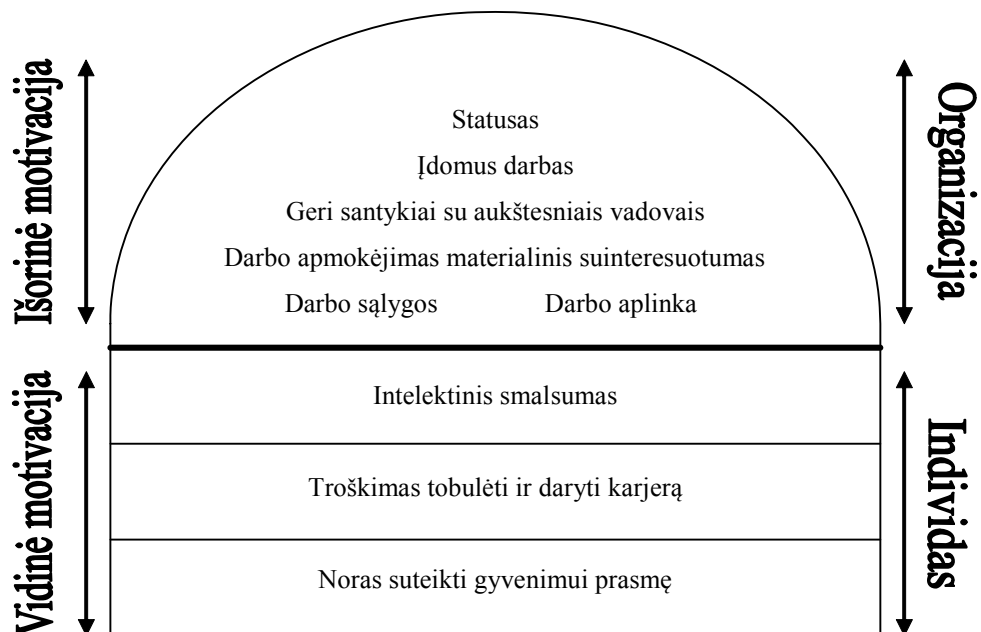
Prieš analizuojant įvairias motyvacijų teorijas būtina išsiaiškinti pagrindines jose sutinkamas sąvokas: poreikis, motyvas, motyvacija, motyvavimas (skatinimas), atlygis.

J. Kasiulis ir V. Barvydienė (2003) teigia: „Poreikis – vidinė žmogaus būseną, tai įtampa, kurią sukelia ko nors stoka arba trūkumas“.

Poreikį jaučiantis žmogus skatinamas veikti, ką nors daryti [45]. Būtent poreikiai yra konkrečių žmonių veiksmų motyvai, poreikio patenkinimas sukelia pasitenkinimą. Pasak I. Bičiūnienės (1996), tokiu būdu motyvacija ir pasitenkinimas sudaro begalinę grandinę: nepatenkintas poreikis tampa motyvacijos šaltiniu, jį patenkinus, sukliamas pasitenkinimas ir tada prasideda naujas ciklas: aktualus tampa aukštesnis pagal hierarchiją poreikis ir t. t. [13, 24].

Motyvas – tai skatinamoji priežastis, įrodymas, argumentas, vidinis veiksnys, skatinantis kokią nors veiklą [4]. Motyvai yra veiklos stimulai, susiję su individo poreikių tenkinimu [81].

Motyvacija – tai elgesio skatinimo sistema, kurią sąlygoja įvairūs motyvai [4], motyvavimo veiksmų visuma. Motyvacijos koncepcija apima ne tik išorinę, bet ir vidinę motyvaciją, atskleidžiančią slaugytojo asmenyje glūdinčius ir pasitenkinimą darbu lemiančius šaltinius (žr. 1 pav.) [3].



1 pav. Išorinės ir vidinės motyvacijos šaltiniai [3]

Išorinė motyvacija – tai įmonėje taikomų stimulų sistema: darbo užmokestis, darbuotojo tinkamumo ir pasiekimų įvertinimas, paaugštinimas pareigose ir t. t.

Vidinė motyvacija – noras būti veiksmingam ir noras veikti dėl pačios veiklos. Tai žmogaus tobulėjimo šaltinis, kuris turtina asmenybę, skatina profesinio meistriškumo augimą, plečia individualias žinias ir sugebėjimus, taip formuodamas asmenybę, siekiančią save išreikšti visose gyvenimo sferose [6].

Motyvacija – esmingoji vidinė ir neesmingoji išorinė – veikia ir žmogaus savivoką, ir jo savybes. Veiksniai – tokie, kaip geras darbo atlyginimas, teigiamos darbo sąlygos, stiprus tarpasmeninis ryšys, – gerai motyvuoja personalą, o jų stoka priveda prie nepasitenkinimo [36].

Motyvavimas – poreikis darbuotojų motyvacijai [4]. Atsižvelgdami į darbuotojų poreikius vadovai, norėdami paveikti darbuotojų elgesį darbe, turi pasirinkti atitinkamas motyvavimo priemones. Motyvavimo priemonės gali būti pasirenkamos skirtingos priklausomai nuo to, kurią iš motyvacijų – išorinę ar vidinę – siekiama paveikti.

Motyvuojantys veiksniai skirtingus slaugytojus motyvuoja nevienodai. Tai, kas be galo svarbu vadovui, nebūtinai yra taip pat svarbu ir jo pavaldiniui, todėl siekdami motyvuoti savo darbuotojus darbdaviai turėtų kartkartėmis kalbėtis su savo darbuotojais ir išsiaiškinti, kiek darbuotojai patenkinti savo darbu ir ko jiems trūksta [22]. Vadovas, žinodamas, kad poreikiai lemia slaugytojo siekimą juos patenkinti, turi sudaryti tokias sąlygas, kad slaugytojai šiuos poreikius patenkinti galėtų.

Motyvu veikti gali tapti ir lūkesčiai. **Lūkesčiai** – tai sąvoka, kuria apibūdinami pageidaujami būsimąjį įvykio rezultatai (pasekmės). Kaip elgtis, žmonės renkasi iš alternatyvių poelgių, vadovaudamiesi lūkesčiais, ką galės iš kiekvieno laimėti [22]. Žmogaus sprendimai yra pagrįsti lūkesčiais patirti vienokio ar kitokio lygio pojūčius. V. Vorom lūkesčių teorija teigia, kad individai pasirenks tą veiksmų kryptį, kuri, kaip jiems atrodo, suteiks didžiausią malonumą ir mažiausią diskomfortą [43]. Darbuotojų lūkesčių patenkinimas labai svarbus vertinant darbo motyvaciją. Patenkindami tam tikrus lūkesčius, darbuotojai už savo pastangas gauna tam tikrą atlygį.

Sąvokos „atlygis“, „atlyginimas“ užima svarbiausią vietą motyvacijų teorijose. **Atlygis** gali būti ne tik piniginis, bet ir pateikiamas visomis kitomis žmogaus vertinamomis formomis [4]. Tačiau žmonės jo vertę supranta įvairiai, o tai reiškia, kad skirtingiems darbuotojams pasiūlyto vienodo atlygio subjektyvioji vertė gali skirtis.

Atlyginimas gali būti vidinis ir išorinis. Vidinį atlyginimą suteikia pats darbas. Tai pasiekto rezultato, turiningo ir reikšmingo darbo, savigarbos jausmo, draugystės ir bendravimo keliamas pasitenkinimas. Išorinis atlyginimas priklauso ne nuo paties darbo, jį suteikia organizacija. Tai darbo užmokestis, paaukštinimas, tarnybinės padėties ir prestižo simboliai, pripažinimas, papildomi apdovanojimai [4].

Taigi, grindžiant literatūros analize, galima teigti, kad motyvacijos samprata yra plati ir įvairiapusiška, siejasi su žmogaus poreikiais, lūkesčiais, atlygio poreikiu. Motyvaciją galima traktuoti kaip motyvavimo veiksmų visumą. Motyvacijos samprata rutuliojasi, siejasi su įvairiomis motyvacijos

teorijomis, todėl kitame poskyryje trumpai apžvelgiami ir palyginami šių teorijų esminiai teiginiai, nustatomi skirtumai.

1.2. Darbo motyvacijos teorijų apžvalga

Tam, kad būtų suprasta, kokie yra žmonių profesijos pasirinkimo ir darbštumo motyvai, kaip jie įkūnijami ir kaip turėtų būti paskatinti, sukurta nemažai motyvacijos teorijų. Visos jos iš dalies teisingos, tačiau vienintelės teisingos teorijos nėra, todėl remiantis jomis negalima vienareikšmiai atsakyti, kaip darbuotojus skatinti geriausia. Tačiau kiekviena nauja teorija padeda praplėsti supratimą apie žmonių motyvaciją, teikdama žinių apie naujas galimybes darbdaviams tobulinti kolektyvo skatinimo sistemas.

Garsiausios motyvacijos teorijos atsirado XX a. viduryje. Pagrindiniai šių teorijų modeliai yra trys: tradicinis modelis, žmonių santykių modelis ir žmonių išteklių modelis.

Tradicinio modelio pradininkas F. Taylor teigė, jog dirbantieji jiems pavestas užduotis atliks geriau, jei jų darbo užmokestis priklausys nuo darbo rezultatų [78].

Žmonių santykių modelio pradininkas E. Mayo pastebėjo, kad daugelio užduočių nuobodumas bei pasikartojimas iš tikro silpnina dirbančiųjų motyvaciją, tuo tarpu socialiniai kontaktai padeda sukurti ir sustiprinti darbo motyvaciją [78].

Žmonių išteklių modelio atstovas yra D. Mc Gregor. Pagal šį autorių, žmonės iš tiesų nori dirbti ir esant palankioms aplinkybėms patiria didelį pasitenkinimą darbe. Žmonės sugeba prisiimti atsakomybę, o esant tam tikroms aplinkybėms jos net sąmoningai siekia. Jie sugeba dėl organizacijos tikslų pasitelkti savo vaizduotę, sumanumą, išradingumą ir kūrybiškumą [78].

Vėlesnės teorijos siekė paaiškinti, kokių tikslų nori pasiekti individai, kokie jų poreikiai, kokios elgesio alternatyvos. Pagal tai, kuo grindžiamas žmogaus elgesys darbe, kokios alternatyvos jam iškyla, šiuolaikinės motyvacijos teorijos skirstomos į dvi kryptis: į turinio arba poreikių (S. Sakalas jas vadina poreikio [44]) ir į proceso teorijas [4].

Turinio teorijos aprašo stimulus, kurie žmogui teikia impulsus elgtis tam tikru būdu, o proceso teorijos parodo, kaip turėtų būti skatinamas norimas žmogaus elgesys. Turinio teorijos yra statiškesnės, o proceso – dinamiškesnės. Aiškinant darbuotojų motyvaciją, turinio motyvacijos teorijose pirmiausia domimasi konkrečių poreikių prigimtimi ir struktūra, o proceso teorijose – poreikių ir motyvų realizavimu ir galiausiai konkrečiais elgesio būdais, taigi poreikių transformacija elgsenoje [24, 25]. Turinio teorijose dėmesys kreipiamas į vidinių žmogaus poreikių prigimtį ir struktūrą, t. y. motyvacijos turinį; procesų teorijos neneigia poreikių, tačiau teigia, kad individo elgesį

lemia ne tik jie – žmogaus elgesys yra jo suvokimo ir laukimo, susijusio su situacija ir galimomis jo pasirinkto elgesio pasekmėmis, funkcija [6, 24, 28, 44].

Turinio arba poreikių teorijos

Poreikių teorijos grindžiamos žmonių poreikiais, nuo kurių priklauso jų elgsena. Tyrinėtojai ieško atsakymo į klausimą, kodėl atsiranda motyvacija ir kas ją sąlygoja [4, 24].

Iš turinio motyvacijos teorijų galėtume išskirti A. Maslow poreikių hierarchiją, K. Alderfer ERG teoriją, D. C. McClelland poreikių rūšis ir F. Herzberger veiksnų teoriją [24, 25, 42, 45, 55]. Palyginimui pagrindines šių teorijų struktūrinės dalis pateikiame lentelėje (žr. 1 lent.) [24].

1 lentelė. Keturių turinio motyvacijos teorijų struktūros palyginimas [24]

Poreikių lygiai	A. Maslow	Veiksniai	F. Herzberger	K. Alderfer	D. C. McClelland
Aukštesnio lygio poreikiai	Saviraiškos	Motyvaciniai veiksniai	Sėkmė; Paaukštinimas; Profesinis augimas; Pripažinimas; Atsakomybė	G-augimo	Sėkmės
	Pagarbos				
	Priklausomybės ir meilės			R-santykių	Valdžios
Žemesnio lygio poreikiai	Saugumo	Higieniniai veiksniai	Santykiai su vadovais, pavaldiniais, bendradarbiais; Darbo saugumas; Darbo sąlygos; Atlyginimas	E-egzistencijos	Narystės
	Fiziologiniai				

Higieniniai veiksniai atitinka fiziologinius ir saugumo poreikius, o motyvacijos veiksniai palyginami su aukštesniųjų lygių poreikiais [45].

Higieniniai veiksniai yra išoriniai elementai, kurie veikia personalą, tai: įmonės politika ir administravimas, socialiniai ir emociniai santykiai su vadovais, valdymo stilius, darbo užtikrinimas, darbo laikas, darbo sąlygos, darbo vietos aprūpinimas, atlyginimas, socialinės paskatos, statusas, tarpasmeniniai santykiai [36]. Higieniniai veiksniai nėra motyvuojantys: jeigu šie veiksniai yra nepalankūs, kyla nepasitenkinimas darbu, tačiau jeigu į juos atsižvelgiama, pasitenkinimas darbu neatsiranda, nes manoma, kad taip ir turi būti. Teigiamas šių veiksnų vertinimas savaime neskatina pasitenkinimo darbu, o tiesiog pašalina nepasitenkinimą [56].

Motyvaciniai veiksniai yra vidiniai elementai, darantis poveikį personalui, tai: galimybė daryti karjerą, atlikti pareigą, tinkamas pasiekimų įvertinimas, įdomus darbas, naujoviški uždaviniai, saviraiškos galimybė, pripažinimas, atsakomybės augimas, galimybė kelti savo kvalifikaciją, darbo prestižas [6, 36].

Motyvaciniai veiksniai tampa pasitenkinimo šaltiniu, jie skatina geriau dirbti.

Higieniniai veiksniai nulemia išorinę motyvaciją, motyvaciniai – vidinę.

A. Maslow pirmasis atskleidė žmonių poreikių įvairovę ir sudėtingumą. Kiti autoriai papildė turinio motyvacijos teoriją, įnešdami naujų idėjų ir paaiškinimų, kokia motyvų prigimtis ir struktūra bei kokios motyvų realizavimo sąlygos [25, 42, 45, 55, 85]. Palyginimui pateikiame šių teorijų bendrumus ir skirtumus (žr. 2 lent. [24]).

2 lentelė. Turinio motyvacijos teorijų bendrumai ir skirtumai [24]

	A. Maslow poreikių hierarchija	F. Herzberger dviejų veiksmų modelis	K. Aderfer ERG teorija	D. C. McClland poreikių klasifikacija
Bendrumai	Poreikiai suskirstyti į 5 grupes, fiziologiniai ir saugumo poreikiai priskirti prie žemesnio lygio poreikių, priklausomybės ir meilės, saviraiškos ir pagarbos poreikiai priskirti prie aukštesniojo lygio poreikių.	Darbuotojų pasitenkinimą darbu ir darbo efektyvumą lemia higieniniai ir motyvaciniai veiksniai. Higieniniai veiksniai turi įtakos žemesniųjų poreikių patenkinimui, o motyvaciniai – aukštesniųjų.	Poreikiai suskirstyti į 3 lygius. Egzistenciniai poreikiai atitinka A. Maslow teorijos fiziologinius ir saugumo poreikius, santykių poreikiai atitinka priklausomybės, meilės ir pagarbos, o augimo poreikiai – saviraiškos poreikius.	Poreikiai suskirstyti į 3 lygius. Egzistencijos poreikiai atitinka A. Maslow teorijos fiziologinius ir saugumo poreikius, santykių poreikiai atitinka priklausomybės, meilės ir pagarbos poreikius, o augimo poreikiai atitinka saviraiškos poreikius.
Skirtumai	Individą skatina jam tuo metu aktualiausi poreikiai. Pirmiausia žmogus turi patenkinti žemesniojo lygio poreikius ir tik tada jo veiklą motyvuoja aukštesnio lygio poreikiai.	Esant nepakankamam higieninių veiksmų lygiui žmogus jaučia nepasitenkinimą darbu. Higieniniai veiksniai žmonių dirbti nemotyvuoja. Motyvaciniai veiksniai motyvuoja juos geriau dirbti. Šių veiksmų nebuvimas nepasitenkinimo nesukelia.	Vienu metu motyvų priežastimi gali būti įvairių lygių poreikiai. Nebūtina patenkinti žemesniojo lygio poreikius, kad atsirastų aukštesniojo lygio poreikiai. Žmonės, kuriems nepavyko patenkinti aukštesniojo lygio poreikių, jaučia nusivylimą ir susitelkia ties žemesniojo lygio poreikiais.	Individai turi išreikštus skirtingus poreikius. Žmogaus poreikiams didelės įtakos turi aplinka. Taigi mokymas ir skatinimas gali paveikti poreikių augimą ir stiprumą.

Tolesnės motyvacijos teorijos nebesitenkina žmonių motyvavimo, pagrįsto tik poreikiais, tyrimu. Jos neneigia poreikių, tačiau tvirtina, kad žmonių elgesį lemia ne tik jie, motyvacija nėra paprastas priežasties–pasekmės ryšio elementas.

Proceso teorijos

Proceso teorijos pagrįstos tyrimu žmonių elgsenos, kurią sąlygoja jų lūkesčiai ir savo elgesio pasekmių suvokimas. Šios teorijos paaiškina, kaip veikia motyvacija, kaip ji vystosi ir nulemia darbuotojų elgesį [4].

Iš proceso teorijų galėtume išskirti: D. Adams teisingumo teoriją, V. Vroom lūkesčių teoriją, šių teorijų derinį, kurio autoriai yra E. Lawler ir L. Porter, taip pat B. F. Skinner pastiprinimo teoriją ir E. Locke tikslų teoriją. Kiekviena iš šių teorijų paaiškina, kaip motyvai keičia žmogaus elgesį ir kaip tą elgesį galima paveikti išorinėmis paskatomis [25, 42, 45, 74, 85]. Palyginimui pateikiame pagrindinius šių teorijų teiginius (žr. 3 lent. [24]).

3 lentelė. Proceso motyvacijos teorijų pagrindiniai teiginiai [24]

Proceso motyvacijos teorijos	Pagrindiniai teiginiai
V. Vroom lūkesčių teorija (1964)	Tendencija veikti tam tikru būdu priklauso nuo lūkesčių, kad po tam tikros veiklos bus tam tikras rezultatas (atlygis), stiprumo ir to rezultato patrauklumo individui. Išskiriami pagrindiniai veiksniai: valentingumas – ryšys tarp darbo indėlio ir rezultato, instrumentalumas – ryšys tarp darbo atlikimo ir rezultato, lūkesčiai – ryšys tarp pastangų ir darbo atlikimo.
L. Adams teisingumo teorija (1965)	Žmogaus pasitenkinimo lygis susijęs su jo pastangų, kurias atiduoda organizacijai, ir to, ką iš jos gauna jis pats ir ką gauna kiti už tokį pat darbą, palyginimais. Tik jausdamas pusiausvyrą žmogus realizuoja savo motyvus.
E. Lawler ir L. Porter lūkesčių ir teisingumo teorija (1968)	Pasiekti rezultatai priklauso nuo darbuotojo įdėtų jėgų, jo gabumų, taip pat nuo jo vaidmens organizacijoje. Žmogus patenkina savo poreikius, kai jis už pasiektus rezultatus apdovanojamas. Pastangų dydis priklauso nuo atlyginimo ir tikėjimo, kad jis bus gautas, įvertinimo.
B.F.Skinner pastiprinimo teorija (1953)	Individo savanoriškas elgesys (atsakas), kurį skatina situacija ar įvykis (paskata), yra tam tikrų pasekmių priežastis. Jei šios pasekmės yra teigiamos, tai tikėtina, kad ir ateityje individas panašiai reaguos į panašias situacijas. Jei šios pasekmės yra nemalonios, tai individas tikriausiai pakeis savo elgesį, kad jų išvengtų. Yra 4 pagrindiniai elgesio modifikavimo metodai: teigiamas pastiprinimas, mokymasis vengti, slopinimo taktika ir bausmės.
E. Locke tikslų teorija (1976)	Darbo tikslas, suformuotas vadovo dalyvaujant darbuotojams, yra svarbus motyvuojantis veiksnys. Darbuotojai bus motyvuoti, kuomet tikslai bus aiškūs, pasiekiami ir teikiantys individui galimybę išbandyti save. Nuolatinis grįžtamasis ryšys padeda darbuotojams geriau pasirinkti ar pakoreguoti darbo metodus ir skatina dar atkakliau siekti numatytų tikslų.

Lūkesčių teorija išaiškina procesą, kaip žmonės pasirenka iš alternatyvių veiksmų, pagrįstų jų lūkesčiais, ką kiekvienu elgesiu galima laimėti.

Teisingumo teorija nagrinėja žmonių nepasitenkinimo ir pasitenkinimo kilmę.

Pastiprinimo teorija aiškina, kaip konkretaus elgesio pasekmės veikia jo pasikartojimą.

Tikslų teorija sutelkia dėmesį į tikslų nustatymo procesą ir kaip tie tikslai veikia motyvaciją.

Motyvacijos teorijų palyginimas įrodo, kad vieno paaiškinimo, kokie yra žmogaus motyvai ir kaip jie realizuojami, nėra, kaip nėra ir vienintelės teisingos motyvacijos teorijos. Bet kiekvienas naujas požiūris praplečia supratimą apie motyvaciją ir suteikia papildomų galimybių praktiniam darbuotojų skatinimui.

Taigi galima teigti, kad motyvacijos teorijų yra daug, kiekviena turi savų teigiamų ir neigiamų aspektų. Visos jos viena kitą praplečia, tačiau visoms situacijoms priimtinos motyvavimo teorijos nėra. Pagrindinė to priežastis glūdi žmogaus elgesyje, kuris keičiasi priklausomai nuo situacijos, kurioje atsidūrė žmogus. Dauguma šiame darbe aptartų teorijų vertingos tuo, kad jos padeda prognozuoti darbuotojų elgesį įvairiais pjūviais.

Organizacija, siekianti skatinti darbuotojų kolektyvą, turi atsižvelgti į tai, ką šie labiausiai vertina ir kiek pasirinkta skatinimo veiksmų visuma gali lemti pavaldinių pasitenkinimą bei darbo rezultatų efektyvumą. Menkas pasitenkinimas darbu yra vienas iš pagrindinių simptomų, liudijančių apie problemų egzistavimą tam tikroje organizacijoje.

Šiuo požiūriu tikslinga plačiau išskirti ir apžvelgti pasitenkinimą darbu įtakojančius veiksmus.

1.3. Pasitenkinimą darbu įtakojančios veiksniai

Žmonių požiūris į savo darbą – vienas iš labiausiai studijuojamų organizacinės elgsenos dalykų. Pasitenkinimas darbu – tai poreikių patenkinimas darbe. Jis išreiškia to, ko žmogus tikisi, ir atlygio, kurį gauna dirbdamas organizacijoje, atitikimą. Pasitenkinimas darbu yra suminis dydis, sudarytas iš pasitenkinimo įvairiais darbo objektais, subjektais ir reiškiniiais. Pasitenkinimas darbu yra dinamiškas, todėl vadovai turi rūpintis pokyčiais, dėl daugelio priežasčių atsirandančiais organizacijos veikloje. Antraip pasitenkinimas darbu gali smukti [4].

Poreikių patenkinimas skatina žmones dirbti, o kai poreikiai nepatenkinami, žlugdoma darbuotojų iniciatyva. Vadovai, siekiantys objektyviai vadovauti žmonėms, turi gerai suprasti jų poreikių prioritetus, žinoti poreikių klasifikaciją. Taip pat svarbu žinoti, kaip poreikiai gali būti geriausiai patenkinami darbe ir kokios įtakos žmogaus poreikiams turi įvairios motyvacijos formos [4].

Tiksliai apibrėžti, nuo ko priklauso darbuotojo pasitenkinimas darbu, yra gana sudėtinga. Ši problema tampa ypatingai akivaizdi, kai reikia nustatyti, kokiam žmogui koks darbas teikia

pasitenkinimą. Organizacijų elgesio tyrėjai ilgą laiką domėjosi veiksniais, darančiais įtaką asmens pasitenkinimui darbu [59, 60, 76]. Bandant paveikti darbuotojų pasitenkinimą darbu, būtina žinoti, kad jis atsiranda išorinių ir vidinių veiksnių sandūroje [59]. Dažniausiai jie skirstomi į išorinius ir vidinius veiksnius.

Vidiniai veiksniai. Vidiniai pasitenkinimą darbu įtakojantys veiksniai yra susiję su darbuotojo asmeninėmis charakteristikomis, kurių vadovui beveik neįmanoma kontroliuoti.

- Lytis. Atliekant pasitenkinimo darbu tyrimus užsienyje pasitenkinimo lygio ypatingos priklausomybės nuo lyties nenustatyta, tačiau kai kurie autoriai yra pastebėję, kad šis veiksnys nors ir nedaug, bet veikia pasitenkinimo darbu lygį. Skirtumus tarp lyčių mėginama susieti su moterims būdingų darbų specifika [16]. Juk yra manoma, kad „moteriškosios“ profesijos susijusios su mažesnėmis galimybėmis siekti karjeros, negu „vyriškosios“, moterims mokamas mažesnis atlyginimas, be to, vyrai dažniau nei moterys užima vadovaujančias pareigas, suteikiančias daugiau savarankiškumo. Būtent šie veiksniai kaip tik ir daro įtaką bendram pasitenkinimo darbu lygiui [60].
- Amžius. Pasitenkinimo darbu priklausomybę nuo amžiaus pastebėjo tyrinėtojai N. D. Glenn, P. Taylor ir Ch. Weaver, kurie, remdamiesi savo tyrimais, konstatavo, kad su amžiumi pasitenkinimas darbu kyla [45], mažiausias pasitenkinimo lygis nustatomas tarp jaunų darbuotojų. Pasak A. Šunokaitės (2008), tai galima paaiškinti: kuo daugiau vyresni žmonės mokosi, tuo mažesnis būna nepasitenkinimas; vyresni darbuotojai nebeieško naujų išbandymų ir atsakomybės, labiau vertina turimą darbą; vyresni darbuotojai turi daugiau galimybių savęs išreiškimui bei pasitenkinimui, nes yra labiau įsitvirtinę, kompetentesni, gerbiami, jais labiau pasitikima [59].
- Išsilavinimas. Vyrauja nuomonė, kad darbuotojai, turintys aukštesnį išsilavinimą, savo darbu yra labiau patenkinti [60], nes kuo aukštesnis išsilavinimo arba padėties darbe lygis, tuo didesnė autonomija, atsakomybė bei galimybė patenkinti poreikius [35, 59].
- Darbo stažas. Didėjantis darbo stažas organizacijoje taip pat siejamas su didėjančiu pasitenkinimu darbu. Toks teiginys grindžiamas tuo, kad neseniai pradėję dirbti darbuotojai yra mažiau psichologiškai įsilieję į organizaciją, nesieja savo ateities su organizacijos ateitimi, tuo tarpu ilgamečiai darbuotojai jaučiasi organizacijos dalimi [41, 60].

Išoriniai veiksniai. Vadovų įtaka vidiniams veiksniams yra gana silpna, todėl žymiai svarbiau išanalizuoti vidinius veiksnius. Šiuos veiksnius įmanoma kontroliuoti ir keisti, kartu paveikiant ir darbuotojų pasitenkinimą atliekamu darbu.

- Darbo sąlygos. Darbo sąlygos yra faktorius, turintis svarbią reikšmę, užtikrinant pasitenkinimą darbu. Jei darbo sąlygos yra geros, darbuotojai lengviau atlieka darbą [18]. Prastos darbo sąlygos didina nuovargį, sukelia diskomfortą, trukdo pasiekti tikslų ir sukelia nepasitenkinimą darbu [60]. Darbuotojai teikia pirmenybę aplinkai, kuri yra saugi, patogi, švari ir minimaliai blaško dėmesį [59].
- Malonus darbas. Darbuotojas turėtų dirbti tą darbą, kuris jam patinka [27].
- Dalyvavimas. Įtraukiamas į sprendimų priėmimą kartu su savo vadovais ir kitais bendradarbiais darbuotojas jaučiasi reikšmingas ir atsakingas. Dalyvaudamas diskusijose, jis sužino daug naujo, pasidalija patirtimi, mokosi iš savo kolegų, siūlo ir sužino nuomonę apie savo pasiūlymus [27]. Dalyvavimas priimant sprendimus skatina siekti užsibrėžtų tikslų, o nuo to priklauso laimėjimo jausmas. Darbas tampa įdomesnis, nes darbuotojas gali į jį pažvelgti plačiau, suvokti savo vietą ir jam pateikiamų užduočių svarbą.
- Entuziazmas. Kad ir koks malonus būtų darbas, visą laiką atliekamos tos pačios užduotys nusibosta. O kai užduotys tampa nuobodžios, darbuotojas ima dirbti nebe visu pajėgumu [3]. Todėl svarbu suteikti darbuotojui vis sudėtingesnių užduočių, kurioms atlikti reiktų ir daugiau atsakomybės, ir naujų įgūdžių. Tokiu būdu darbuotojui parodoma, kad vadovas juo pasitiki ir mano darbuotoją esant pakankamai sumanų, sugebantį atlikti sudėtingas užduotis. Taip skatinamas darbuotojo entuziazmas ir pašalinamas nuobodulys.
- Adekvatus darbo krūvis. Darbas gali būti malonus ir kelti entuziazmą, bet jeigu darbo krūvis viršija galimybes, darbuotojas fiziškai ir (arba) protiškaitei pervargsta. O persitempusio žmogaus, kad ir kaip jis dar norėtų dirbti, darbas nebebus efektyvus [77]. Be to, per didelis darbo krūvis kenkia darbuotojo sveikatai, o juk vadovui reikalingi sveiki pavaldiniai. Todėl svarbu darbuotojo krūvį kartais peržiūrėti.
- Santykiai kolektyve. Darbo efektyvumui didelės įtakos turi ir vyraujantys kolektyvo santykiai [20], bendradarbių tarpusavio ir vadovo bei pavaldinių santykiai. Pati darbo grupės natūra turi įtakos pasitenkinimui darbu. Draugiški, vienas kitam padedantys bendradarbiai yra pagalbos, patarimų, palaikymo ir komforto šaltinis kiekvienam darbuotojui [60] ir labai dažnai duoda kur kas daugiau nei vien tik atlygis ir apčiuopiami laimėjimai [59].

- Darbo turinys bei pobūdis. Darbo turinys apibūdinamas kaip organizacinė ir technologinė darbinės veiklos charakteristika, nusakanti atskirų operacijų nuoseklumą, fizinių ir protinių pastangų santykį darbo procese, darbo monotoniškumą arba įvairumą [44]. Žmonės teikia pirmenybę darbams, duodantiems galimybę panaudoti visas savo žinias ir įgūdžius, siūlantiems įvairias užduotis, veiklos laisvę bei aiškus darbo įvertinimo kriterijus [59].
- Karjeros galimybės. Dažniausiai karjera suprantama kaip greitas ir sėkmingas kilimas tarnyboje, visuomeninėje ar mokslinėje veikloje – pasiekimas gyvenime [20]. Karjera siejama su didesnėmis pajamomis, didesne atsakomybe, aukštesniu socialiniu statusu ir prestižu [60].
- Vadovo kompetencija ir vadovavimo stilius. Vadovavimas yra dar vienas svarbus pasitenkinimo darbu šaltinis. Egzistuoja du esminiai metodai, padedantys darbdaviams didinti pasitenkinimą darbu. Pirmasis – darbuotojo sureikšminimas, reiškiantis situaciją, kai vadovas parodo asmeninį dėmesį darbuotojui (pastebi, kaip sėkmingai vyksta bendradarbiavimas, suteikia asmeninių patarimų, pagalbos, bendrauja su darbuotoju ne tik darbo, bet ir asmeniniais klausimais). Antrasis metodas – „dalyvavimas bei įtaka“ – kai vadovai įtraukia dirbančiuosius į sprendimų priėmimą ir taip įgyja papildamos įtakos jų darbui [45, 60].
- Grįžtamasis ryšys. Nustatyta, kad ir teigiama, ir neigiama informacija apie darbo atlikimą bei jo rezultatus gali būti panaudota kaip motyvacinis veiksnys [4]. Grįžtamasis ryšys padeda darbuotojui suvokti savo stipriąsias ir silpnąsias vietas. Teigiama informacija suteikia pasitikėjimo, laimėjimo jausmą, o tinkamai pateikta neigiama informacija skatina taisyti klaidas, tobulinti savo veiklą.
- Darbo užmokestis. Analizuojant darbuotojų pasitenkinimą, darbo užmokesčiui skiriamas ypatingas dėmesys – darbuotojai nori tokios atlygio sistemos, kuri, jų nuomone, yra teisinga ir atitinka lūkesčius [59], į atlyginimą žiūri kaip į pajamų šaltinį ir teisingą atlygį už įdėtas pastangas [81]. Tad atlyginimas sietinas su dviem žmonių poreikiais – pragyvenimo šaltinio ir savo vertės įrodymo [60]. Lietuvoje darbo užmokestis vis dar motyvuoja žmones, nes esant sunkiai šalies ekonominei būklei, ši skatinimo priemonė ypač veiksminga. Visos darbuotojų fizinės ir protinės pastangos daromos dėl atlyginimo; darbo rezultatai priklauso nuo darbuotojų materialinio suinteresuotumo – piniginio atlyginimo už atliktą darbą. Viena pagrindinių problemų yra pasirinkti teisingus mokėjimo už darbą principus – atlyginimas turėtų atitikti kiekvieno darbuotojo indėlį siekiant įmonės tikslų ir motyvuotų toliau kuo visapusiškiau panaudoti žmogiškąjį potencialą [56].

Žmogaus pasitenkinimą darbu įtakojančių veiksnių yra daug ir įvairių. Tai organizacijos įvaizdis, jos kultūra, darbo aplinka, įrankiai ir sąlygos, atlyginimas, santykiai su vadovais ir tarpasmeniniai santykiai, stresas, atsakomybė, savarankiškumas, darbo intensyvumas, profesinio tobulėjimo galimybės, paties darbuotojo fizinės ir protinės galimybės, kompetencija [14, 59, 61].

Ypatingai svarbūs pasitenkinimą darbu įtakoiantys veiksniai, susiję su **psichosocialiniais veiksniais**.

Psichosocialiniai veiksniai apibūdinami kaip veiksniai, susiję su:

darbo aplinkos sąlygomis, reikalaujančioms didesnių pastangų, siekiant gauti tą patį darbo rezultata;

darbo reikalavimais:

- darbo krūvis pernelyg didelis ar pernelyg mažas, didelis darbo tempas;
- darbuotojų sugebėjimų ir galimybių atlikti užduotis neatitikimas;
- neaiškios darbo užduotys;

darbo organizavimu:

- darbo laiko trukmė ir jos paskirstymas – naktinis, pamaininis darbas, viršvalandžiai;
- per didelė ar per maža darbo kontrolė;
- darbo apmokėjimo ypatumai;

darbo turiniu:

- darbuotojo per didelė ar per maža įtaka darbui planuoti ir vykdyti;
- sprendimų priėmimo laisvės stoka;
- per didelis informacijos kiekis;
- didžiulė atsakomybė;
- emocinė įtampa;
- mažas pasitenkinimas atliekamam darbu;
- monotoniškas darbas;

darbuotojų tarpusavio santykiais :

- blogi darbuotojų santykiai grupėje;
- neteisingas darbo paskirstymas;
- negalėjimas kelti kvalifikacijos;
- negalėjimas prisidėti prie sprendimų priėmimo skyriuje [10, 37] .

Tai nulemia, kad pasitenkinimas darbu neatsiejamas nuo motyvacijos sistemos efektyvumo. Darbe analizuojami darbo motyvacijos ir psichosocialiniai veiksniai turi įtakos darbuotojų pasitenkinimui darbu. Išryškėjo, kad mokslinėje literatūroje išskirti pasitenkinimą įtakoiantys veiksniai

gali būti traktuojami ir kaip motyvatoriai arba poveikį motyvacijai darantys veiksniai. Taigi tarp pasitenkinimo darbu ir motyvacijos egzistuoja glaudus ryšys.

Darbo skatinimo sistema – tai darbo motyvacijos skatinimo veiksnių visuma, taikoma darbuotojų motyvacijai didinti. Kadangi darbuotojų motyvacija yra labai individuali, kiekvienas žmogus motyvuojamas įvairiomis priemonėmis. Apibendrinant apžvelgtą literatūrą ir mokslininkų siūlymus dėl darbo skatinimo priemonių [25, 42, 45 74], galima išskirti šias darbo skatinimo sistemos kryptis (žr. 4 lent.) [24]:

4 lentelė. Darbo motyvacijos skatinimo sistema [24]

Darbo pobūdžio ir aplinkos poveikio sistema	Pripažinimo sistema	Materialinio poveikio sistema
<ul style="list-style-type: none"> • Saugi darbo aplinka; • Optimali fizinė darbo aplinka; • Palankus psichologinis darbo klimatas; • Darbuotojų įtraukimas į valdymą; • Komandinis darbas; • Aiškios užduotys ir darbų pasiskirstymas; • Aiškūs darbo tikslai; • Galimybė įvertinti pasiektus darbo rezultatus; • Darbo rotacija. 	<ul style="list-style-type: none"> • Karjeros galimybės; • Galimybė mokytis ir tobulėti; • Grįžtamasis ryšys; • Atsakomybė; • Savarankiškumas; • Galimybė panaudoti savo žinias ir gebėjimus; • Galimybė skleisti savo žinias; • Savikontrolė; • Galimybė suklysti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Darbo apmokėjimo sistema (pastovusis ir kintamasis darbo užmokestis, premijos); • Papildomos išmokos ypatingomis progomis; • Pašalpų sistema; • Darbuotojų sveikatos draudimas; • Medicininė priežiūra; • Įvairūs renginiai darbuotojams įstaigos lėšomis.

Šie darbo skatinimo veiksniai turi veikti kaip vientisa sistema. Pavyzdžiui, organizacijoje diegiant komandinį darbą darbuotojams turi būti suteikiama ir didesnė atsakomybė, savanoriškumas, atitinkamai prie to derinama apmokėjimo sistema, taikomos dar ir kitos motyvacijos rūšys.

Remiantis apžvelgta literatūra galima daryti išvadą, kad darbo motyvacijos sistema – tai darbo motyvacijos skatinimo veiksnių visuma, taikoma tiek individualiai, tiek kolektyvinei darbuotojų motyvacijai didinti.

1.4. Slaugytojų darbo motyvacija ir pasitenkinimas darbu

Šiandienos visuomenėje slaugytojai atlieka vis svarbesnį vaidmenį sprendžiant visuomenės sveikatos problemas, užtikrinant aukštos kokybės, prieinamą, lygiateisišką, efektyvią sveikatos priežiūrą [13, 17]. Didėja slaugytojų autoritetas, savarankiškumas, stiprėja jų pozicija sveikatos priežiūros sistemoje [61]. Tačiau dauguma slaugytojų darbe jaučiasi nevertinami [77]. Visuomenė

slaugytoją laiko gydytojo padėjėju. Gydytojai ir vadovai dažnai slaugytojus laiko ne lygiais sau, o žemesnio lygio specialistais [13, 21]. Tačiau šiandienos slaugytojas – ne medicinos sesuo, kuri buvo rengiama atlikti tik gydytojo nurodymus, bet specialistas, pagal profesinės kvalifikacijos ir veiklos srities prioritetus įgijęs psichologinių, socialinių, pedagoginių, vadybos žinių ir įgūdžių bei tampantis lygiaverčiu gydytojo partneriu [13]. Slauga, kaip profesinė veikla, jau nebėra ribotas, paremtas elementariais įgūdžiais procesas. Kompleksinei veiklai vykdyti būtinos integruotos slaugytojų kompetencijos: klinikinė, vadybinė, pedagoginė (edukacinė), tyrimų metodologijos, kurių visuma įgalina slaugytoją realizuoti holistinę kompetenciją [10, 12]. Tai suteikia slaugytojui plačias savarankiškos veiklos erdves. Slaugytojai tampa atsakingi už pacientų sveikatą ir gerovę [13, 16]. Naujas slaugytojo vaidmuo reikalauja išmanyti slaugos teorijas ir modelius, gebėti juos taikyti slaugos procese [13, 37], reikalauja iš slaugytojo naujų žinių, gebėjimo savarankiškai veikti, atsakyti už savo sprendimus ir jų įgyvendinimą [32].

Funkcijų, pareigų, atsakomybių slaugytojui priskirta pakankamai daug, tačiau tokios įvairiapusės slaugytojo veiklos galima tikėtis tik sudarius palankias sąlygas jų darbui, motyvuotumui bei pasitenkinimui darbu.

Įvairiapusė ir aktyvi slaugytojo veikla galima tik užtikrinus slaugytojo poreikius bei lūkesčius. Tik gerai motyvuotas bei patenkintas savo darbu slaugytojas gali užtikrinti visapusiškai kokybišką paslaugą, tik iš motyvuoto ir patenkinto savo darbu bei įvairiais jo aspektais slaugytojo galima tikėtis aktyvaus dalyvavimo sveikatos priežiūros sistemos pokyčiuose [36, 39, 47].

Daugelis įvairių pasaulio šalių mokslininkų domisi slaugytojų darbo motyvacijos bei pasitenkinimo darbu tema. Kiekvienos šalies slaugytojų pasitenkinimo darbu vertinimų rezultatai suteikia slaugytojų darbo motyvų, lūkesčių, veiklos problemų, susijusių su pasitenkinimu darbu, palyginimo galimybę [13, 20].

Sunkiai dirbdamos slaugytojos per tam tikrą laiką išnaudoja savo teigiamų emocijų ir fizinių jėgų rezervus, o tas gali sukelti nepasitenkinimą atliekamu darbu. Fizinis ir emocinis išsekimas neigiamai veikia slaugytojų motyvaciją [43].

Slaugytojų profesinei motyvacijai svarbią įtaką turi psichosocialiniai darbo veiksniai, nes dažnai yra skirtumas tarp to, ką siūlo įstaiga ir ko iš jos tikisi pats darbuotojas. Psichosocialiniai darbo veiksniai – tai svarbus veiksniai, darantys įtaką slaugytojų darbui [16].

Ypač reikalingais ir vertingais tampa slaugytojų darbo motyvacijos tyrimai, paremti prielaida, kad tinkamai parinkta darbo motyvacijos skatinimo veiksnių sistema ar atskirų jos veiksnių taikymas paskatina slaugytojus kuo efektyviau panaudoti savo darbo motyvus ir su didžiausia nauda atlikti pavestą darbą [76].

Siekiant išanalizuoti organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus buvo atliktas tyrimas.

2. TYRIMO METODIKA

Siekiant išanalizuoti operacinės slaugytojų, dalyvaujančių organų persodinimo operacijose, darbo motyvacijos aspektus 2013 m. rugpjūčio 25 – spalio 30 dienomis buvo atliktas tyrimas.

Tyrimo metu anoniminio anketavimo būdu apklausėme 127 slaugytojus, dirbančius dviejose Lietuvos universitetų ligoninėse operacinėse, kuriose atliekamos organų persodinimo operacijos.

2.1. Tyrimo organizavimas ir metodai

Tyrimo objektas – operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektai.

Tyrimo subjektas – operacinės slaugytojai, dirbantys dviejose Lietuvos universitetų ligoninių operacinėse, kuriose atliekamos organų persodinimai.

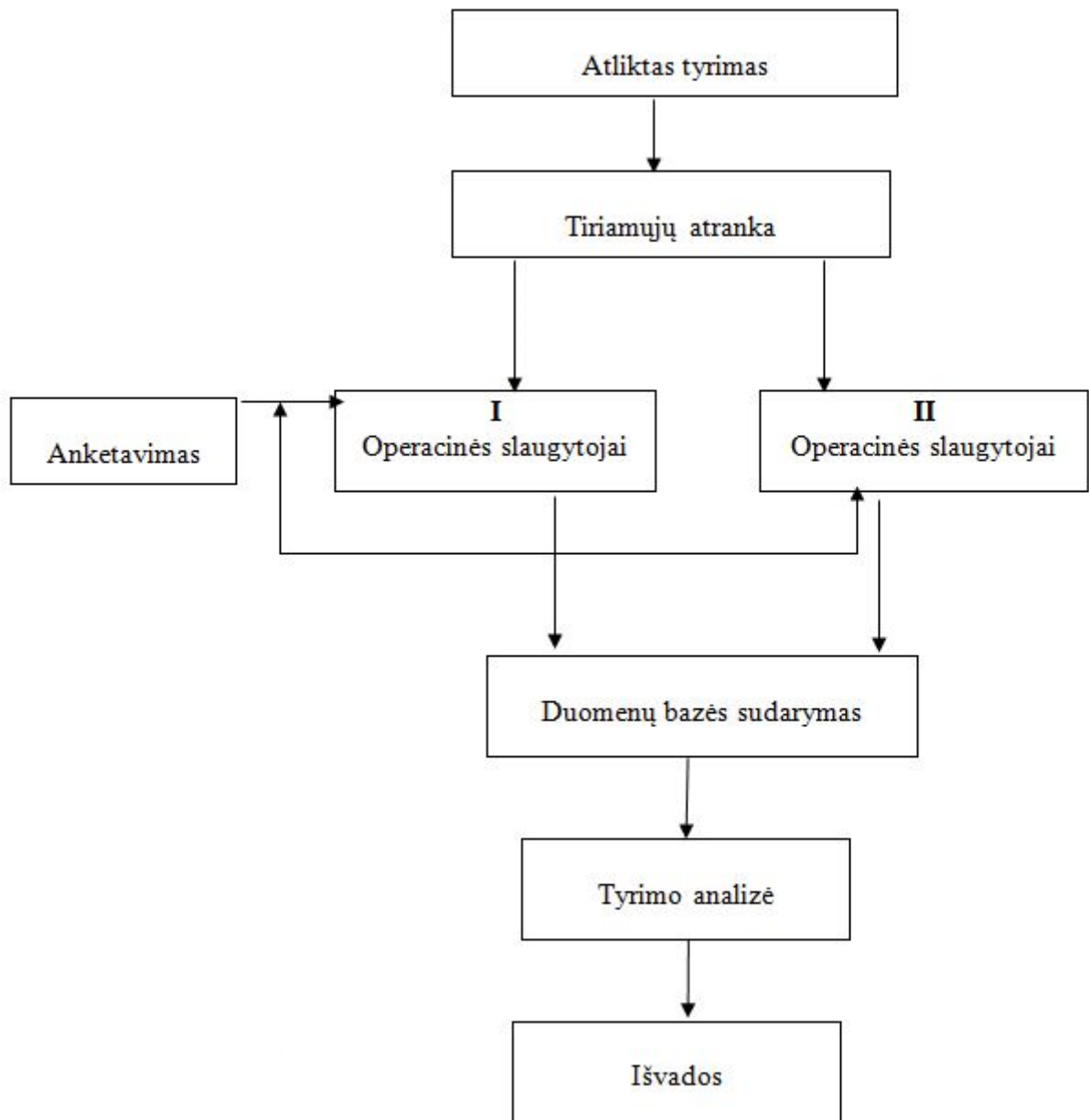
Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa.

2013 m. rugpjūčio 25 – spalio 30 dienomis dviejose Lietuvos universitetų ligoninėse operacinėse atlikta slaugytojų anoniminė anketinė apklausa. Tyrimo metu išdalinome 127 anketas. Anketas įteikėme ligoninių operacinių vyresniesiems slaugytojams-slaugos administratoriams ir surinkome iš jų. Skyrių slaugytojams įteikė ir surinko anketas operacinių vyresniosios slaugytojos-slaugos administratorės. Prieš pildant anketą slaugytojams susirinkimo metu buvo paaiškintas tyrimo tikslas, slaugytojai supažindinti su anketos sudedamosiomis dalimis, pildymo ypatumais, t. y. pasirinkti priimtina atsakymą ir pažymėti x; darbo motyvacijos skatinimo veiksnių klausimai sugrupuoti lentelėje, respondentai išrinko penkis, jų nuomone, svarbiausius teiginius, atsakymą žymėjo apveddami pasirinktą numerį. Respondentams buvo pasiūlyta įvertinti kiekvieną jų pažymėtą motyvacijos skatinimo veiksnių pagal penkių balų sistemą, atsakymą jie žymėjo apveddami pasirinktą balą.

Tyrimo tikslas ir anketų pildymo tvarka buvo trumpai paaiškinti kiekvienos anketos antraštėje, visi slaugytojai buvo supažindinti su tiriamojo asmens informavimo forma ir noriai sutiko dalyvauti tyrime.

Visos 127 anketos sugrįžo ir buvo užpildytos teisingai.

Pasirinkto tyrimo eiga nurodyta schemeje (žr. 2 pav.):



2 pav. Tyrimo eigos struktūrinė schema

2.2. Anketa

Prieš sudarant anketą buvo atlikta literatūros apžvalga, išnagrinėta motyvacijos samprata, palygintos darbo motyvacijos teorijos, nustatyti jų skirtumai bei išskirti ir apžvelgti darbo motyvaciją ir pasitenkinimą darbu įtakojantys veiksniai.

Suformulavus darbo temą, tikslus bei uždavinius ir atsižvelgus į nurodytus anketinės apklausos privalumus, anketos sudarymo tikslą bei bendrus anketos ir klausimų paruošimo bei anketinės apklausos rekomendacijas [23, 55], apklausai autorė sudarė anketą, pritaikytą mūsų tyrimui.

Prieš vykdydami šį tyrimą, norėdami įvertinti anketos kokybę ir suprantamumą, atlikome apžvalginį tyrimą. Apžvalginiame tyrime dalyvavo po 5 slaugytojus, dirbančius kiekviename universiteto ligoninės operaciniame skyriuje. Atsakymų įvairovė leido suprasti, kad dalies klausimų formuluotės respondentams pasirodė neaiškios. Po tyrimo rezultatų įvertinimo, atsižvelgus į slaugytojų išsakytas mintis bei jiems neaiškius klausimus, anketa buvo koreguota. Ją papildžius ir pakoregavus kai kurių klausimų formuluotes, parengta galutinė anketa, kuri buvo naudojama apklausai.

Pagrindines anketos klausimų, kuriais buvo siekiama surinkti duomenis apie slaugytojų motyvaciją ir ją įtakojančius veiksnius, grupes sudarėme remdamiesi literatūros apžvalgoje pateikta darbo motyvacijos skatinimo veiksnių sistema (žr. 4 lentelę). Taip pat panaudojame LR SAM Higienos instituto Darbo medicinos centro parengtos metodinės rekomendacijos dalį klausimų, kurie apima pagrindinius darbo organizavimo, jo turinio ir operacinės slaugytojų tarpusavio santykių aspektus, taip pat skirtus psichosocialinių darbo veiksnių ir dirbančiųjų operacinės slaugytojų stresinių reakcijų įvertinimui [37].

Anketos tikslas – išanalizuoti įvairius organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus.

Klausimyno patikimumo vertinimas. Vidiniam klausimyno patikimumui įvertinti apskaičiuotas Cronbach alfa koeficientas (Cronbach alfa koeficientas = 0,548), kuris parodė patenkinamą klausimyno patikimumą [57], gautą nedidelę reikšmę galima paaiškinti tuo, jog anketa buvo sudaryta taip, kad būtų įvertinti įvairūs slaugytojų darbo aspektai, nebuvo tiriamas vienas konkretus rodiklis.

Anketą sudarė 56 klausimai (žr. 2 priedą). Visi klausimai uždari, pateikiant po kelis atsakymų variantus su galimybe pasirinkti vieną arba kelis iš jų.

Anketos klausimai sąlygiškai skirstomi į penkias grupes (žr. 2 priedą):

- demografiniai duomenys – 8 klausimai, kuriais siekėme nustatyti slaugytojų demografinius duomenis (lytį, amžių, šeimyninę padėtį, bendrą darbo stažą, išsilavinimą, turimą etatinį krūvį, dalyvavimą organų persodinimo procese);
- darbo pobūdžio ir aplinkos sistema – 24 klausimai, kuriais buvo siekiama surinkti duomenis apie darbo sąlygas, darbo laiko trukmę ir jos paskirstymą, patirtą emocinę ir fizinę įtampą, psichologinį darbo klimata, apie slaugytojams keliamus darbo reikalavimus, apie bendradarbiavimą tarp savo ir kitų profesijos bendradarbių, apie darbo tempą ir darbo paskirstymą, atsakomybę;

- pripažinimo sistema – 6 klausimai, kuriais buvo siekiama surinkti duomenis apie slaugytojų galimybę mokytis ir tobulėti savo darbe, galimybę savarankiškai dirbti ir panaudoti darbe visas savo žinias ir sugebėjimus, darbo vertę, darbo aiškumą;
- materialinio poveikio sistema – 3 klausimai, kuriais buvo siekiama sužinoti, kaip slaugytojai vertina savo atlyginimą palyginus su kitais tos pačios profesijos atstovais, kaip slaugytojai vertina savo pastangas palyginus su atlyginimu.
- darbo motyvacijos skatinimo veiksnių pasirinkimas (pagal svarbumą) – 15 klausimų, kuriais siekta nustatyti veiksnius, didinančius operacinės slaugytojų, dalyvaujančių organų persodinimo operacijose, darbo motyvaciją ir išsiaiškinti darbo motyvacijos skatinimo veiksnių pasirinkimą (pagal svarbumą).

Visos tyrime dalyvavusios anketos sugrįžo, buvo teisingai ir pilnai užpildytos taip, kaip buvo prašoma, ir tinkamos tolimesnei analizei.

2.3. Tyrimo imtis ir respondentų atranka

Tyrimo imties sudarymui naudota **tikslinė atranka**. Tyrime dalyvavo operacinės slaugytojai, dirbantys dviejose Lietuvos universitetų ligoninių operacinėse, kur atliekami organų persodinimai.

Respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir su anketos pildymo nuoroda. Anketos buvo pildomos tyrėjui tiesiogiai nedalyvaujant apklausoje.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- visi operacinės slaugytojai, dirbantys dviejose Lietuvos universitetų ligoninių operacinėse, kur atliekami organų persodinimai;
- sutikę dalyvauti tyrime.

Į tyrimą neįtraukti operacinės slaugytojai:

- atostogaujantys slaugytojai;
- slaugytojai, kurie buvo gimdymo ar vaiko priežiūros atostogose;
- nesutikę dalyvauti tyrime.

2.4. Tyrimo etika

Tyrimo metu buvo laikomasi tyrimo etikos principų, taip pat sąžiningumo principo, kuris reikalauja iš tyrėjo pateikti tokius duomenis, kurie buvo gauti iš tikrųjų [23], nebuvo tyrimo duomenų „pritempimo“ ar nepageidaujamų duomenų nuslėpimo.

2013 m. spalio 1 d. buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-KS(M)-15 (žr. 1 priedą) bei dviejų Lietuvos universitetų ligoninių direktorių slaugai sutikimas ir pritarimas atlikti šį tyrimą.

Tyrimo duomenų rinkimas vyko laikantis etinių standartų, respondentams buvo garantuojama anonimiškumas, konfidencialumas, privatumas, savanoriškumas, informuotas sutikimas [19, 79].

Respondentai tyrime dalyvavo savo noru.

Respondentams buvo paaiškintas tyrimo tikslas, akcentuota atsakymų svarba, užtikrinta, jog bus laikomasi anonimiškumo ir konfidencialumo. Tyrimo pradžioje respondentams buvo paaiškinta, kad duomenys bus pateikti tik apibendrinti. Todėl nebuvo pažeistas privatumo principas.

Pateikiant anketą ir paprašant respondentų atsakyti į jos klausimus buvo pabrėžiama, jog jie turi teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, o jam prasidėjus, bet kurio momentu nutraukti savo dalyvavimą.

2.5. Duomenų analizė

Anketinės apklausos metu gauti duomenys sudarė tyrimo duomenų bazę. Duomenys suvesti ir apdoroti SPSS 17.0 statistinių programų paketu. Diagramos sudarytos MS Excel 2007 programa.

Gautus duomenis pateikiame dažniais ir/arba santykiniais (procentais nuo respondentų imties) skaičiais. Tyrimo duomenys pateikiami diagramose ir lentelėse.

Išskyrus demografinius duomenis, duomenų analizė buvo atlikta tik tų slaugytojų, kurie dalyvauja transplantacijos procese.

Lyginant grupes kokybinio kintamojo atžvilgiu (tiriant požymių nepriklausomumą), taikytas Fišerio tikslusis testas. Lyginant dvi priklausomas imtis ranginio kintamojo atžvilgiu naudotas Vilkoksono ženklų ir Maknemaro testas. Visos darbe pateikiamos p reikšmės skirtos tikrinti dvipusėms hipotezėms. Rezultatai buvo laikomi statistiškai patikimi, kai $p \leq 0,05$.

Apžvelgus atsakymų į anketas pasiskirstymą, kai atsakymų variantai buvo nelabai išsibarstę, kai kurie iš jų buvo apjungti ir statistinė analizė atlikta bei statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti sustambintoms duomenų grupėms.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Respondentų duomenų analizė

Tyrimė dalyvavo 127 operacinės slaugytojai, dirbantys dviejose Lietuvos universitetų ligoninių operacinėse, kur atliekami organų persodinimai.

Tyrimė dalyvavo 6 vyrai (2,5 proc.) slaugytojai ir 121 moterys (95,3 proc.). Kadangi tarp respondentu tik 6 vyrai ir penki respondentai pažymėjo, kad organų persodinimo procese nedalyvauja, lyties aspektas ir nedalyvaujantieji iš tolimesnės analizės išbraukiami.

Respondentų sociodemografiniai duomenys pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Respondentų demografiniai duomenys

Demografiniai ir socialiniai duomenys	Apklaustųjų skaičius (n)	Dalis nuo visų apklaustųjų (proc.)
<i>Amžiaus grupė:</i>		
Iki 40 m.	53	43,4
41–50 m.	44	36,1
51 m. ir daugiau	25	20,5
<i>Šeiminė padėtis:</i>		
Vedęs/ištekėjusi	80	65,6
Kita	42	34,4
<i>Darbo stažas:</i>		
Iki 15 m.	36	29,5
16–25 m.	49	40,2
26 m. ir daugiau	37	30,3
<i>Išsimokslinimas:</i>		
Aukštesnysis	47	38,5
Aukštasis neuniversitetinis	31	25,4
Aukštasis universitetinis	44	36,1
<i>Darbo krūvis:</i>		
1,25 etato	50	41,0
1,5 etato	72	59,0
<i>Dalyvavimas organų persodiniame:</i>		
1–4 kartus	37	30,3
5–10 kartų	21	17,2
daugiau nei 10 kartų	64	52,5

Analizuodami demografinius duomenis nustatėme, kad beveik visos tyrimė dalyvavę operacinės slaugytojai yra moterys, vyrų slaugytojų yra nedaug, nors visame pasaulyje vyrų, dirbančių slaugytojais, daugėja [53].

Dauguma slaugytojų yra ištekėjusios, darbingos, profesiskai aktyvaus amžiaus ir turi didelę darbo patirtį profesinėje srityje.

Lietuvos slaugytojai anksčiau išsilavinimą įgydavo aukštesniosiose mokyklose, šiuo metu – aukštosiose neuniversitetinėse ir aukštosiose universitetinėse mokymo įstaigose. Ketvirtadalis

slaugytojų turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o aukštąjį universitetinį išsilavinimą turi daugiau trečdalis apklaustųjų.

Analizuojant darbo krūvio duomenis pastebėta, kad du trečdaliai operacinės slaugytojų dirba 1,5 etato darbo krūviu ir kiek mažiau – 1,25 etato.

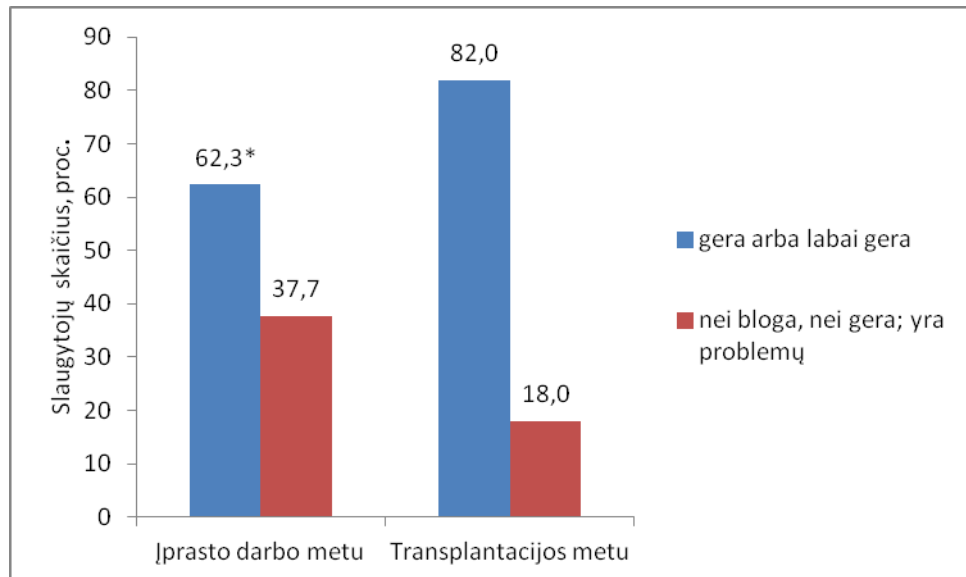
Galima daryti prielaidą, kad universitetų ligoninių operacinėse atliekamos sudėtingos tretinio lygio, ilgai trunkančios operacijos, kurios dažniausiai dirbant mažesniu darbo krūviu nepasibaigia darbo laiku (tuo atveju operacinės slaugytojams reiktų dirbti viršvalandžius).

Analizuojant respondentų dalyvavimą organų persodinimo procese (pasiruošimas procesui, eksplantacija, organų paruošimas, transplantacija, papildoma pagalba procese) nustatėme, kad transplantacijos procese dalyvauja beveik visi respondentai, o pusė iš jų dalyvavo organų persodinimo procese daugiau nei 10 kartų. Viena iš priemonių darbo pajvairinimui yra darbuotojų rotacija, t. y. jų perkėlimas iš vienos darbo vietos į kitą. Darbo rotacija praplečia darbuotojų kvalifikaciją. Galima daryti prielaidą, kad beveik visi universitetų ligoninių operacinės slaugytojai rotuoja ir yra įtraukti į transplantacijos procesą.

3.2. Psichosocialinių ir darbo motyvacijos veiksnių raiška operacinės slaugytojų darbe

Darbo pobūdžio ir aplinkos veiksniai

Respondentų buvo klausama, kaip jie vertina psichologinę ir fizinę darbo aplinką įprasto darbo metu ir transplantacijos metu. Tačiau apžvelgus kai kurių veiksnių dažnumo pasiskirstymą (gera arba labai gera ir nei bloga, nei gera ir yra problemų), kur atsakymų variantai nėra labai išsibarstę, atsakymo variantai sujungti. Analizuota pagal du atsakymo variantus.

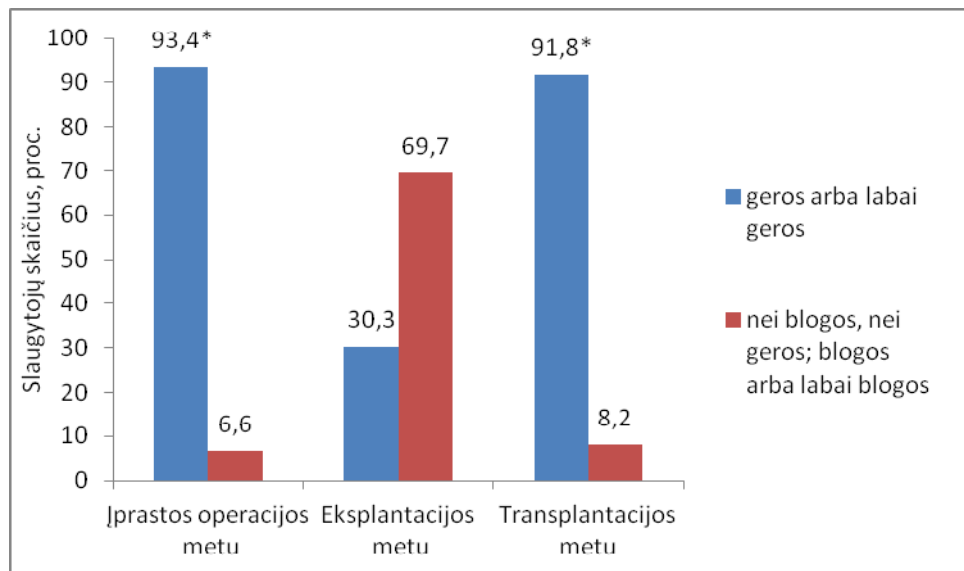


* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

3 pav. Psichologinė atmosfera įprasto darbo metu ir transplantacijos metu

Didesnė dalis (82,0 proc.) apklaustųjų mano, kad psichologinė atmosfera transplantacijos metu yra gera arba labai gera, tuo tarpu įprasto darbo metu taip mano du trečdaliai (62,3 proc.) respondentų.

Statistiškai reikšmingai geresnė psichologinė atmosfera būna transplantacijos metu ($W=6,079$, $p < 0,001$).



* $p < 0,001$, lyginant su eksplantacija

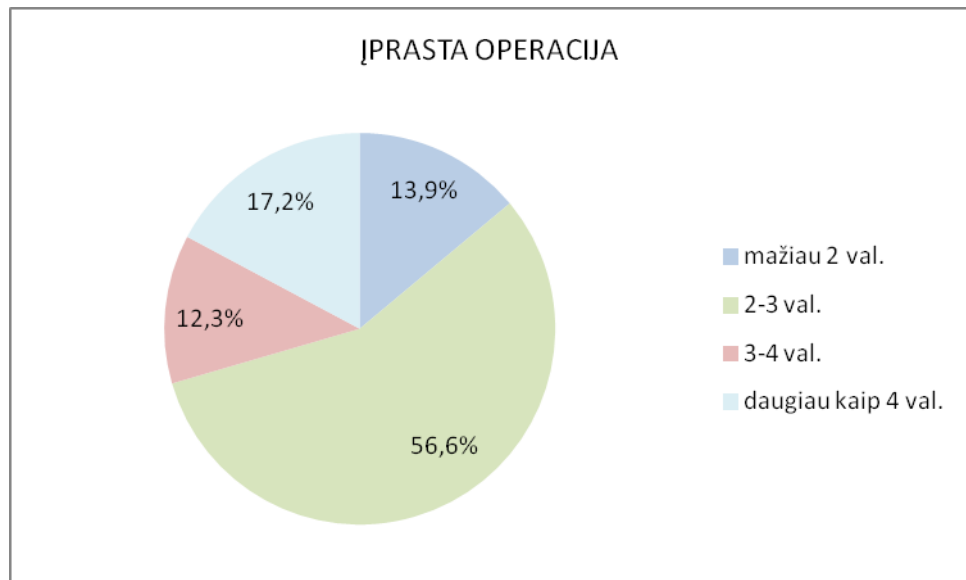
4 pav. Fizinės darbo aplinkos (patalpos, apšvietimas, patalpų temperatūra, priemonės ir kt.) sąlygos įprasto darbo, eksplantacijos ir transplantacijos metu.

Dauguma (93,4,2 proc.) respondentų įprasto darbo metu ir transplantacijos metu (91,8 proc.) mano, kad fizinės darbo aplinkos sąlygas yra geros arba labai geros, tuo tarpu daugiau nei du trečdaliai

respondentų (69,7 proc.) fizinės darbo aplinkos sąlygas eksplantacijos metu vertina kaip nei blogas, nei geras arba labai blogas.

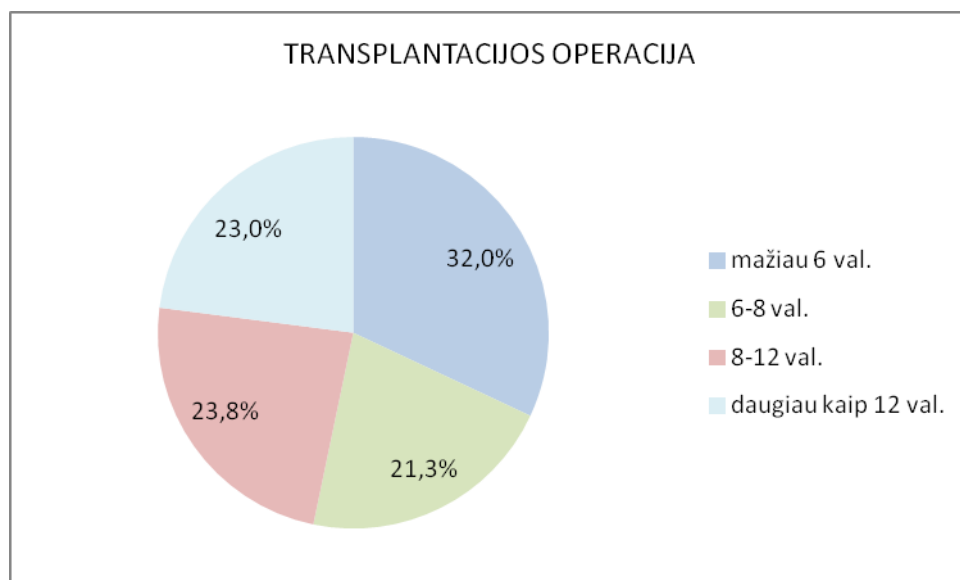
Statistiškai reikšmingai geresnės fizinės aplinkos sąlygos būna įprastos operacijos ir transplantacijos metu nei sąlygos eksplantacijos metu ($W = -8,334$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausiama, kiek vidutiniškai trunka įprasta ir transplantacijos operacija.



5 pav. Įprastos operacijos trukmė

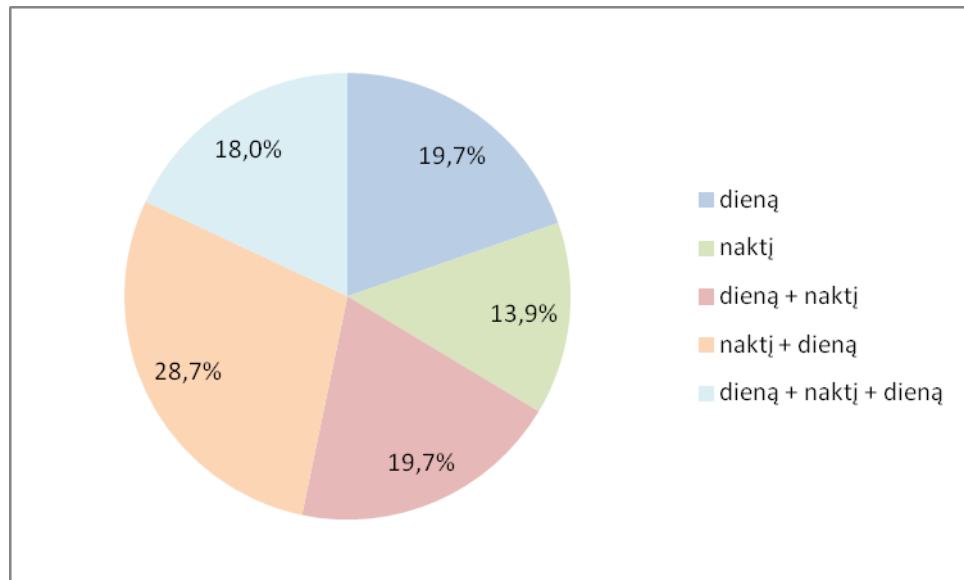
Daugiau kaip pusė apklaustųjų (56,6 proc.) nurodė, kad įprasta operacija trunka 2–3 valandas, maža dalis (17,2 proc.) – daugiau kaip 4 valandas, mažiau kaip 2 valandas (13,9 proc.) ir 3–4 valandas (12,3 proc.).



6 pav. Transplantacijos operacijos trukmė

Kas trečias respondentas (32,0 proc.) nurodė transplantacijos operacijos trukmę mažiau 6 valandų, o kas penktas, – kad transplantacijos operacija trunka 6–8 val. (21,3 proc.), 8–12 val. (23,8 proc.) ir daugiau kaip 12 valandų – 23,0 proc..

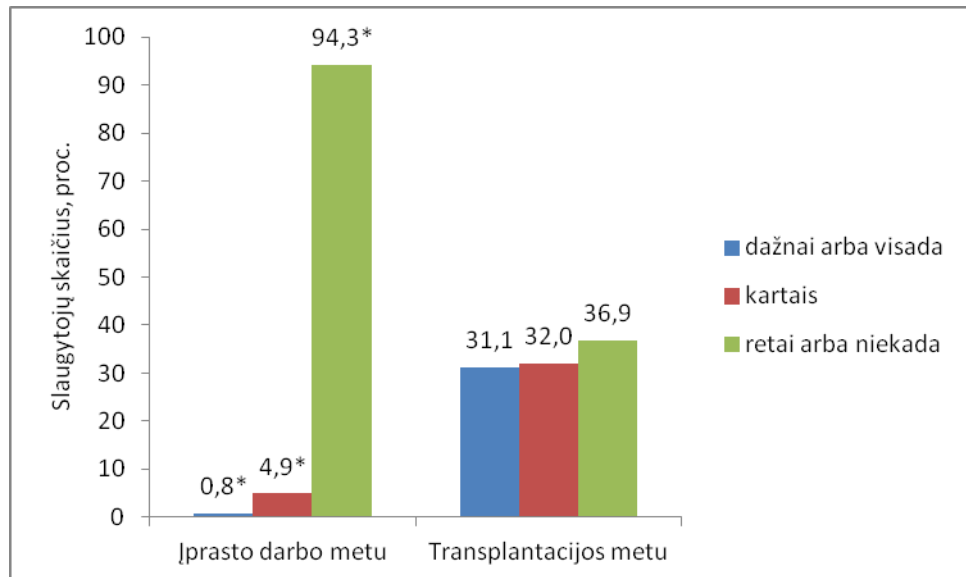
Respondentų buvo klausiama, kuriuo paros metu dažniausiai vyksta organų persodinimo procesas. Atsakymo variantai: dieną + naktį, naktį + dieną ir dieną + naktį + dieną sujungti. Analizuota pagal tris atsakymo variantus – dieną, naktį ir dieną + naktį + dieną.



7 pav. Paros laikas, kada dažniausiai vyksta organų persodinimo procesas

Daugiau kaip du trečdaliai respondentų nurodė, kad organų persodinimo procesas dažniausiai vyksta dieną + naktį + dieną (67,4 proc.), ir retai dieną (19,7 proc.) ir naktį (13,9 proc.).

Respondentų buvo klausiama, ar dažnai jiems tenka dirbti viršvalandžius įprasto darbo metu ir transplantacijos metu. Apžvelgus kai kurių veiksnių dažnumo pasiskirstymą (dažnai – visada, retai – niekada), kur atsakymų variantai nėra labai išsibarstę, atsakymo variantai sujungti. Analizuota pagal tris atsakymo variantus – dažnai arba visada, kartais, retai arba niekada).



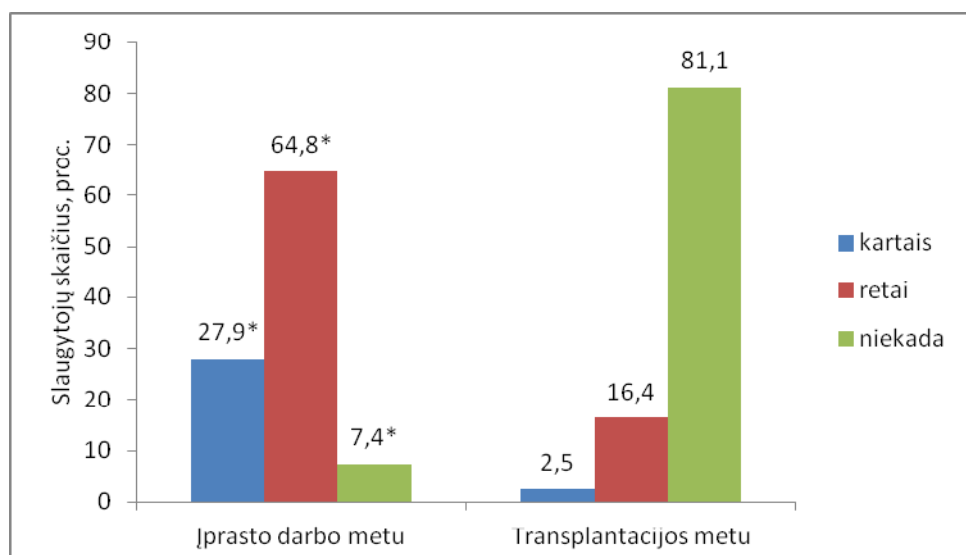
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

8 pav. Darbas viršvalandžius

Respondentai nurodė, kad viršvalandžius dažniau tenka dirbti transplantacijos metu, o įprasto darbo metu viršvalandžius dirba retai arba niekada daugiau nei trys trečdaliai respondentų (94,3 proc.).

Statistiškai reikšmingai dažniau viršvalandžius tenka dirbti transplantacijos metu ($W = -8,385$, $p < 0,001$)

Respondentų buvo klausama, kaip dažnai jie konfliktuoja su bendradarbiais (vertinant atsakymai dažnai arba visada ir kartais apjungiami).



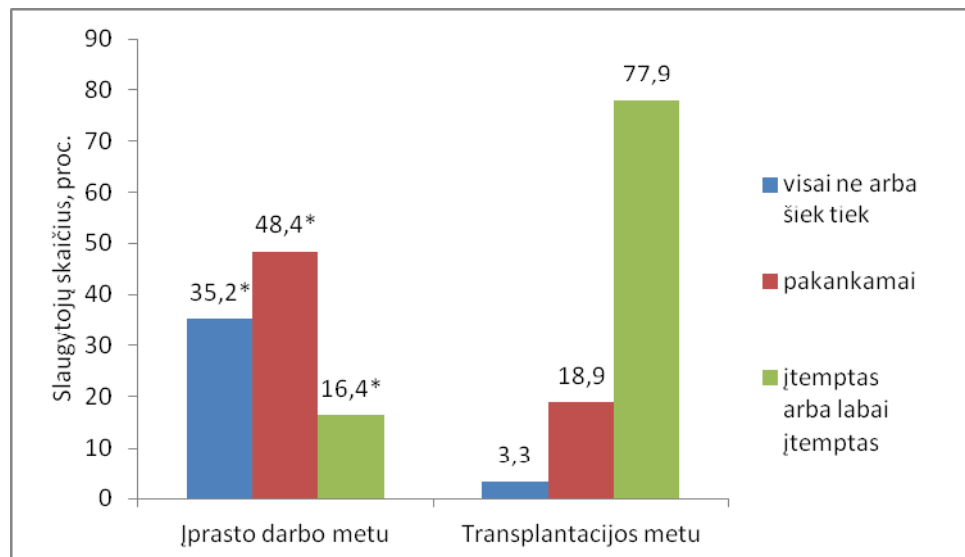
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal konfliktavimą su bendradarbiais.

Transplantacijos metu niekada nekonfliktuoja su bendradarbiais didesnė dalis apklaustųjų (81,1 proc.), tuo tarpu įprasto darbo metu daugiau kaip du trečdaliai (64,8 proc.) respondentų konfliktuoja su bendradarbiais retai.

Statistiškai reikšmingai rečiau konfliktuojama transplantacijos metu ($W = -9,791$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausama, ar operacinės slaugytojo darbas emociškai ir fiziškai yra įtemptas (vertinant atsakymai visai ne arba šiek tiek ir įtemptas arba labai įtemptas apjungiami).

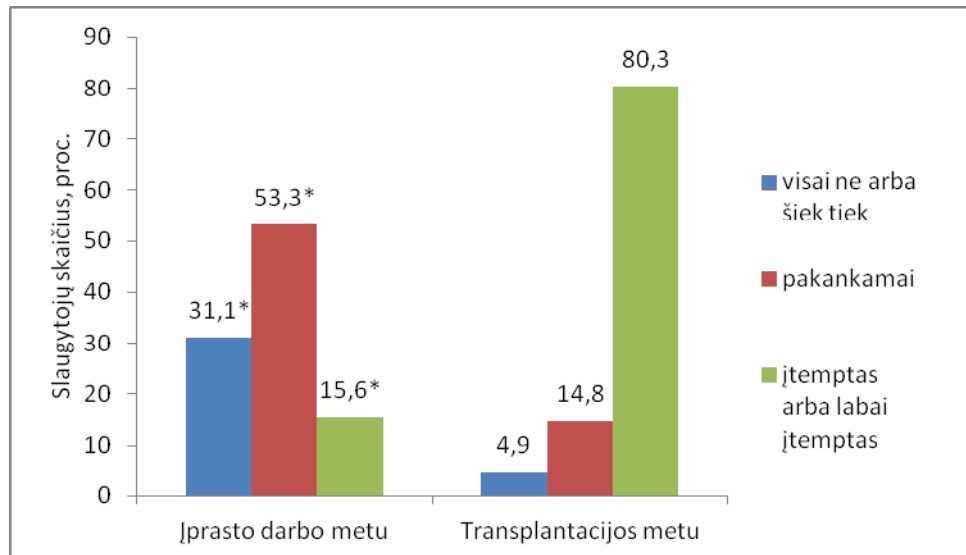


* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

10 pav. Respondentų nuomonė apie patiriamą emocinę įtampą

Daugiau nei trys ketvirtadaliai respondentų mano, kad emociškai labai įtemptas darbas yra transplantacijos metu (77,9 proc.), kai tuo tarpu įprasto darbo metu taip mano tik 16,4 proc. respondentų.

Statistiškai reikšmingai didesnė emocinė įtampa patiriama transplantacijos metu ($W = -8,834$, $p < 0,001$).



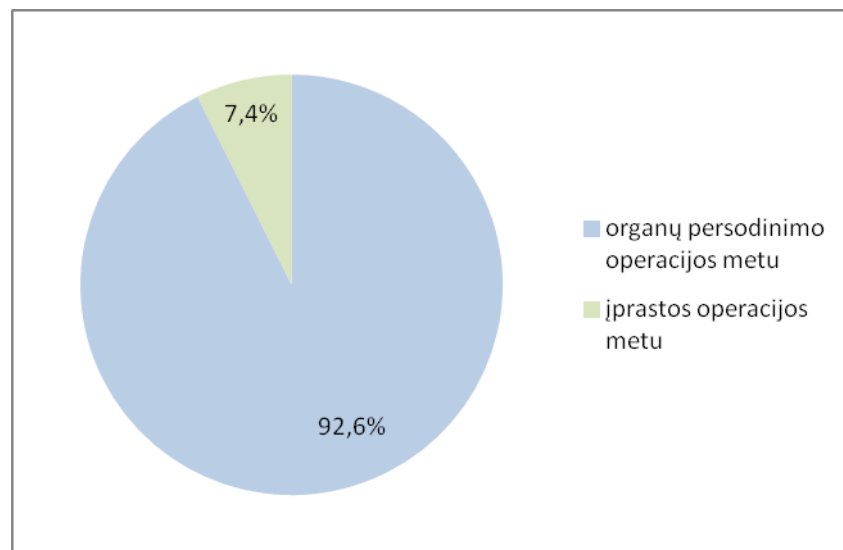
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

11 pav. Respondentų nuomonė apie patiriamą fizinę įtampą

Dauguma respondentų (80,3 proc.) mano, kad darbas transplantacijos metu yra fiziškai įtemptas arba labai įtemptas, o įprasto darbo metu taip mano visai nedaug (16,4 proc.) apklaustųjų.

Statistiškai reikšmingai didesnė fizinė įtampa patiriama transplantacijos metu ($W = -9,067$, $p < 0,001$).

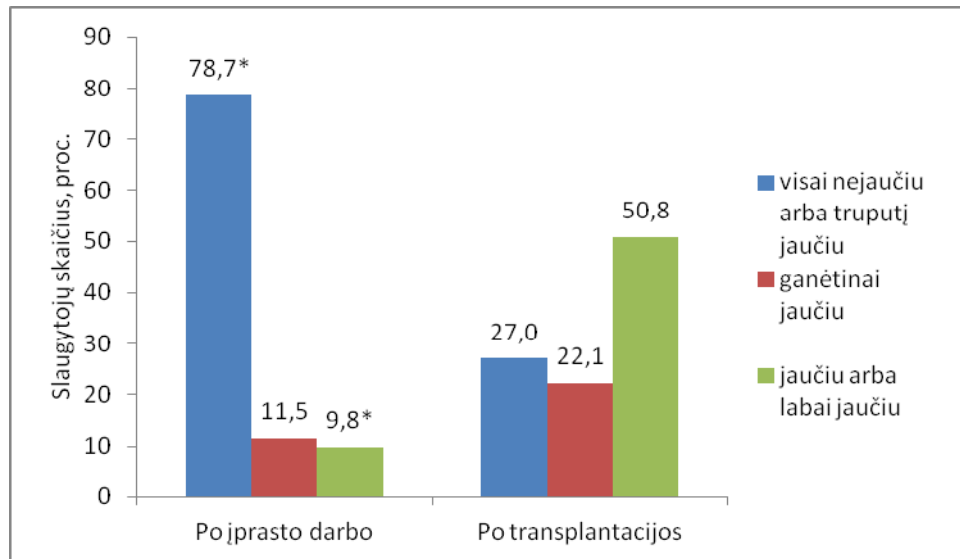
Respondentų buvo klausiama, kurios operacijos metu patiriama fizinė ir emocinė įtampa yra didesnė.



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą fizinę ir emocinę įtampą

Didžiausia dalis visų apklaustųjų (92,2 proc.) patiria didesnę fizinę ir emocinę įtampą organų persodinimo operacijos metu ir tik visai maža dalis (7,4 proc.) – įprastos operacijos metu.

Respondentų buvo klausiama, ar jie jaučia stresą (vertinant atsakymai visai nejaučiu arba truputį jaučiu ir jaučiu arba labai jaučiu apjungiami).



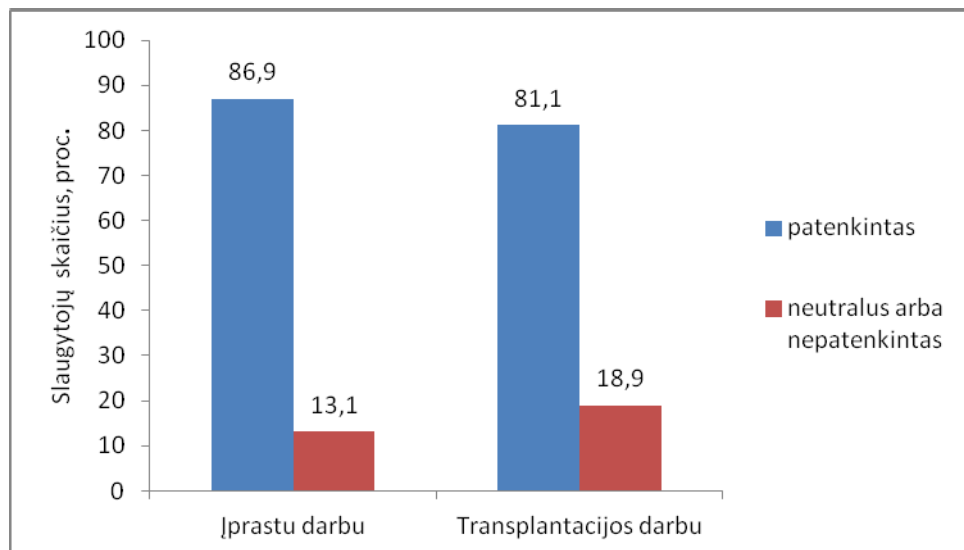
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamą stresą

Pusė apklaustųjų (50,8 proc.) po transplantacijos jaučia arba labai jaučia stresą, kai po įprasto darbo tokį pat stresą jaučia visai nedaug (9,8 proc.) operacinės slaugytojų.

Statistiškai reikšmingai didesnis stresas patiriamas po transplantacijos ($W = -8,431$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausiama, ar jie patenkinti darbu (vertinant atsakymai visiškai patenkintas arba patenkintas ir nei patenkintas, nei nepatenkintas, nepatenkintas arba labai nepatenkintas, apjungiami). Analizuota pagal du atsakymo variantus.



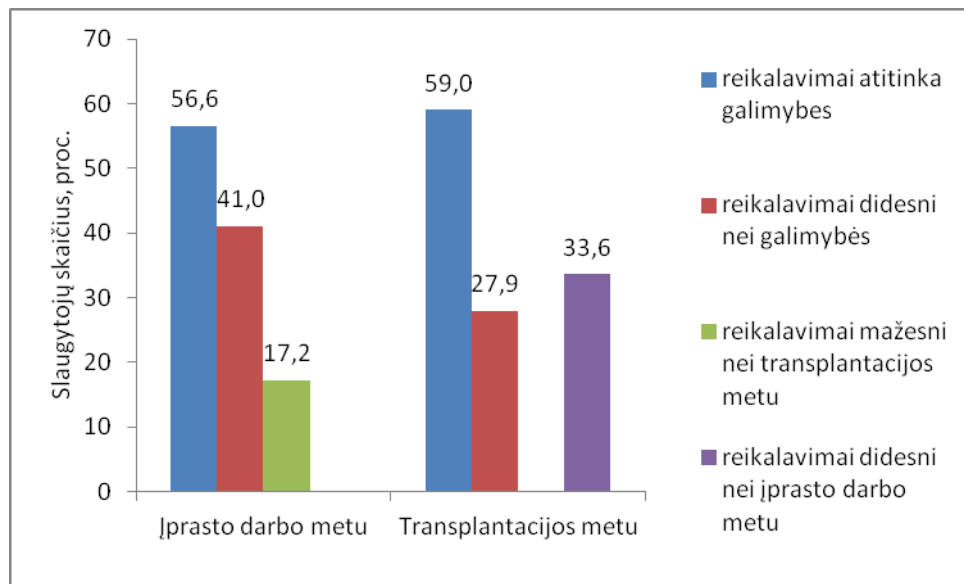
$p=0,157$

14 pav. Respondentų patenkinimas darbu

Dauguma operacinės slaugytojų įprastu (86,9 proc.) ir transplantacijos (81,1 proc.) darbu yra patenkintos.

Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pasitenkinimo įprastu darbu ir pasitenkinimo transplantacijos darbu nėra ($W = -1,396$, $p = 0,157$).

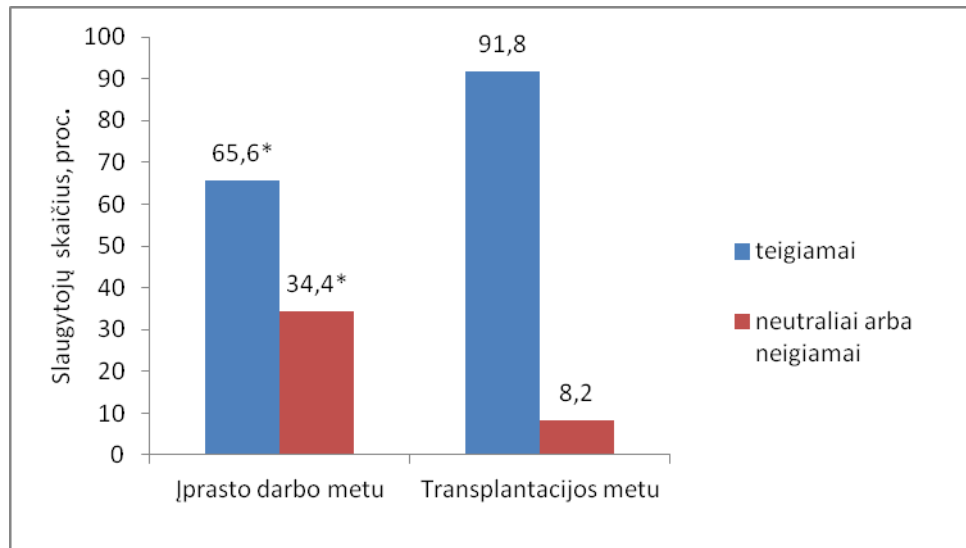
Respondentų buvo klausama, kokia jų nuomonė apie keliamų reikalavimų santykį su galimybėmis.



15 pav. Respondentų nuomonė apie keliamų reikalavimų santykį su galimybėmis

Kas trečias respondentas (41,0 proc.) įprasto darbo metu ir kas ketvirtas (27,9 proc.) transplantacijos metu nurodė, kad jiems keliami reikalavimai didesni nei galimybės.

Respondentų buvo klausama, koks, jų nuomone, bendradarbiavimas tarp jų profesijos ir skirtingų profesijų bendradarbių. Vertinant atsakymai labai gerai arba gerai buvo apjungiami – teigiamai; kiti variantai – neutraliai arba neigiamai. Analizuota pagal du atsakymo variantus.

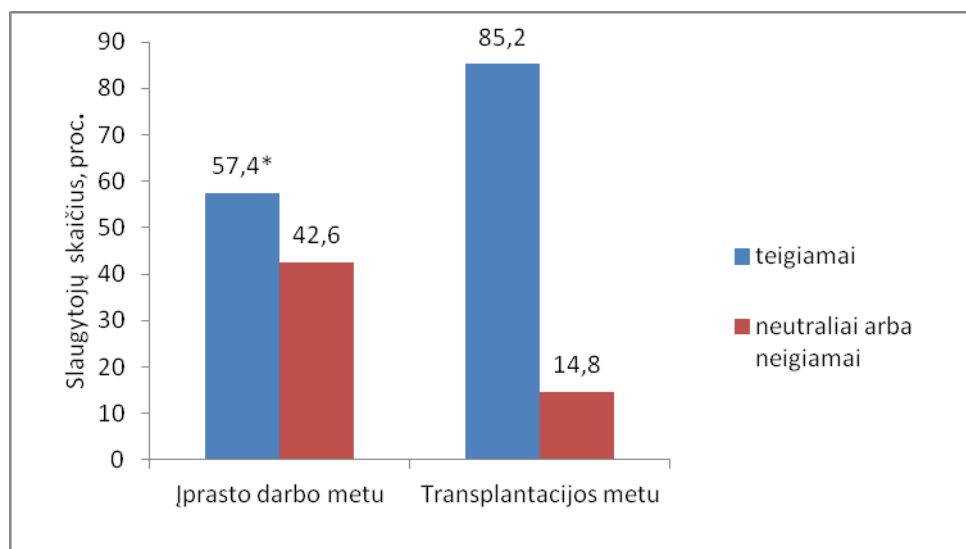


* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

16 pav. Respondentų bendradarbiavimas tarp savo profesijos bendradarbių

Didžiausia dalis operacinės slaugytojų (91,8 proc.) transplantacijos metu ir daugiau nei du trečdaliai (65,5 proc.) apklaustųjų įprasto darbo metu vertina bendradarbiavimą tarp savo profesijos bendradarbių teigiamai, tuo tarpu daugiau nei trečdalis (34,4 proc.) apklaustųjų įprasto darbo metu vertina bendradarbiavimą neigiamai.

Statistiškai reikšmingai geresnis bendradarbiavimas tarp slaugytojų būna transplantacijos metu ($W = -6,956$, $p < 0,001$).



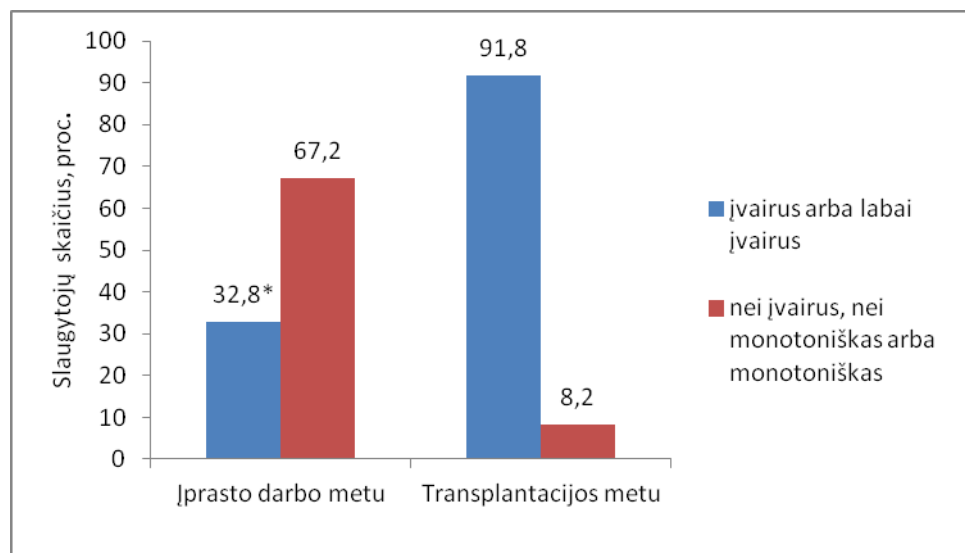
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

17 pav. Respondentų bendradarbiavimas tarp skirtingų profesijų bendradarbių

Dauguma respondentų (85,2 proc.) transplantacijos metu ir daugiau – beveik du trečdaliai (57,4 proc.) – įprasto darbo metu teigia, kad bendradarbiavimas tarp skirtingų bendradarbių yra teigiamas, o du iš penkių (42,6 proc.) respondentų įprasto darbo metu vertina tokį bendradarbiavimą neutraliai arba neigiamai.

Statistiškai reikšmingai geresnis bendradarbiavimas tarp skirtingų profesijų bendradarbių būna transplantacijos metu ($W = -6,352$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausama, kaip jie vertina savo darbo įvairovę, ir ar reikia jų darbe precizinio tikslumo. Vertinant atsakymai įvairus arba labai įvairus ir nei įvairus, nei monotoniškas ir monotoniškas; atsakymai retai arba retkarčiais ir dažnai arba nuolat buvo apjungiami. Analizuota pagal du atsakymo variantus.

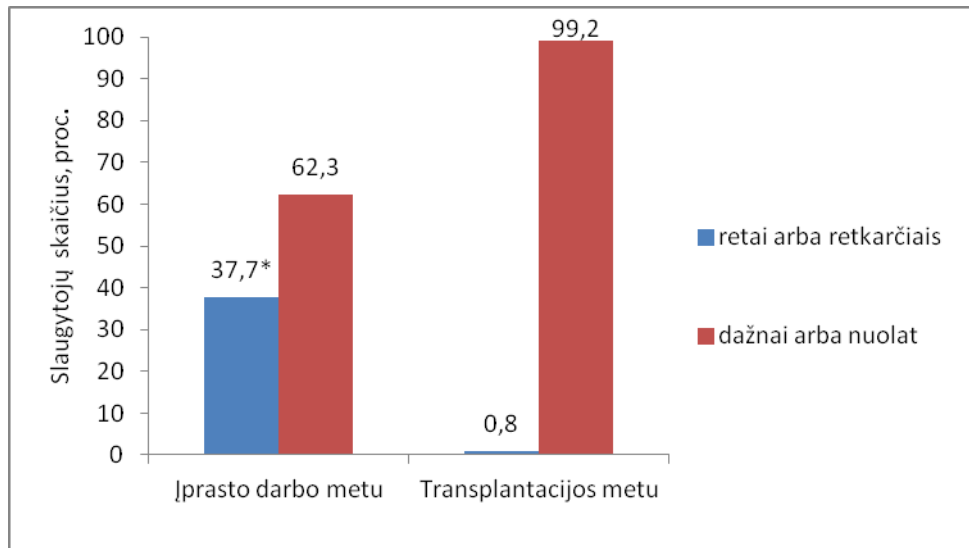


* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

18 pav. Respondentų darbo įvairovė

Didesnė dalis respondentų mano, kad jų darbas yra įvairus arba labai įvairus transplantacijos metu (91,8 proc.) ir daugiau kaip du trečdaliai (67,2 proc.) apklaustųjų įprasto darbo metu, o savo darbą, kaip nei įvairų, nei monotonišką arba monotonišką įprasto darbo metu vertina trečdalis slaugytojų (32,8 proc.).

Statistiškai reikšmingai įvairesnis yra darbas transplantacijos metu ($W = -8,493$, $p < 0,001$).



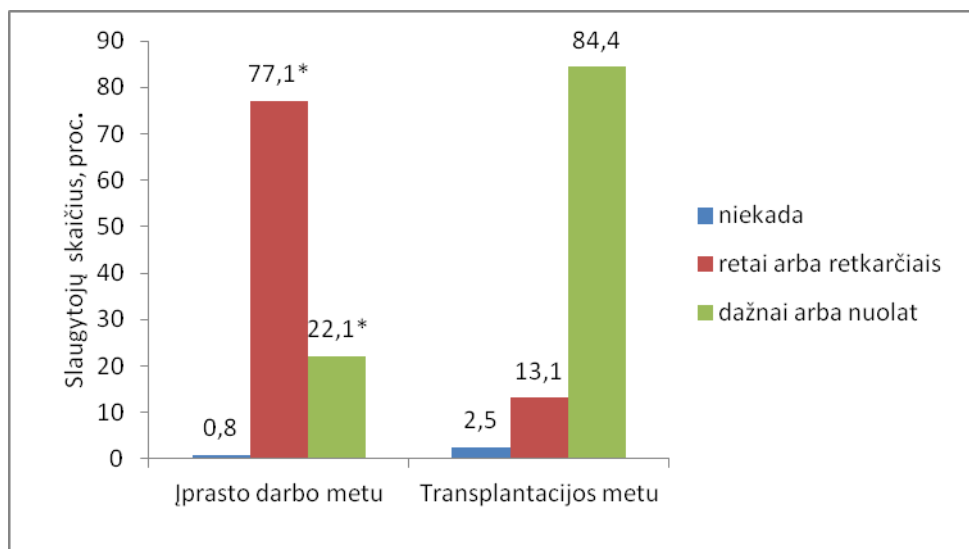
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

19 pav. Respondentų nuomonė apie jų darbo precizinį tikslumą

Beveik visos (99,2 proc.) operacinės slaugytojos nurodė, kad dažnai arba nuolat jų darbe reikalingas precizinis tikslumas transplantacijos metu, o beveik du trečdaliai (62,3 proc.) respondentų mano, kad precizinis tikslumas reikalingas įprasto darbo metu. Daugiau nei trečdalis (37,7 proc.) teigia, kad precizinis tikslumas įprasto darbo metu reikalingas retai arba retkarčiais.

Statistiškai reikšmingai dažniau precizinis tikslumas reikalingas transplantacijos metu ($W = -7,844$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausiama, ar tenka jiems skubėti savo darbe. Vertinant atsakymai retai arba retkarčiais ir dažnai arba nuolat buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus



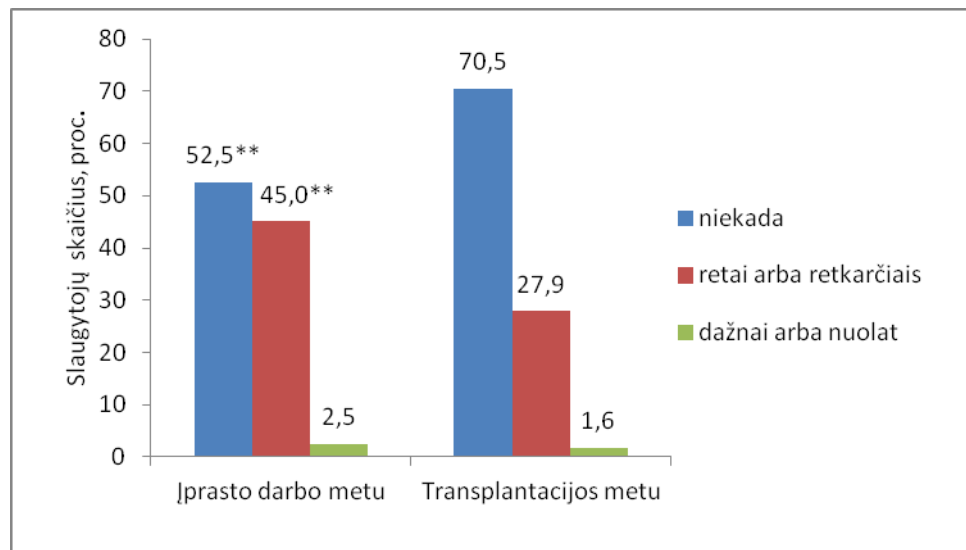
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

20 pav. Respondentų nuomonė apie skubėjimą jų darbe

Transplantacijos metu tenka skubėti daugumai (84,4 proc.) slaugytojų, o įprastu darbo metu tokios nuomonės yra nevisas ketvirtadalis (22,1 proc.) apklaustųjų.

Statistiškai reikšmingai dažniau tenka skubėti transplantacijos metu ($W = -7,991$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausiama apie jų galimybę trumpam nutraukti darbą ir pailsėti. Vertinant atsakymai retai arba retkarčiais ir dažnai arba nuolat buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus.



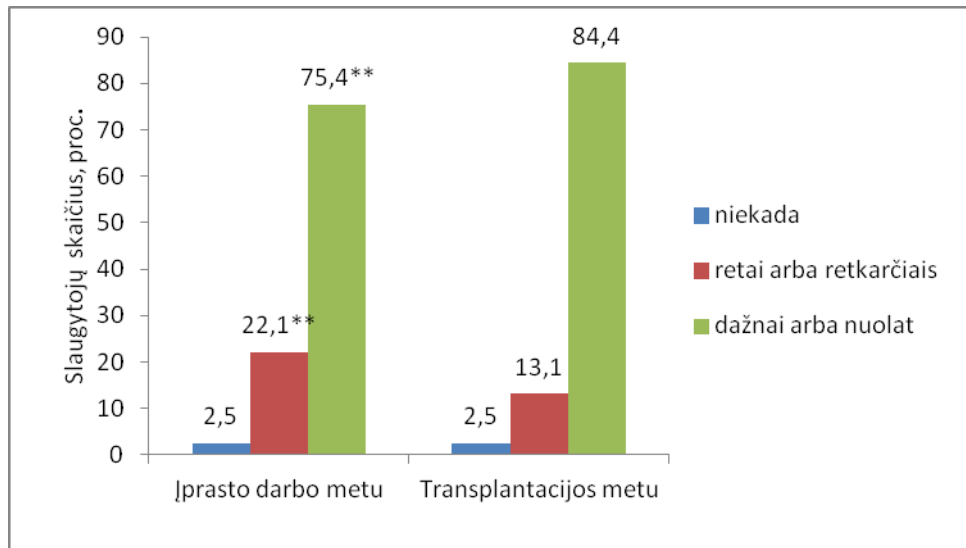
** $p < 0,01$, lyginant su transplantacijos darbu

21 pav. Respondentų nuomonė apie galimybę trumpam nutraukti darbą ir pailsėti

Transplantacijos metu niekada negali trumpam nutraukti darbą ir pailsėti didelė dalis (70,5 proc.) ir pusė (52,5 proc.) slaugytojų įprasto darbo metu, tačiau įprasto darbo metu retkarčiais nutraukti darbą ir pailsėti gali beveik pusė (45,0 proc.) slaugytojų.

Statistiškai reikšmingai rečiau pailsėti galima transplantacijos metu ($W = -3,093$, $p = 0,001$).

Respondentų buvo klausiama apie darbo paskirstymą jų padalinyje. Vertinant atsakymai retai arba retkarčiais ir dažnai arba nuolat buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus.



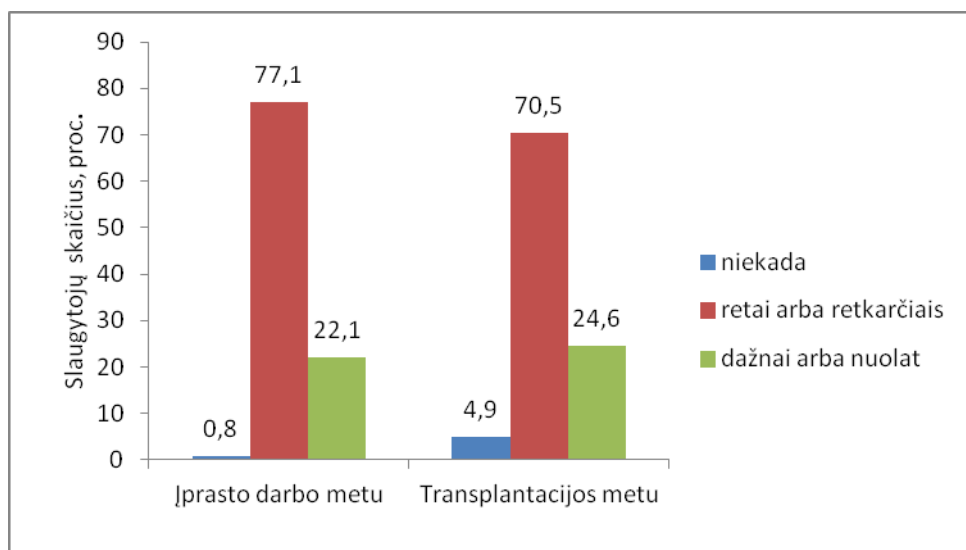
** p < 0,01, lyginant su transplantacijos darbu

22 pav. Respondentų nuomonė apie darbo paskirstymą jų padalinyje.

Dauguma respondentų (84,4 proc.) mano, kad transplantacijos metu jų padalinyje darbas teisingai paskirstomas dažnai arba nuolat, taip pat galvoja trys ketvirčiai apklaustųjų (75,5 proc.) įprasto darbo metu. Kad darbas paskirstomas teisingai retai arba retkarčiais, mano nedaug slaugytojų (22,1 proc. įprasto darbo metu ir 13,1 proc. transplantacijos metu).

Statistiškai reikšmingai dažniau darbas paskirstomas teisingai transplantacijos metu ($W = -4,032$, $p < 0,001$).

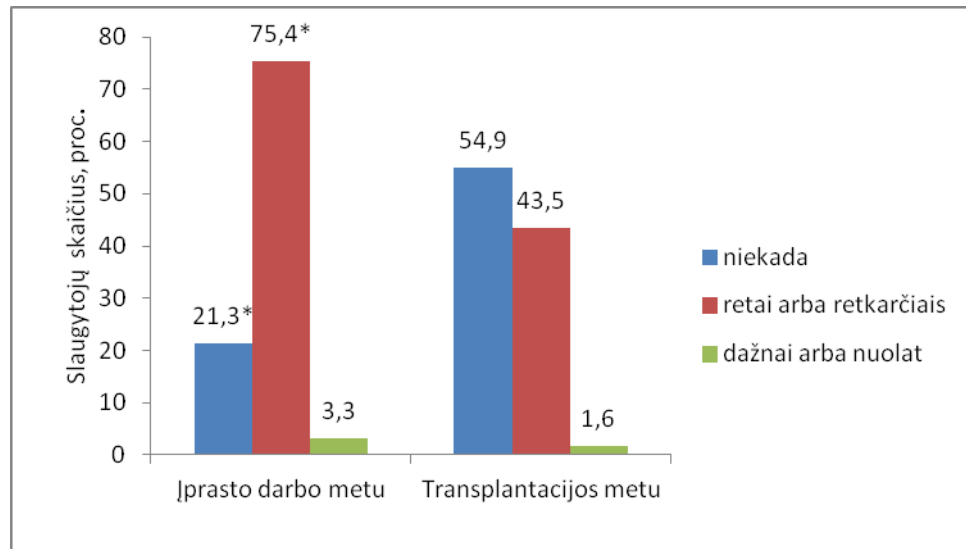
Respondentų buvo klausiama, ar jų darbe būna labai sunkių periodų ir norėta sužinoti, ar būna respondentų darbe užduočių, kurių atlikti jie nepasiruošę. Vertinant atsakymai retai arba retkarčiais ir dažnai arba nuolat buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus.



$W = -1,683$, $p = 0,096$

23 pav. Respondentų nuomonė apie sunkius periodus jų darbe

Trys ketvirčiai slaugytojų (77,1 proc.) įprasto darbo metu ir kiek mažiau (70,5 proc.) transplantacijos metu mano, kad jų darbe labai sunkių periodu būna retai ir retkarčiais.



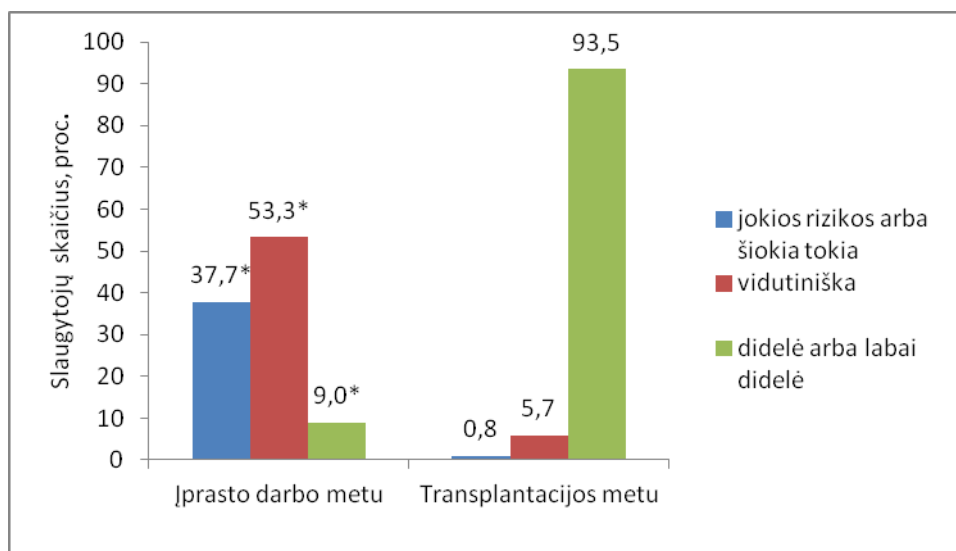
$p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

24 pav. Respondentų nuomonė apie jų pasiruošimą užduočių atlikimui

Daugiau kaip pusė (54,9 proc.) respondentų transplantacijos metu ir trys ketvirtadaliai (75,4 proc.) įprasto darbo metu teigia, kad jų darbe retai arba retkarčiais būna užduočių, kurių atlikti respondentai nepasiruošę, tačiau du iš penkių (43,5 proc.) slaugytojų konstatuoja, kad transplantacijos metu jų darbe niekada nebūna užduočių, kurių jie atlikti nepasiruošę.

Statistiškai reikšmingai rečiau užduočių, kurių slaugytojas yra nepasiruošęs atlikti, būna transplantacijos metu ($W = -5,211$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausiama, kaip jie vertina sužeidimo riziką. Vertinant atsakymai nėra jokios rizikos arba šiek tiek ir didelė arba labai didelė buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus.



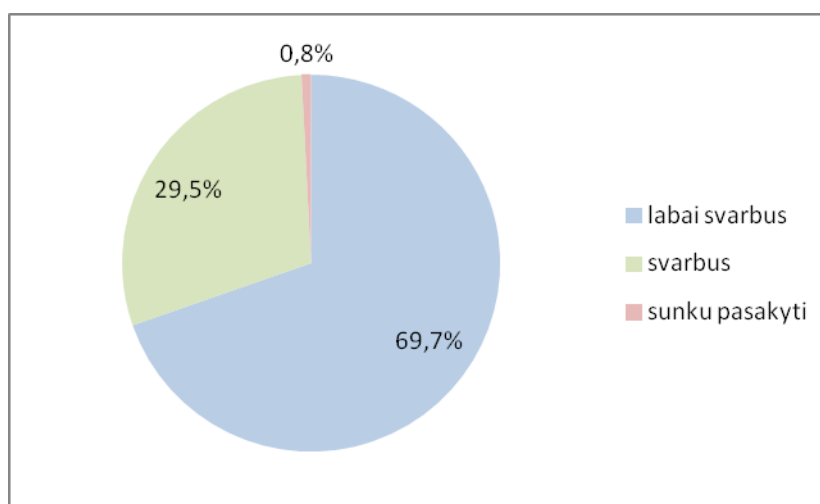
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

25 pav. Respondentų nuomonė apie susižeidimo riziką jų darbe

Didžiausia dalis (93,5 proc.) respondentų transplantacijos metu mano, kad susižeidimo darbe rizika yra didelė ir labai didelė, tuo tarpu įprasto darbo metu pusė (53,3 proc.) apklaustųjų vertina susižeidimo darbe riziką kaip vidutinišką ir daugiau nei trečdalis (37,7 proc.), – kad įprasto darbo metu nėra jokios susižeidimo rizikos.

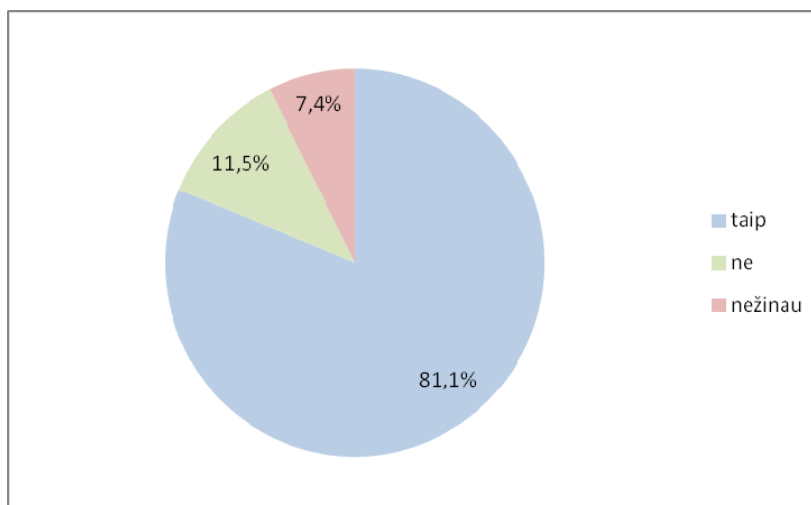
Statistiškai reikšmingai didesnė rizika susižeisti yra transplantacijos metu ($W = -9,277$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausama, ar, jų nuomone, operacinės slaugytojas yra svarbus komandos narys transplantacijos procese, ar reikalinga operacinės slaugytojų atranka transplantacijos komandai.



26 pav. Respondentų nuomonė, ar operacinės slaugytojas yra svarbus komandos narys transplantacijos procese

Dauguma (69,7 proc.) apklaustųjų mano, kad operacinės slaugytojas yra svarbus komandos narys transplantacijos procese, beveik trečdalis (29,5 proc.) mano, kad svarbus.

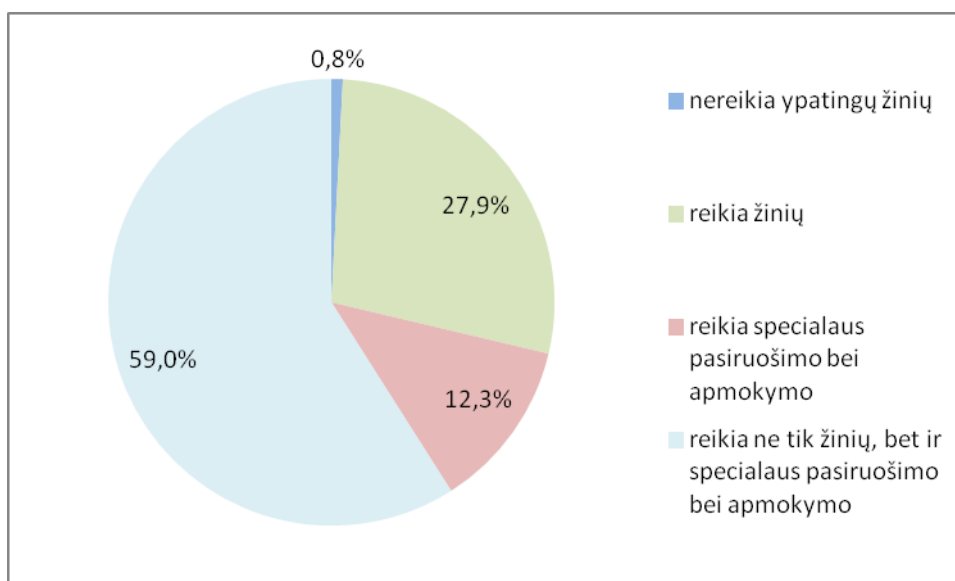


27 pav. Respondentų nuomonė, ar reikalinga operacinės slaugytojų atranka transplantacijos komandai

Dauguma (81,1 proc.) apklaustųjų mano, kad atranka transplantacijos komandai reikalinga ir maža dalis (11,5 proc.) mano, kad ne.

Pripažinimo sistema

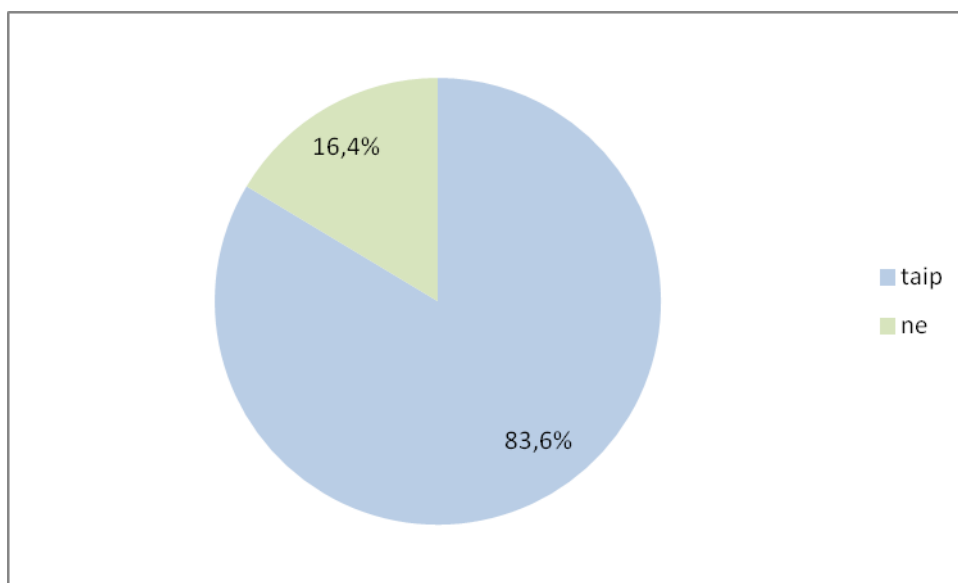
Respondentų buvo klausiama, ar reikia operacinės slaugytojui žinių apie transplantacijos procesą bei specialaus pasiruošimo.



28 pav. Respondentų nuomonė, ar reikia operacinės slaugytojui žinių apie transplantacijos procesą bei specialaus pasiruošimo

Beveik du trečdaliai (59,0 proc.) respondentų mano, kad operacinės slaugytojui reikia ne tik žinių apie transplantacijos procesą, bet ir specialaus pasiruošimo bei apmokymo. Maža dalis (12,3 proc.) mano, kad reikia specialaus pasiruošimo bei apmokymo, beveik trečdalis (27,9 proc.) respondentų nuomone, operacinės slaugytojui užtenka tik žinių apie transplantacijos procesą.

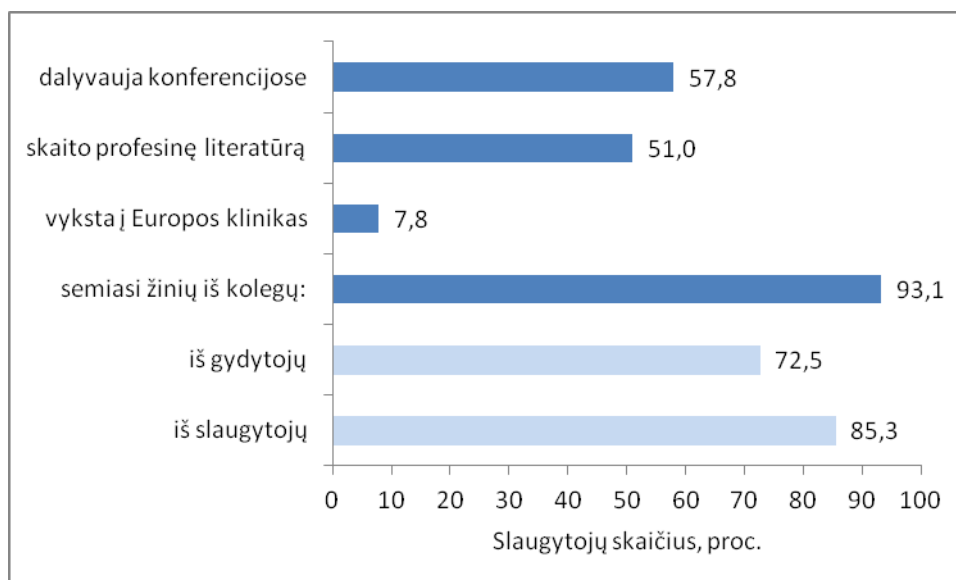
Respondentų buvo klausama, ar jie tobulina savo kvalifikaciją organų persodinimo klausimais.



29 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo kvalifikacijos tobulinimą organų persodinimo klausimais

Dauguma (83,6 proc.) apklaustųjų tobulina savo kvalifikaciją organų persodinimo klausimais ir visai nedaug apklaustųjų (16,4 proc.) atsakė, kad organų persodinimo klausimais nesitobulina.

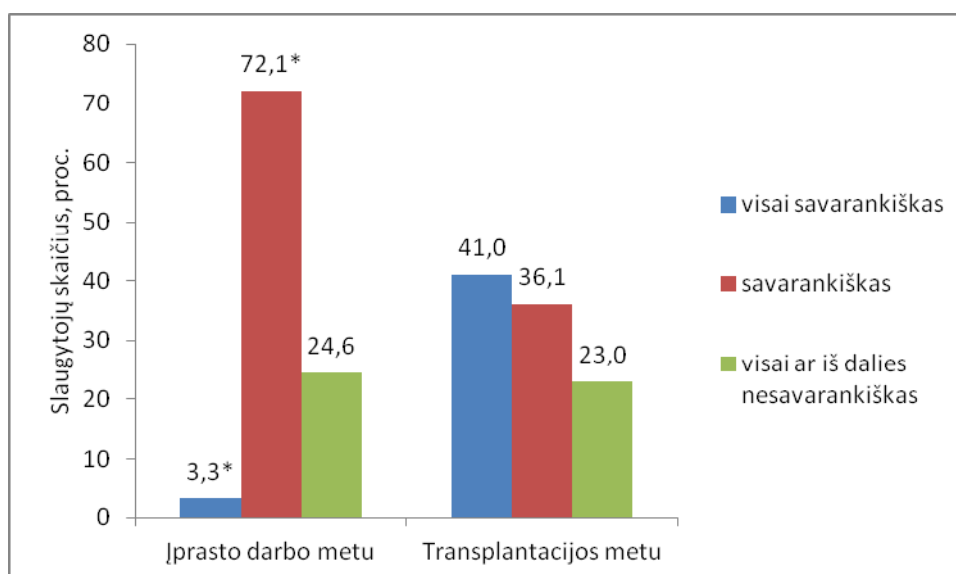
Toliau respondentų, kurie atsakė į klausimą „taip“, buvo prašoma atsakyti, kaip jie tobulina savo kvalifikaciją organų persodinimo klausimais (galimi buvo keli atsakymai).



30 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo kvalifikacijos tobulinimo formų organų persodinimo klausimais pasirinkimą

Daugiau nei devyni iš dešimties (93,3 proc.) nuo atsakiusiųjų „taip“ semiasi žinių iš kolegų: beveik trys ketvirtadaliai (72,5 proc.) – iš gydytojų ir šiek tiek dažniau (85,3 proc.) – iš slaugytojų; daugiau nei pusė (57,8 proc.) dalyvauja konferencijose, pusė (51,0 proc.) skaito profesinę literatūrą ir tik visai nedaugelis (7,8 proc.) vyksta į Europos klinikas.

Respondentų buvo klausama, kokia jų nuomonė apie jų savarankiškumą priimant sprendimus, susijusius su jų darbu. Vertinant atsakymai buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus: visai savarankiškas, savarankiškas, visai ar iš dalies nesavarankiškas.



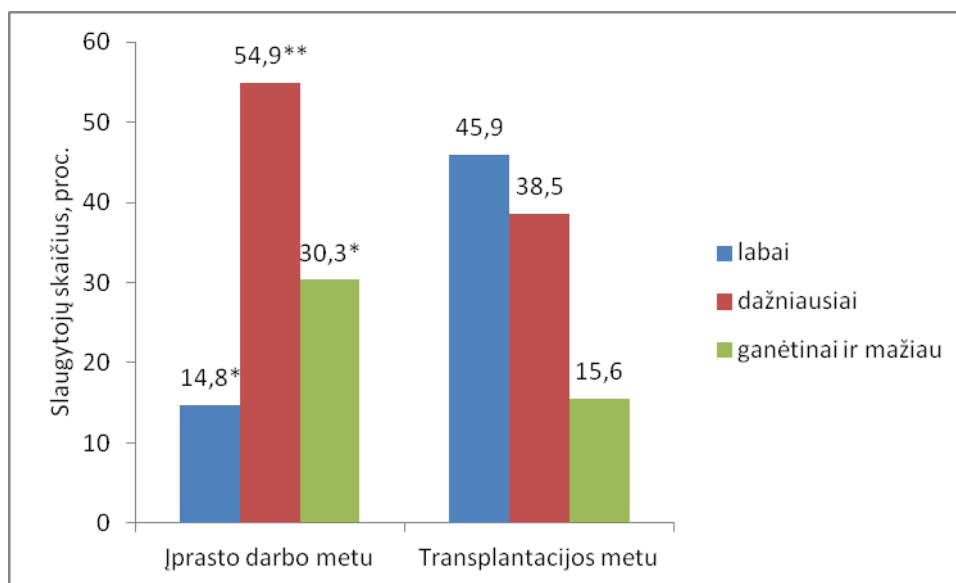
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

31 pav. Respondentų savarankiškumas priimant sprendimus, susijusius su savo darbu

Beveik trys ketvirtadaliai (72,1 proc.) respondentų įprasto darbo metu mano, kad yra savarankiškai priimančias sprendimus susijusius su jų darbu. Transplantacijos metu nemažai (41,0 proc.) ir daugiau trečdalis (36,1 proc.) apklaustųjų priimančias sprendimus, susijusius su jų darbu, yra visai savarankiškai ir savarankiškai.

Statistiškai reikšmingai didesnis savarankiškumas būna transplantacijos metu ($W = -3,714$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausama, ar transplantacijos (arba kiti) komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą. Vertinant atsakymus jie buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus: labai, dažniausiai, ganėtinai ir mažiau.



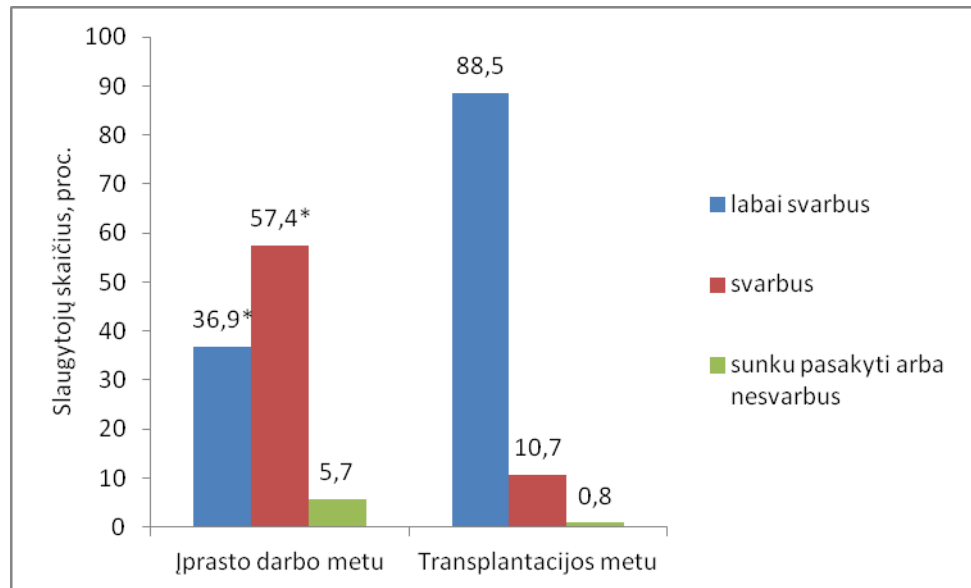
* $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, lyginant su transplantacijos darbu

32 pav. Respondentų nuomonė apie operacinės slaugytojo darbo vertinimą

Įprasto darbo metu nedaug (14,8 proc.) ir daugiau kaip pusė (54,9 proc.) apklaustųjų nurodė, kad transplantacijos (arba kiti) komandos nariai labai ir dažniausiai vertina operacinės slaugytojo darbą, tačiau transplantacijos metu mažiau kaip pusė (45,9 proc.) ir daugiau trečdalis (38,5 proc.) respondentų mano, kad transplantacijos (arba kiti) komandos nariai labai ir dažniausiai vertina operacinės slaugytojo darbą.

Statistiškai reikšmingai labiau slaugytojo darbas vertinamas transplantacijos metu ($W = -6,200$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausama apie jų darbo svarbumą ir prasmingumą. Vertinant atsakymai buvo apjungiami. Analizuota pagal tris atsakymo variantus.



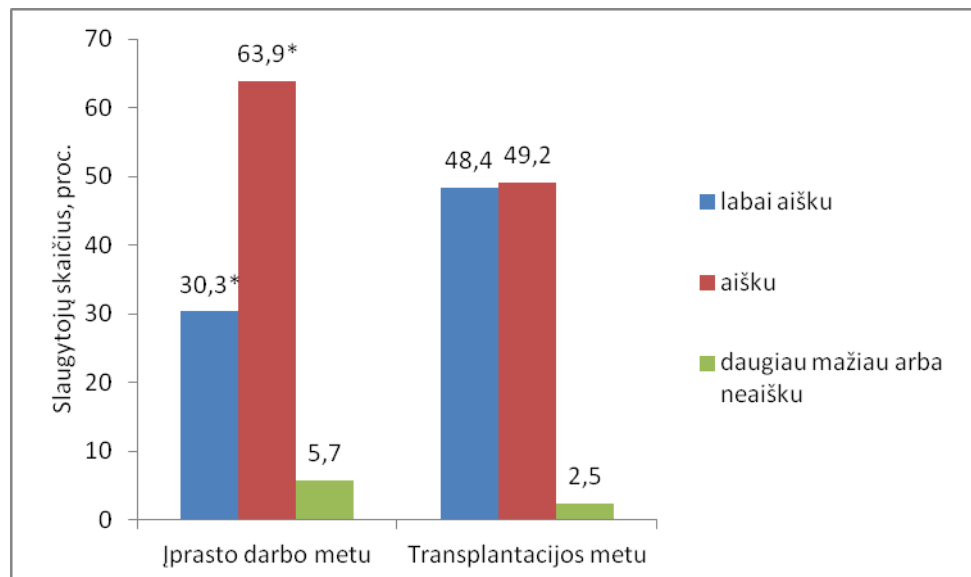
* $p < 0,001$, lyginant su transplantacijos darbu

33 pav. Respondentų nuomonė apie jų darbo svarbumą ir prasmingumą

Transplantacijos metu dauguma (88,5 proc.) respondentų mano, kad jų darbas yra svarbus ir prasmingas, tuo tarpu įprasto darbo metu taip mano trečdalis (36,9 proc.) apklaustųjų.

Statistiškai reikšmingai svarbesniu laikomas slaugytojo darbas transplantacijos metu ($W = -8,134$, $p < 0,001$).

Respondentų buvo klausiama, ar jiems aišku, už ką darbe yra atsakingi.



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

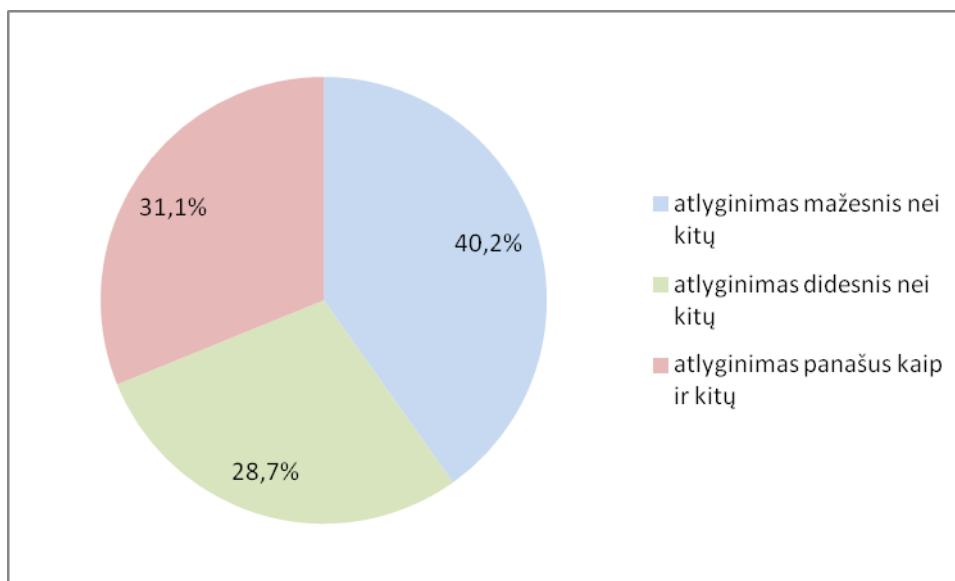
34 pav. Respondentų nuomonė apie jų darbo atsakingumą

Įprasto darbo metu beveik trečdaliui (30,3 proc.) ir dviem trečdaliams (63,9 proc.) apklaustųjų būna labai aišku ir aišku už ką jie darbe yra atsakingi. Transplantacijos metu beveik po pusę (48,4 proc. ir 49,2 proc.) respondentų yra labai aišku ir aišku už ką jie darbe yra atsakingi.

Statistiškai reikšmingai aiškesnė atsakomybė būna transplantacijos metu ($W = -4,452$, p reikšmė $< 0,001$).

Materialinio poveikio sistema

Norėta sužinoti respondentų nuomonę apie atlyginimą.



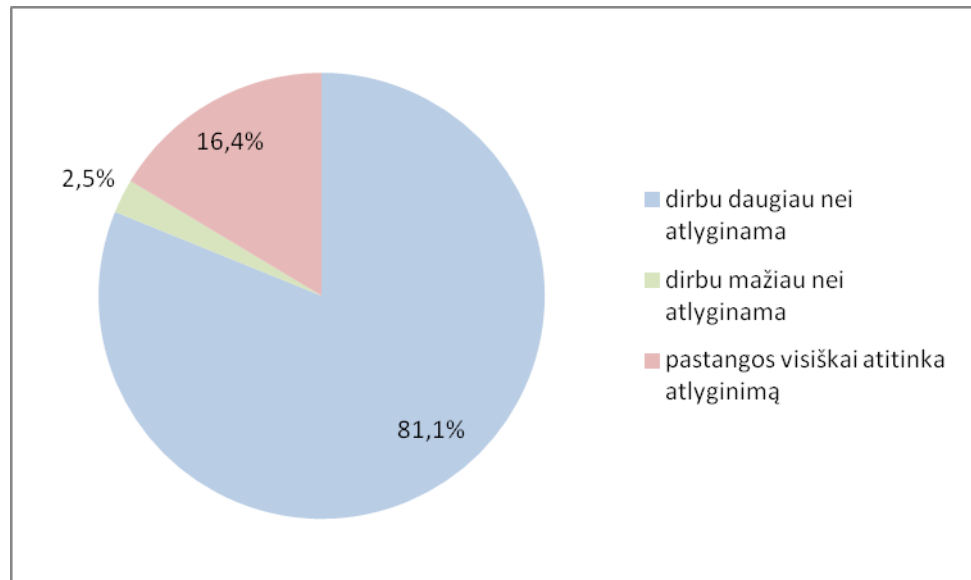
35 pav. Respondentų nuomonė apie jų atlyginimą

Du iš penkių (40,1 proc.) respondentų mano, kad jų atlyginimas yra mažesnis negu kitų tos pačios profesijos slaugytojų, dirbančių kitose įstaigose, trečdalis (31,1 proc.) mano, kad didesnis, likusi dalis (28,7 proc.) mano, kad jis yra panašus.

Respondentų buvo klausiama, ar jie gauna papildomą darbo užmokestį už dalyvavimą transplantacijos procese.

Beveik visi (94,3 proc.) respondentai gauna papildomą darbo užmokestį už dalyvavimą transplantacijos procese.

Respondentų buvo klausiama, kaip jie vertina savo pastangas palyginus su atlyginimu.



36 pav. Respondentų nuomonė apie jų pastangų santykį su atlyginimu

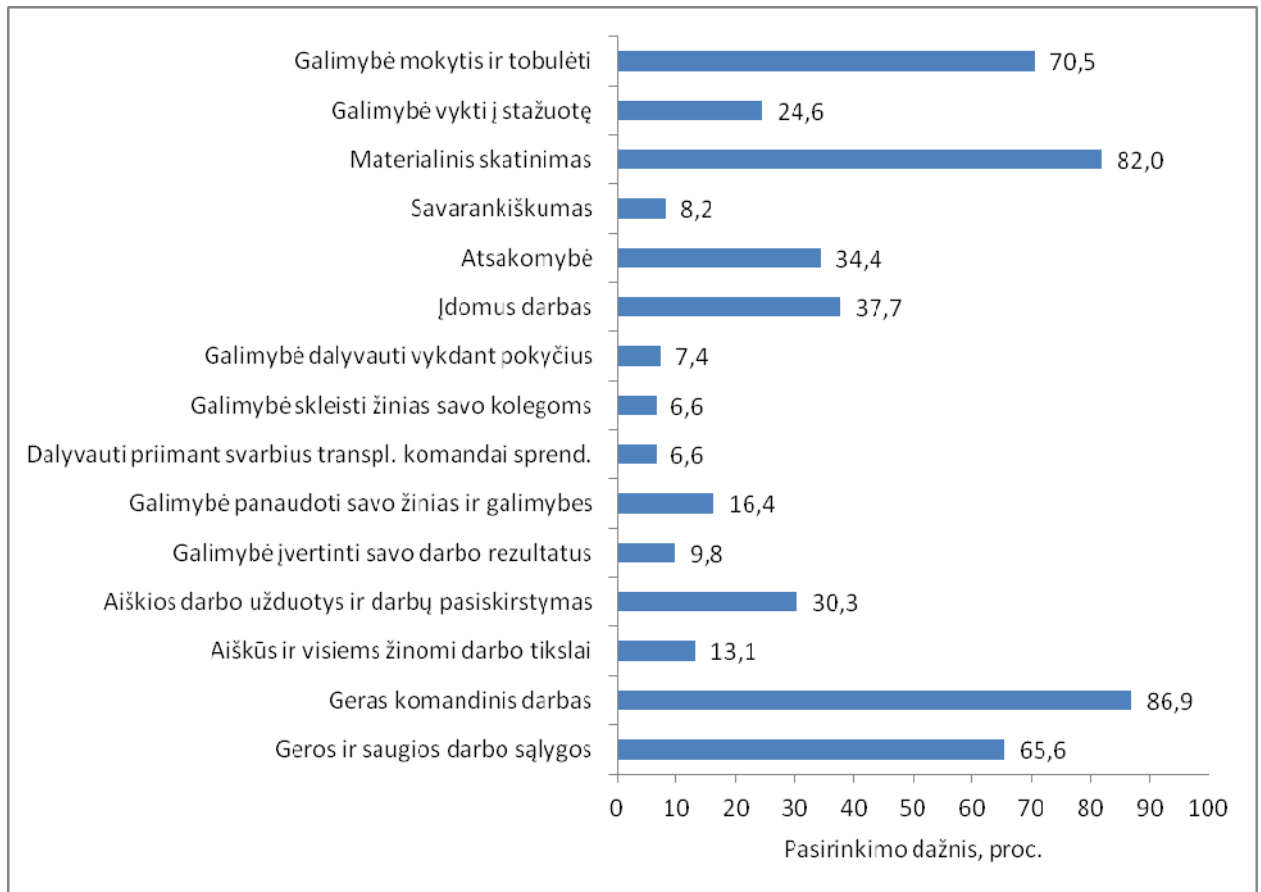
Didžioji dalis (81,1 proc.) operacinės slaugytojų mano, kad jie dirba daugiau, negu jiems atlyginama.

3.3. Darbo motyvacijos skatinimo veiksnių pasirinkimas pagal svarbumą

Norint išsiaiškinti veiksnius, didinančius operacinės slaugytojų darbo motyvaciją, ir tobulinant šiuos motyvacijos veiksnius, būtina žinoti, kaip darbuotojai vertina tam tikrus darbo motyvacijos skatinimo veiksnius.

Respondentų buvo prašoma išsirinkti penkis, jų nuomone, svarbiausius teiginius ir įvertinti kiekvieną pažymėtą motyvacijos skatinimo veiksnį penkiabalėje Likerto skalėje.

Darbo motyvacijos skatinimo veiksnių pasirinkimas:



37 pav. Darbo motyvacijos skatinimo veiksnių pasirinkimo dažnis

Respondentai savo nuomonių prioritetus atidavė geram komandiniam darbui (86,9 proc.), materialiniam skatinimui (82,0 proc.), galimybei mokytis ir tobulėti (70,5 proc.), geroms ir saugioms darbo sąlygoms (65,6 proc.), įdomiam darbui (37,7 proc.).

3.4. Darbo motyvacijos veiksnių vertinimas, atsižvelgiant į slaugytojų sociodemografines savybes

6 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo amžiaus

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Amžiaus grupė			Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		Iki 40 m.	41–50 m.	51 m. ir daugiau	
Kaip vertinate darbo įvairovę (transplantacijos metu)	labai įvairus	34,0 (18)	50,0* (22)	24,0 (6)	F = 14,374 p = 0,010
	įvairus	60,4 (32)	47,7 (21)	52,0 (13)	
	nei įvairus, nei monotoniškas / monotoniškas	5,6* (3)	2,3* (1)	24,0 (6)	
Ar jūsų darbe būna labai sunkių periodų (transplantacijos metu)	niekada	9,4 (5)	2,3 (1)	0,0 (0)	F = 16,945 p = 0,018
	retai / retkarčiais	69,8 (37)	61,4* (27)	88,0 (22)	
	dažnai / nuolat	20,8 (11)	36,4* (16)	12,0 (3)	
Kaip vertinate susižeidimo darbe riziką (įprasto darbo metu)	nėra jokios / šokia tokia	37,7 (20)	50,0* (22)	16,0 (4)	F = 13,440 p = 0,041
	vidutiniška	52,8 (28)	40,9* (18)	76,0 (19)	
	didelė / labai didelė	9,4 (5)	9,1 (4)	8,0 (2)	
Ar kiti komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą (įprasto darbo metu)	labai	20,8 (11)	6,8 (3)	16,0 (4)	F = 15,151 p = 0,034
	dažniausiai	56,6 (30)	45,5 (20)	68,0 (17)	
	ganėtinai / mažai / visai ne	22,6** (12)	47,7 (21)	16,0** (4)	

* p < 0,05, lyginant su 51 m. amžiaus ir vyresniais slaugytojais

** p < 0,05, lyginant su 41–50 m. amžiaus slaugytojais

Vidutinės amžiaus grupės slaugytojai yra labiausiai linkę transplantacijos darbą vertinti kaip labai įvairų, tačiau jie yra prastesnės nuomonės apie tai, kaip kiti komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą įprasto darbo metu.

Vyriausios amžiaus grupės slaugytojams transplantacijos darbas dažniau būna monotoniškas, tačiau jiems rečiau pasitaiko labai sunkių periodų.

Tuo tarpu visų amžiaus grupių slaugytojai įprasto darbo įvairovę vertina panašiai ir labai sunkių periodų dažnis įprasto darbo metu nuo amžiaus nepriklauso.

Susižeidimo riziką transplantacijos metu visų amžiaus grupių slaugytojai vertina kaip daugiau ar mažiau didelę. Nuomonė apie tai, kaip kiti komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą transplantacijos metu, nuo amžiaus nepriklauso.

7 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo išsilavinimo

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Išsilavinimas			Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		aukštesnysis	aukštasis neuniversitetinis	aukštasis universitetinis	
Kokia psichologinė atmosfera (įprasto darbo metu)	labai gera / gera	51,1 (24)	80,6* (25)	61,4 (27)	F = 11,320 p = 0,040
	nei bloga, nei gera / yra problemų	48,9 (23)	19,4* (6)	38,6 (17)	
Kokia psichologinė atmosfera (transplantacijos metu)	labai gera	14,9 (7)	48,4* (15)	47,7* (21)	F = 18,559 p = 0,002
	gera	61,7 (29)	29,0* (9)	43,2 (19)	
	nei bloga, nei gera / yra problemų	23,4 (11)	22,6 (7)	9,1 (4)	
Kaip vertinate darbo fizinės aplinkos sąlygas (įprastos operacijos metu)	labai geros	6,4 (3)	16,1 (5)	29,5* (13)	F = 17,929 p = 0,001
	geros	80,9 (38)	83,9 (26)	65,9 (29)	
	nei blogos, nei geros / blogos	12,8 (6)	0,0 (0)	4,5 (2)	
Kaip vertinate darbo fizinės aplinkos sąlygas (transplantacijos metu)	labai geros	8,5 (4)	25,8 (8)	34,1* (15)	F = 14,782 p = 0,007
	geros	78,7 (37)	71,0 (22)	59,1 (26)	
	nei blogos, nei geros / blogos	12,8 (6)	3,2 (1)	6,8 (3)	
Ar dažnai tenka dirbti viršvalandžius (transplantacijos metu)	visada / dažnai	23,4** (11)	19,4** (6)	47,7 (21)	F = 19,852 p = 0,009
	kartais	34,0 (16)	41,9 (13)	22,7 (10)	
	retai / niekada	42,6 (20)	38,7 (12)	29,5 (13)	
Ar operacinės slaugytojo darbas fiziškai įtemptas (įprasto darbo metu)	visai ne / šiek tiek	46,8 (22)	19,4* (6)	22,7* (10)	F = 15,100 p = 0,010
	pakankamai / įtemptas	53,2 (25)	80,6* (25)	77,3* (34)	
Kaip įvertintumėte bendradarbiavimą tarp operacinės slaugytojų (transplantacijos metu)	labai gerai	14,9 (7)	58,1* (18)	59,1* (26)	F = 28,957 p < 0,001
	gerai	74,5 (35)	35,5* (11)	34,1* (15)	
	nei gerai, nei blogai / yra problemų / blogai	10,6 (5)	6,4 (2)	6,8 (3)	
Kaip vertinate savo darbo įvairovę (įprasto darbo metu)	labai įvairus / įvairus	17,0 (8)	54,8* (17)	34,1 (15)	F = 15,554 p = 0,006
	nei įvairus, nei monotoniškas / monotoniškas	83,0 (39)	45,2* (14)	65,9 (29)	
Kaip vertinate savo darbo įvairovę (transplantacijos metu)	labai įvairus	19,1 (9)	51,6* (16)	47,7* (21)	F = 14,844 p = 0,008
	įvairus	66,0 (31)	48,4 (15)	45,5 (20)	
	nei įvairus, nei monotoniškas / monotoniškas	14,9 (7)	0,0* (0)	6,8 (3)	
Ar tenka skubėti savo darbe (transplantacijos metu)	niekada / retai / retkarčiais	17,0 (8)	29,0** (9)	4,5 (2)	F = 25,892 p < 0,001
	dažnai	55,3 (26)	22,6* (7)	27,3* (12)	
	nuolat	27,7 (13)	48,4 (15)	68,2* (30)	
Kaip vertinate savo atlyginimą (Lietuvos mastu)	mažesnis nei kitų	51,1 (24)	32,3 (10)	34,1 (15)	F = 16,556 p = 0,002
	didesnis nei kitų	8,5 (4)	41,9* (13)	40,9* (18)	
	panašus kaip ir kitų	40,4 (19)	25,8 (8)	25,0 (11)	

* p < 0,05, lyginant su aukštesnįjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais;

** $p < 0,05$, lyginant su aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčiais slaugytojais.

Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai psichologinę atmosferą įprasto darbo metu vertina geriau, tuo tarpu aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai geriau vertina psichologinę atmosferą transplantacijos metu.

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai darbo fizinės aplinkos sąlygas ir **įprastos** operacijos metu ir **transplantacijos** metu vertina geriau, tuo tarpu darbo fizinės aplinkos sąlygų eksplantacijos metu vertinimas nuo išsilavinimo nepriklauso.

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai dažniau dirba viršvalandžius, o įprasto darbo metu viršvalandžių beveik niekada niekas nedirba.

Aukštąjį išsilavinimą turintys slaugytojai patiria didesnę fizinę įtampą įprasto darbo metu. Tuo tarpu fizinės įtampos transplantacijos metu vertinimas nuo išsilavinimo nepriklauso.

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai bendradarbiavimą transplantacijos metu vertina geriau. Tuo tarpu bendradarbiavimo tarp operacinės slaugytojų įprasto darbo metu vertinimas nuo išsilavinimo nepriklauso.

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai darbo įvairovę tiek įprasto darbo, tiek transplantacijos metu vertina kaip labiau įvairų palyginant su aukštesnįjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais.

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai transplantacijos metu dažniau skuba. Tuo tarpu skubėjimas įprasto darbo metu nuo išsilavinimo nepriklauso.

Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai uždirba daugiau.

8 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo dalyvavimų transplantacijos procese skaičiaus

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Dalyvavimų transplantacijos procese skaičius			Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		1–4 kartai	5–10 kartų	daugiau nei 10 kartų	
Kaip vertinate darbo fizinės aplinkos sąlygas (eksplantacijos metu)	labai geros / geros	24,3 (9)	23,8 (5)	35,9 (23)	F = 14,729 p = 0,027
	nei blogos, nei geros	43,2 (16)	66,7 (14)	56,3 (36)	
	blogos / labai blogos	32,4* (12)	9,5 (2)	7,8 (5)	

* $p < 0,05$, lyginant su dalyvavusiais daugiau nei 10 kartų slaugytojais

Daug kartų dalyvavę transplantacijos procese slaugytojai darbo fizinės aplinkos sąlygas eksplantacijos metu vertina geriau. Tuo tarpu darbo fizinės aplinkos sąlygų įprastos operacijos ir transplantacijos metu vertinimas nuo dalyvavimų transplantacijos procese skaičiaus nepriklauso.

9 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo šeimyninės padėties

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Šeimyninė padėtis		Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		vedęs / ištekęjusi	kita	
Ar tenka skubėti savo darbe (įprasto darbo metu)	niekada / retai	20,0 (16)	47,6* (20)	F = 14,908 p = 0,002
	retkarčiais	52,5 (42)	40,5 (17)	
	dažnai / nuolat	27,5 (22)	11,9 (5)	

p < 0,05, lyginant su susituokusiais slaugytojais

Vedę / ištekęsios slaugytojai /-os įprasto darbo metu dažniau skuba nei nevedę / netekėjusios. Tuo tarpu skubėjimas transplantacijos metu nuo šeimyninės padėties nepriklauso.

10 lentelė. Respondentų nuomonių priklausomybė nuo bendro darbo stažo

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Darbo stažas			Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		Iki 15 m.	16–25 m.	26 m. ir daugiau	
Ar jaučiate stresą (po įprasto darbo)	visai nejaučiu	36,1* (13)	24,5 (12)	10,8 (4)	F = 16,893 p = 0,007
	trupučią jaučiu	47,2 (17)	53,1 (26)	64,9 (24)	
	ganėtinai jaučiu / jaučiu	16,7 (6)	22,4 (11)	24,3 (9)	
Kaip vertinate savo darbo įvairovę (transplantacijos metu)	labai įvairus	33,3 (12)	51,0* (25)	24,3 (9)	F = 12,736 p = 0,022
	įvairus	63,9 (23)	42,9 (21)	59,5 (22)	
	nei įvairus, nei monotoniškas / monotoniškas	2,8 (1)	6,1 (3)	16,2 (6)	

* p < 0,05, lyginant su turinčiais 26 m. ir didesnę darbo stažą slaugytojais

Turintys didelį darbo stažą (26 m. ir daugiau) slaugytojai po įprasto darbo jaučia didesnę stresą nei turintys mažesnę darbo stažą. Tuo tarpu po transplantacijos patiriamas stresas nuo bendro darbo stažo nepriklauso.

Turintys didelį darbo stažą (26 m. ir daugiau) slaugytojai yra mažiausiai linkę transplantacijos darbą vertinti kaip labai įvairų. Tuo tarpu įprasto darbo įvairovės vertinimas nuo bendro darbo stažo nepriklauso.

11 lentelė. Darbo pobūdžio ir aplinkos poveikio sistemos nuomonių priklausomybė nuo etatinio darbo krūvio įprasto darbo metu

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Etatinis darbo krūvis		Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		mažiau nei 1,5 etato	1,5 etato	
Ar konfliktuojate su bendradarbiais (įprasto darbo metu)	kartais	20,0 (10)	33,3 (24)	F = 15,353 p < 0,001
	retai	62,0 (31)	66,7 (48)	
	niekada	18,0* (9)	0,0 (0)	
Ar operacinės slaugytojo darbas emociškai įtemptas (įprasto darbo metu)	šiek tiek	46,0 (23)	27,8 (20)	F = 8,115 p = 0,029
	pakankamai	34,0* (17)	58,3 (42)	
	įtemptas / labai įtemptas	20,0 (10)	13,9 (10)	
Ar jūs patenkintas savo įprastu darbu	visiškai patenkintas	34,0* (17)	13,9 (10)	F = 17,864 p < 0,001
	patenkintas	44,0* (22)	79,2 (57)	
	nei patenkintas, nei nepatenkintas / nepatenkintas / labai nepatenkintas	22,0* (11)	6,9 (5)	
Kaip įvertintumėte bendradarbiavimą tarp skirtingų profesijų bendradarbių (įprasto darbo metu)	labai gerai / gerai	74,0* (37)	45,8 (33)	F = 14,095 p = 0,002
	nei gerai, nei blogai / yra problemų / blogai	26,0* (13)	54,2 (39)	
Kaip vertinate savo darbo įvairovę (įprasto darbo metu)	labai įvairus / įvairus	40,0 (20)	27,8 (20)	F = 7,897 p = 0,039
	nei įvairus, nei monotoniškas	50,0* (25)	70,8 (51)	
	monotoniškas	10,0* (5)	1,4 (1)	
Ar darbe reikia precizinio tikslumo (įprasto darbo metu)	retai / retkarčiais	26,0* (13)	45,8 (33)	F = 12,572 p = 0,003
	dažnai	28,0 (14)	37,5 (27)	
	nuolat	46,0* (23)	16,7 (12)	
Ar galite trumpam nutraukti darbą ir pailsėti (įprasto darbo metu)	niekada	40,0* (20)	61,1 (44)	F = 8,463 p = 0,040
	retai / retkarčiais	54,0 (27)	38,9 (28)	
	dažnai / nuolat	6,0 (3)	0,0 (0)	
Ar jūsų darbe būna labai sunkių periodų (įprasto darbo metu)	niekada / retai	32,0 (16)	22,2 (16)	F = 8,404 p = 0,047
	retkarčiais	40,0* (20)	59,7 (43)	
	dažnai / nuolat	28,0 (14)	18,1 (13)	

* p < 0,05, lyginant su slaugytojais, dirbančiais 1,5 etato

12 lentelė. Darbo pobūdžio ir aplinkos poveikio sistemos priklausomybė nuo etatinio darbo krūvio transplantacijos metu

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Etatinis darbo krūvis		Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		mažiau nei 1,5 etato	1,5 etato	
Kokia psichologinė atmosfera (transplantacijos metu)	labai gera	14,0* (7)	50,0 (36)	F = 17,763 p < 0,001
	gera	62,0* (31)	36,1 (26)	
	nei bloga, nei gera / yra problemų	24,0 (12)	13,9 (10)	
Kaip vertinate darbo fizinės aplinkos sąlygas (eksplantacijos metu)	labai geros / geros	40,0 (20)	23,6 (17)	F = 10,421 p = 0,015
	nei blogos, nei geros	54,0 (27)	54,2 (39)	
	blogos / labai blogos	6,0* (3)	22,2 (16)	
Ar dažnai tenka dirbti viršvalandžius (transplantacijos metu)	visada / dažnai	12,0* (6)	44,4 (32)	F = 22,130 p < 0,001
	kartais	32,0 (16)	31,9 (23)	
	retai / niekada	56,0* (28)	23,6 (17)	
Ar operacinės slaugytojo darbas emociškai įtemptas (transplantacijos metu)	visai ne / šiek tiek	2,0 (1)	4,2 (3)	F = 13,739 p = 0,003
	pakankamai / įtemptas	80,0* (40)	54,2 (39)	
	labai įtemptas	18,0* (9)	41,7 (30)	
Ar operacinės slaugytojo darbas fiziškai įtemptas (transplantacijos metu)	visai ne / šiek tiek	6,0 (3)	4,2 (3)	F = 14,673 p = 0,002
	pakankamai / įtemptas	80,0* (40)	54,2 (39)	
	labai įtemptas	14,0* (7)	41,7 (30)	
Ar jaučiate stresą (po transplantacijos)	visai nejaučiu / truputį jaučiu	44,0* (22)	15,3 (11)	F = 16,434 p = 0,001
	ganėtinai jaučiu	22,0 (11)	22,2 (16)	
	jaučiu / labai jaučiu	34,0* (17)	62,5 (45)	
Kaip įvertintumėte bendradarbiavimą tarp operacinių slaugytojų (transplantacijos metu)	labai gerai	24,0* (12)	54,2 (39)	F = 12,491 p = 0,005
	gerai	64,0* (32)	40,3 (29)	
	nei gerai, nei blogai / yra problemų / blogai	12,0 (6)	5,6 (4)	
Kaip vertinate savo darbo įvairovę (transplantacijos metu)	labai įvairus	20,0* (10)	50,0 (36)	F = 18,388 p < 0,001
	įvairus	66,0* (33)	45,8 (33)	
	nei įvairus, nei monotoniškas / monotoniškas	14,0 (7)	4,2 (3)	
Ar jūsų darbe būna labai sunkių periodų (transplantacijos metu)	niekada / retai	52,0 (26)	37,5 (27)	F = 13,751 p = 0,006
	retkarčiais	38,0 (19)	27,8 (20)	
	dažnai / nuolat	10,0* (5)	34,7 (25)	
Ar darbe būna užduočių, kurių atlikti jūs nepasiruošęs (transplantacijos metu)	niekada	40,0* (20)	65,3 (47)	F = 12,013 p = 0,003
	retai / retkarčiais	60,0* (30)	31,9 (23)	
	dažnai	0,0 (0)	2,8 (2)	
Kaip vertinate susižeidimo darbe riziką (transplantacijos metu)	šiokia tokia / vidutiniška	14,0* (7)	1,4 (1)	F = 7,554 p = 0,034
	didelė	34,0 (17)	34,7 (25)	
	labai didelė	52,0 (26)	63,9 (46)	
Ar operacinės slaugytojas yra svarbus komandos narys transplantacijos procese	labai svarbus	54,0* (27)	80,6 (58)	F = 10,233 p = 0,003
	svarbus	44,0* (22)	19,4 (14)	
	sunku pasakyti	2,0 (1)	0,0 (0)	

* p < 0,05, lyginant su slaugytojais, dirbančiais 1,5 etato

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, psichologinę atmosferą transplantacijos metu vertina geriau nei turintys mažesnę etatinę krūvį. Tuo tarpu psichologinės atmosferos įprasto darbo metu vertinimas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, darbo fizinės aplinkos eksplantacijos metu sąlygas vertina blogiau nei turintys mažesnę etatinę krūvį. Tuo tarpu darbo fizinės aplinkos sąlygų įprastos operacijos metu ir transplantacijos metu vertinimas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, dažniau dirba viršvalandžius transplantacijos metu. Įprasto darbo metu viršvalandžių beveik niekada niekas nedirba.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, įprasto darbo metu su bendradarbiais konfliktuoja dažniau. Tuo tarpu konfliktavimas su bendradarbiais transplantacijos metu nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, patiria didesnę emocinę įtampą kaip įprasto darbo metu, taip ir transplantacijos metu.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, patiria didesnę fizinę įtampą transplantacijos metu. Tuo tarpu fizinės įtampos įprasto darbo metu vertinimas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, po transplantacijos jaučia didesnę stresą. Tuo tarpu po įprasto darbo patiriamas stresas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, yra mažiau patenkinti savo įprastu darbu, tuo tarpu visiškai patenkintų savo darbu dalis didesnė tarp slaugytojų, dirbančių mažiau nei 1,5 etato. Kita vertus, nei patenkintų, nei nepatenkintų ir visai nepatenkintų dalis didesnė taip pat tarp slaugytojų, dirbančių mažiau nei 1,5 etato. Tuo tarpu pasitenkinimas transplantacijos darbu nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, bendradarbiavimą tarp operacinės slaugytojų transplantacijos metu vertina geriau. Tuo tarpu bendradarbiavimo tarp operacinės slaugytojų įprasto darbo metu vertinimas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, bendradarbiavimą tarp skirtingų profesijų bendradarbių įprasto darbo metu vertina blogiau. Tuo tarpu bendradarbiavimo tarp skirtingų profesijų bendradarbių transplantacijos metu vertinimas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, įprastą darbą vertina kaip mažiau įvairų, tačiau yra labiau linkę transplantacijos darbą vertinti kaip labai įvairų.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato įprasto darbo metu, precizinio tikslumo poreikį vertina kaip retesnę. Tuo tarpu precizinio tikslumo poreikio transplantacijos metu vertinimas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, nutraukti darbą ir pailsėti įprasto darbo metu gali rečiau. Tuo tarpu galimybė pailsėti transplantacijos metu nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojams, dirbantiems 1,5 etato, rečiau pasitaiko labai sunkių periodų įprasto darbo metu, tačiau transplantacijos metu dažniau pasitaiko labai sunkių periodų.

Slaugytojams, dirbantiems 1,5 etato, užduočių, kurių atlikti slaugytojas nepasiruošęs, pasitaiko rečiau transplantacijos metu.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, susižeidimo riziką vertina kaip didesnę transplantacijos metu. Tuo tarpu susižeidimo rizikos įprasto darbo metu vertinimas nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, yra labiau linkę operacinės slaugytoją laikyti labai svarbiu komandos nariu transplantacijos procese.

13 lentelė. Pripažinimo ir materialinio poveikio sistemos nuomonių priklausomybė nuo etatinio darbo krūvio transplantacijos metu

Vertinimas, proc. (abs. sk.)		Etatinis darbo krūvis		Negrupuotų atsakymų reikšmingumas
		mažiau nei 1,5 etato	1,5 etato	
Ar operacinės slaugytojui reikia žinių apie transplantacijos procesą bei spec. pasiruošimo	nereikia ypatingų žinių	0,0 (0)	1,4 (1)	F = 12,788 p = 0,002
	reikia žinių	44,0* (22)	16,7 (12)	
	reikia spec. pasiruošimo	14,0 (7)	11,1 (8)	
	reikia ne tik žinių, bet ir spec. pasiruošimo	42,0* (21)	70,8 (51)	
Ar kiti komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą (transplantacijos metu)	labai	28,0* (14)	58,3 (42)	F = 12,828 p = 0,006
	dažniausiai	54,0* (27)	27,8 (20)	
	ganėtinai / mažai / visai ne	18,0 (9)	13,9 (10)	
Ar jūsų darbas svarbus ir prasmingas (transplantacijos metu)	labai svarbus	78,0* (39)	95,8 (69)	F = 9,103 p = 0,004
	svarbus	20,0* (10)	4,2 (3)	
	sunku pasakyti	2,0 (1)	0,0 (0)	
Kaip vertinate savo atlyginimą (Lietuvos mastu)	mažesnis nei kitų	46,0 (23)	36,1 (26)	F = 9,483 p = 0,008
	didesnis nei kitų	14,0* (7)	38,9 (28)	
	panašus kaip ir kitų	40,0 (20)	25,0 (18)	

p < 0,05, lyginant su slaugytojais, dirbančiais 1,5 etato

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, dažniau linkę manyti, jog transplantacijos procese operacinės slaugytojui reikalingos ne tik žinios, bet ir specialus pasiruošimas bei apmokymas.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, mano, kad transplantacijos metu operacinės slaugytojo darbas yra svarbus ir prasmingas. Tuo tarpu nuomonė apie tai, ar operacinės slaugytojo įprastas darbas yra svarbus ir prasmingas, nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, yra geresnės nuomonės apie tai, kaip kiti komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą transplantacijos metu. Tuo tarpu nuomonė apie tai, kaip kiti komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą įprasto darbo metu, nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Etatinis darbo krūvis ir nuomonė apie tai, ar operacinės slaugytojo darbas yra svarbus ir prasmingas transplantacijos metu, statistiškai reikšmingai priklauso slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, yra

vidutiniškai geresnės nuomonės. Tuo tarpu nuomonė apie tai, ar operacinės slaugytojo įprastas darbas yra svarbus ir prasmingas, nuo etatinio darbo krūvio nepriklauso.

Etatinis darbo krūvis ir atlyginimo dydis Lietuvos mastu statistiškai reikšmingai priklauso: slaugytojai, dirbantys 1,5 etato, uždirba vidutiniškai daugiau.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu studijavimas yra labai svarbus tiek teoriniu, tiek praktiniu aspektais. Moksliniai tyrimai atskleidžia daug naudingos informacijos apie personalo darbo motyvaciją ir glaudų ryšį su pasitenkinimu darbu bei psichosocialiniais veiksniais.

A. Damašaitės (2005) atliktame tyrime 59 proc. slaugytojų teigė, kad jų darbas yra įtemptas fiziškai, 71 proc. mano, kad nerviškai, kad būna sunkių periodų darbe, konstatuoja 79 proc. ir 56 proc. slaugytojų darbe patiria stresą [9].

E. Gylienė (2005), tirdama slaugytojų pasitenkinimą atliekamam darbu, padarė išvadą, kad hemodializės skyrių slaugytojos savo darbu patenkintos vidutiniškai. Dauguma slaugytojų (77,3 proc.) buvo nepatenkintos darbo užmokesčiu. Geriausiai slaugytojos vertino savo darbo pobūdį, santykius su bendradarbiais [14].

A. Blaževičienė (2005) tyrė chirurginio ir terapinio profilio slaugytojų pasitenkinimą darbu ir jam įtakos turinčius veiksnius ir nustatė, kad abiejose klinikose 43,8 proc. slaugytojų yra patenkinti savo darbu, 52,9 proc. patenkinti iš dalies. Dažniau patenkinti savo darbu vyresnio amžiaus slaugytojai. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir emocinės būklės darbo metu, galimybių tobulėti, tinkamo jų darbo įvertinimo, darbų įvairovės, gerų darbo sąlygų, darbų monotonijos, profesinio savarankiškumo [5].

V. Gerikienės (2005) atliktame bendruomenės slaugytojų tyrime nustatyta, kad svarbiausias slaugytojų darbo motyvas – geras darbo užmokestis, daugiau nei pusė yra patenkinti savo darbu, didėjant amžiui, didėja pasitenkinimas darbu, savarankiškumu ir darbo užmokesčiu [13].

D. Adomavičiūtės (2006) tyrimas parodė, kad slaugytojams svarbiausi veiksniai, keliantys nepasitenkinimą darbu, yra mažas darbo užmokestis (97,1 proc.) bei slaugytojų pripažinimo trūkumas (79,9 proc.) [1].

2007 m. Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad bendrosios praktikos slaugytojai jaučia didelį nepasitenkinimą savo darbu, dažnos konfliktinės situacijos, slaugytojų patiriama įtampa darbe labai stipriai susijusi su darbo krūviu, todėl 84 proc. slaugytojų, dirbančių kardiologijos centruose mano, kad jų darbas nepakankamai vertinamas [54]. Kitas tyrimas parodė, kad kuo intensyvesnis stresas, juo mažiau slaugytojos patenkintos savo darbu ($p \leq 0,001$); didėjant reikalavimams darbe didėja emocinis išsekimas ($p \leq 0,001$) [15].

Kitame 2007 m. Lietuvoje atliktame bandomajam tyrime nustatyta, kad trečdaliui respondentų bendradarbių tarpusavio santykiai yra labai geri, labai svarbiu ir prasmingu savo darbą pavadino 54,5 proc. darbuotojų, daugiau nei trečdalis respondentų savo darbą įvertino kaip pakankamai įvairų, tačiau tokia pat dalis respondentų teigė, kad darbe nuolat tenka skubėti, o kas antras tiriamasis dažnai patyrė

labai sunkių periodų. Nepaisydami darbe patiriamo psichinio ir fizinio streso daugiau nei pusė tiriamųjų savo darbą laikė labai svarbiu ir prasmingu [2].

G. Gutauskaities ir V. Janušonio (2007) tyrimas atskleidė, kad pagrindiniai slaugytojų pasitenkinimo darbu motyvaciniai veiksniai yra darbo užmokestis ir darbo sąlygos [17].

A. Gedmintaitės (2009) atliktame tyrime buvo nustatyta, kad pusė slaugytojų mano, kad darbo krūvis yra labai didelis, o trečdalis dažnai darbe patiria įtampą ir stresą [12].

Anot S. Skurpilienės (2010), savo darbu patenkinti buvo 53,6 proc. iš skubios pagalbos skyriuose dirbančių visų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų. Dažniau patenkinti darbu buvo jaunesni ir mažesnę darbo stažą skubios pagalbos skyriuje turintys respondentai. Tyrimas atskleidė, kad dažnai stresą darbe patiria beveik pusė skubios pagalbos skyrių darbuotojų. Dažniau stresą darbe patiria žemesnio išsilavinimo, turintys didesnę darbo krūvį bei gaunantys didesnes pajamas respondentai. Vertinant stresą galinčių sukelti veiksnių reikšmingumą, respondentai dažniausiai paminėjo: didžiulę atsakomybę darbe, darbo skubumą, darbą pamainomis ir naktimis, pervargimą dėl fizinio ir psichologinio krūvio [46].

2011 m. atliktame stacionaro slaugytojų tyrime nustatyta, kad labai svarbią įtaką slaugytojų profesinei motyvacijai turi socialiniai-psichologiniai darbo aplinkos veiksniai – darbo aplinka, darbo reikšmingumas, pasitenkinimas darbu, santykiai su kolegomis, darbas komandoje. 86 proc. slaugytojų nėra patenkinti gaunamu atlyginimu [43].

A. Buračiauskaitė (2010) savo tyrime nustatė, kad bendras slaugytojų pasitenkinimas darbu yra aukštas, nes 84,6 proc. slaugytojų patenkinti savo darbu, darbo sąlygomis patenkinti daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių slaugytojų. Slaugytojams darbe svarbiausia geri santykiai kolektyve ir geras darbo užmokestis. Didžiausią nepasitenkinimą slaugytojais sukelia pripažinimo trūkumas ir mažas darbo užmokestis [8].

D. Krušinskaitė (2012) atliktame tyrime nustatė, kad slaugytojų pasitenkinimo darbu lygis buvo didesnis nei vidutinis: jie dažniausiai entuziastingai dirba, mėgsta savo darbą ir jaučia malonumą dirbdami [26].

Panašūs rezultatai gaunami ir užsienyje atliekamuose tyrimuose. Didžiojoje Britanijoje atliktame tyrime slaugytojai nurodė, kad jų darbe yra per aukšti reikalavimai, blogos darbo sąlygos, paramos stoka bendradarbiaujant, darbo laiko stoka. [70]. Šie neigiamieji požymiai neigiamai veikia darbo motyvaciją bei pasitenkinimą darbu.

Afrikoje atlikto tyrimo svarbiausia išvada buvo ta, kad stresas slaugytojų darbe pasitaiko dažnai ir dažniausias streso šaltinis – darbo krūvis ir emocinės problemos. Rečiausiai stresą slaugytojams kėlė konfliktai su kitais slaugytojais. Tyrimas parodė, kad intensyviosios terapijos skyriuose ir chirurgijos skyriuose streso šaltinių pasitaiko žymiai daugiau nei kito profilio

stacionaruose. Slaugytojai teigė, kad jie, dirbdami šiuose skyriuose, didelį stresą patiria todėl, kad neturi galimybės dalyvauti priimant sprendimus, kurie susiję su pacientų slaugymu [84].

Floridoje (JAV) atlikta studija parodė, kad pusė apklaustųjų buvo nepatenkinti neadekvačiu darbo užmokesčiu, slaugytojo darbo nuvertinimu ir sunkiais budėjimais [64]. Tokie veiksniai fiziškai ir emociškai slopina slaugos personalo motyvaciją dirbti, kelia išsekimo riziką, nusivylimo profesija pavojų [26].

Graikijoje (2008) atliktas tyrimas atskleidė, kad blogi slaugytojų profesiniai įgūdžiai yra dažna streso priežastis. Paaiškėjo, kad yra glaudus ryšys tarp streso ir profesinių slaugytojų ir gydytojų santykių, taip pat tarp streso ir pačių slaugytojų santykių [71].

Airijoje atlikto tyrimo duomenimis, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp psichosocialinės darbo aplinkos ir patiriamos įtampos bei darbo reikalavimų ($p \leq$) [69].

Demografiniai duomenys

Analizuojant demografinius duomenis nustatėme, kad beveik visos tyrime dalyvavusios operacinės slaugytojai yra moterys, vyrų slaugytojų yra nedaug, nors visame pasaulyje vyrų, dirbančių slaugytojais, daugėja [53].

Dauguma slaugytojų yra ištekėjusios, darbingos, profesiskai aktyvaus amžiaus ir turi didelę profesinėje darbo patirtį.

Lietuvos slaugytojai anksčiau išsilavinimą įgydavo aukštesniosiose mokyklose, šiuo metu – aukštosiose neuniversitetinėse ir aukštosiose universitetinėse mokymo įstaigose. Ketvirtadalis slaugytojų turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o aukštąjį universitetinį išsilavinimą turi daugiau trečdalis apklaustųjų.

Analizuojant darbo krūvio duomenis pastebėta, kad du trečdaliai operacinės slaugytojų dirba 1,5 etato darbo krūviu ir kiek mažiau – 1,25 etato.

Panašų rezultatą savo atliktame tyrime gavo R. Vimantaitė (2006 m.) ir L. Pociūtė (2011 m.): dideliu darbo krūviu (daugiau kaip 1,0 etato) daugiausia dirba operacinės slaugytojai – atitinkamai – 84,7 proc. [54] ir (62,6 proc.) [40].

Galima daryti prielaidą, kad universitetų ligoninių operacinėse atliekamos sudėtingos tretinio lygio, ilgai trunkančios operacijos, kurios dažniausiai dirbant mažesniu darbo krūviu nepasibaigia darbo laiku (tuo atveju operacinės slaugytojams reikėtų dirbti viršvalandžius).

Analizuodami respondentų dalyvavimą organų persodinimo procese (pasiruošimas procesui, eksplantacija, organų paruošimas, transplantacija, papildoma pagalba procese) nustatėme, kad transplantacijos procese dalyvauja beveik visi respondentai, o pusė iš jų dalyvavo organų persodinimo procese daugiau nei 10 kartų. Viena iš priemonių darbo pajvairinimui yra darbuotojų rotacija, t. y. jų perkėlimas iš vienos darbo vietos į kitą. Darbo rotacija praplečia darbuotojų kvalifikaciją. Galima

daryti prielaidą, kad beveik visi universitetų ligoninių operacinės slaugytojai rotuoja ir įtraukti į transplantacijos procesą.

Darbo pobūdžio ir aplinkos sistema

Didelę reikšmę darbuotojų pasitenkinimui turi jų atliekamo darbo pobūdis ir darbo aplinka. Šie kriterijai lemia galimybę dirbti įdomų ir atsakingą darbą, dalyvauti priimant sprendimus, turėti geras darbo sąlygas, palankų psichologinį darbo klimatą, vadovų palaikymą ir supratimą. Tai labiau priklauso nuo bendrų organizacijos vertybių, vadovavimo stiliaus ir kultūros [45].

Psichologinė darbo atmosfera ir fizinės darbo sąlygos, pagal A. Maslow ir K. Alderfer teorijas, padeda patenkinti žemesnius fiziologinius ir saugumo arba egzistencijos poreikius. A. Herzberger psichologinę ir fizinę darbo aplinką priskiria prie higieninių veiksnių. Nepakankamas jų lygis kelia žmonių nepasitenkinimą darbu ir turi įtakos darbo motyvacijai.

Yra nustatyta, kad geresnė psichologinė atmosfera būna transplantacijos metu.

Fizinės darbo aplinkos sąlygos (patalpos, apšvietimas, patalpų temperatūra, priemonės ir kt.) yra faktorius, turintis svarbią reikšmę slaugytojų darbo motyvacijai: jei darbo sąlygos geros, slaugytojai lengviau atlieka darbą, jei patenkinamos – didina nuovargį, sukelia diskomfortą, trukdo pasiekti tikslus, sukelia nepasitenkinimą darbu ir veikia slaugytojų darbo motyvaciją.

Ligoninėse daug dėmesio kreipiamą į saugių ir gerų darbo sąlygų sudarymą. Skyriai aprūpinami vienkartinėmis apsaugos priemonėmis, darbo drabužiais.

Ligoninėse yra infekcijos kontrolės ir darbų saugos tarnybos, todėl kontroliuojama, kad infekcijos kontrolė ir darbų sauga atitiktų reikalavimus, nustatytus galiojančiuose teisės aktuose. rūpinamasi ir fizine darbo aplinka. Operaciniuose skyriuose atlikta rekonstrukcija, veikia moderni ventiliavimo-kondicionavimo sistema, reguliuojama patalpų oro temperatūra, pakeista operacinių įranga.

Operacinės slaugytojai mano, kad fizinės darbo aplinkos sąlygos yra geros arba labai geros įprasto darbo metu ir transplantacijos metu, tuo tarpu eksplantacijos metu daugiau, kaip du trečdaliai apklaustųjų vertina darbo aplinkos sąlygas neigiamai. Pagal gautus duomenis, operacinės slaugytojai labiau patenkinti savo darbo sąlygomis įprasto darbo metu bei transplantacijos metu nei eksplantacijos metu, todėl galima teigti, kad šis darbo motyvacijos veiksnys gali turėti įtakos jų darbo kokybei šiame etape.

Mokslinėje literatūroje [27, 48, 65, 72, 80] įrodyta, kad naktinis darbas yra nefiziologiškas žmogaus organizmui, alinantis ir sukeliantis papildomą stresą. Operacinės skyriai – tai visą parą dirbantys padaliniai, kuriuose darbuotojų skaičius dienos ir nakties metu skiriasi, dauguma darbuotojų dirba kintančiu grafiku, dažniausiai paromis, ar 10–12 valandų pamainomis. 2006 m. atliktame tyrime [54] pastebėta, kad 83,1 proc. operacinės slaugytojų dirba apie 12 valandų per pamainą.

Darbas trumpesnio laikotarpio pamainomis šiuose skyriuose yra neracionalus, kadangi per parą dažnai keičiantis personalui, santykinai daugiau laiko skiriama dokumentų, klinikinių situacijų kaitos bei esamos būklės analizavimui, proporcingai sumažėja laikas tiesioginiam darbui [18].

Tyrimas parodė, kad transplantacija – tai ilgai trunkantis procesas, nes kas antra slaugytoja nurodė transplantacijos operacijos trukmę 6 ir daugiau kaip 12 valandų, kuri dažniausiai vyksta dieną + naktį + dieną. Dalyvaujant transplantacijos procese, dažniau tenka dirbti viršvalandžius.

Skyrių psichologinę aplinką atskleidžia kylantys konfliktai skyriuose. Remiantis apklausos duomenimis, beveik trečdalis operacinės slaugytojų įprasto darbo metu su savo bendradarbiais konfliktuoja kartais, tuo tarpu transplantacijos metu niekada nekonfliktuoja dauguma slaugytojų. Bendras konfliktų lygis skyriuose patvirtina, kad šių skyrių psichologinė atmosfera yra pakankamai gera. Bet konfliktų lygį galima vertinti ir teigiamai, ir neigiamai.

Tam tikras konfliktų lygis operaciniuose skyriuose gali lemti operacinės slaugytojų pasitenkinimo, grupinio bendradarbiavimo ir skyrių darbo bei slaugytojų motyvacijos efektyvumo augimą, ir atvirkščiai, didesnis konfliktiškumo lygis sąlygoja slaugytojų asmeninio nepasitenkinimo, grupinio ir skyrių darbo efektyvumo bei darbo motyvacijos kritimą. Antra vertus, konfliktų sprendimui sugaištama daugiau laiko ir energijos, tačiau statistiškai reikšmingai rečiau konfliktuojama transplantacijos metu.

Operacinės slaugytojai transplantacijos metu turi didesnę motyvuotumą didinti ir gerinti savo darbo rezultatus, o slaugytojų konfliktiškumo lygis įprasto darbo metu tam trukdo. Tačiau bendras slaugytojų konfliktų lygis rodo aktyvėjančią darbuotojų motyvaciją gerinti rezultatus.

Stresas darbe – darbuotojo reakcija į nepalankius darbo aplinkos sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio santykių ir / ar santykių su darbdaviu psichosocialinius veiksnius [10]. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad transplantacijos metu operacinės slaugytojų darbas yra emociškai ir fiziškai įtemptas, patiriama fizinė emocinė įtampa transplantacijos metu yra didesnė, nei įprastu darbo metu.

Stresas – tai tokia situacija, kai jaučiama įtampa, nuovargis, irzlumas, nerimas, dėl to naktį sunku užmigti, reikšmingai didesnis stresas patiriamas po transplantacijos.

Taigi galima teigti, kad darbas transplantacijos metu yra susijęs su stresinėmis situacijomis labiau, negu įprasto darbo metu.

Pastaruosiu metu sveikatos apsaugos sistemos įstaigose vyksta reformos. Dėl to darbuotojams nuolat keliami nauji reikalavimai, tačiau darbo galimybės mažai keičiasi, kartais net mažėja, o atlyginimas nedidėja. Pavyzdžiui, didėja darbo intensyvumas, sudėtingumas ir atsakomybė, daugėja dokumentacijos, o atlyginimas lieka toks pat.

Operacinės slaugytojams nustatyti tokie darbo krūviai: vienai operacinei – dvi operacinės slaugytojos. Bet dažniausiai operacinėje būna po vieną slaugytoją. Didelių krūvių priežastys – darbuotojai serga, tobulinasi, studijuoja, vyksta į komandiruotes, atostogauja ir t. t.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad keliami reikalavimai įprasto darbo metu ir transplantacijos metu atitinka galimybes. Daugiau kaip pusė respondentų įprasto darbo metu ir transplantacijos metu mano, kad jiems keliami reikalavimai atitinka galimybes. Remiantis gautais tyrimo rezultatais galima teigti, kad šis darbo motyvacijos veiksnys gali teigiamai įtakoti slaugytojų motyvaciją.

Dabartiniu metu neabejojama, jog komandinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje yra būtinas, nes komandos jausmas skatina specialistus daugiau pastangų skirti darbui, yra vystomas jų bendravimas, lyderystės įgūdžiai, didinama motyvacija [7, 11]. Universitetų ligoninėse komandinis darbas skatinamas. Kolektyvas, dirbantis komandomis, labiau įtraukiamas į valdymo procesą. Komandos pačios nustato darbo tikslus, aiškiau pasiskirsto užduotis ir darbus, atsiranda didesnė galimybė įvertinti pasiektus darbo rezultatus.

Skyriuose yra visos galimybės dirbti komandiniu principu. Bet, kaip ir visose gydymo įstaigose, medikų santykiai labai hierarchizuoti. Gydytojams ir slaugytojams lygiaverčiai bendradarbiauti trukdo išsilavinimo skirtumai, atsakomybės lygis, tradicijos. Komandinio darbo pavyzdžiu gali būti darbas operacinėje.

Bendradarbiavimas yra vienas iš veiksnių, atskleidžiančių sėkmingą komandinį darbą. Pagal A. Maslow ir K. Alderfer teorijas, bendradarbiavimas padeda patenkinti aukštesniojo lygio priklausomybės ir meilės santykių poreikius. Kaip teigia F. Herzberger, santykiai su bendradarbiais yra higieninis veiksnys, kurio nepakankamas lygis didina žmogaus nepasitenkinimą darbu.

Didžiausia dalis operacinės slaugytojų transplantacijos metu ir daugiau nei du trečdaliai slaugytojų įprasto darbo metu mano, kad bendradarbiavimas tarp savo profesijos bendradarbių yra teigiamas.

Remiantis apklausos rezultatais galima teigti, kad didesnė pusė slaugytojų įprasto darbo metu ir dauguma transplantacijos metu teigiamai vertina bendradarbiavimą tarp skirtingų bendradarbių.

Taigi slaugytojos mano, kad bendradarbiavimas tarp skirtingų profesijų ir tos pačios profesijos bendradarbių yra geras kaip įprastu darbo metu, taip ir transplantacijos metu, tačiau tyrimas parodė, kad reikšmingai geresnis bendradarbiavimas tarp slaugytojų ir tarp skirtingų bendradarbių būna transplantacijos metu.

2009 m. atliktame tyrime [11] buvo nustatyta, kad slaugytojai atlieka svarbų darbą chirurgijos komandos darbe, tačiau gydytojai ne visada laiko juos lygiaverčiais partneriais komandoje. J. B. Sexton ir kt., tyrinėję slaugytojų, dirbančių operacinės komandoje, funkcijas, išskyrė panašias problemas [75]. R. G. Riley, E. Manias (2006) pabrėžė, kad chirurgai į slaugytojus žiūri kaip į

nelygiaverčius partnerius komandoje, nuolat kontroliuoja jų darbą, dėl to slaugytojai nesijaučia saugūs bei savarankiški specialistai [73].

Pasak N. Istominos, operacinėje darbas vyksta komandiniu principu, kur svarbiausia – darbo pasidalijimas, kompetencija, greita reakcija, tolerancija, darbo išmanymas, susibendravimas. Operacinėje komandoje nuolat dirbantys komandos nariai geriau supranta vienas kitą, lengviau atlieka užduotis, – tai daro teigiamą įtaką darbui [19].

Apklaustos rezultatai parodė, kad operacinės slaugytojas yra svarbus komandos narys transplantacijos procese ir dauguma apklaustųjų mano – reikalinga operacinės slaugytojų atranka transplantacijos komandai.

Galima teigti, kad kuo geresni tarpusavio santykiai kolektyve, kuo geresnis bendradarbiavimas, tuo didesnis pasitenkinimo atliekamam darbu lygis, tuo didesnė dirbančiųjų motyvacija.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad transplantacijos metu operacinės slaugytojų darbas yra įvairesnis dažniau reikalaujantis precizinio tikslumo. Dalyvaujant transplantacijos darbe, slaugytojams dažniau tenka skubėti, jos negali trumpam nutraukti darbą ir pailsėti.

Operacinės slaugytojai laikosi nuomonės, kad darbas dažniau teisingai paskirstomas transplantacijos metu, o sunkių periodų būna ir įprasto darbo metu ir transplantacijos metu.

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad transplantacijos metu rečiau būna užduočių, kurių slaugytojas nėra pasiruošęs atlikti, tačiau operacinės slaugytojui yra didesnė rizika susižeisti.

Pripažinimo sistema

Pasaulinė praktika rodo, kad efektyviai veikiančios organizacijos yra suinteresuotos visų savo darbuotojų profesiniu augimu. Tai teikia naudos ir darbuotojams, ir organizacijai. Tobulėjimo galimybėmis motyvuojami dirbantieji aktyviau domisi iškilusiomis problemomis, dalyvauja jas sprendžiant, yra suinteresuoti visos organizacijos sėkme. Be to, tuomet patiems darbuotojams rūpi jų kvalifikacijos kėlimas, profesinių žinių gilinimas ir atnaujinimas, tinkamesnis savo galimybių panaudojimas.

A. Maslow ir K. Alderfer nuomone, galimybė mokytis ir tobulėti padeda žmogui patenkinti aukštesniojo lygio saviraiškos arba augimo poreikius. Pagal F. Herzberger teoriją, profesinis augimas priskiriamas prie motyvacijos veiksnių. Darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas atskleidžia ir jų profesinį aktyvumą.

Anot Marcinkevičiūtės (2005), kvalifikacijos kėlimas, profesinių gebėjimų taikymas darbe užtikrina individo kūrybinę saviraišką, kuri taip pat turi darbuotoją skatinantį poveikį [33, 34].

Slaugos specialistai savo kvalifikaciją tobulina vadovaudamiesi Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ [50].

Slaugytojai savo kvalifikaciją tobulina Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centro bei įvairių slaugos specialistų profesinių organizacijų rengiamuose kursuose, konferencijose ir seminaruose, taip pat tarptautinėse konferencijose, užsienio stažuotėse.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymu ir poįstatyminiais aktais, slaugytojai turi įgyti ir slaugos praktikos licencijas, joms įgyti ir atnaujinti turi pateikti papildomo pasirengimo pažymėjimus (dalyvavimo kursuose, konferencijose, seminaruose, stažuotėse pažymėjimai, skaitytų paskaitų, pranešimų pažymos ir t. t.).

Dirbant slaugytoju reikia nuolat domėtis slaugos naujovėmis. Vienas iš žinių šaltinių yra profesinė literatūra: knygos, žurnalai, pranešimai, metodinė medžiaga, interneto puslapiai ir kt.

Tyrimo metu yra nustatyta, kad du trečdaliai slaugytojų mano, kad operacinės slaugytojui reikia ne tik žinių apie transplantacijos procesą, bet ir specialaus pasiruošimo bei apmokymo. Dauguma operacinės slaugytojų tobulina savo kvalifikacijas organų persodinimo klausimais: semiasi žinių iš kolegų – iš gydytojų, slaugytojų, dalyvauja konferencijose, skaito profesinę literatūrą, vyksta į Europos klinikas. Tačiau operacinės slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas organų persodinimo klausimais yra nepakankamas: jos semiasi žinių iš kolegų (93,1 proc.), dažniausiai iš kitų slaugytojų (85,3 proc.).

Grįžtamasis ryšys – dar vienas iš darbuotojų skatinimo būdų. Jis gali būti kontroliuojamojo ir informuojamojo pobūdžio. Kontroliuojamasis grįžtamasis ryšys, kaip išorinis atlygis, skatina išorinę motyvaciją, o informuojamasis grįžtamasis ryšys, kaip vidinis atlygis, stiprina vidinę motyvaciją. Kaip viena iš grįžtamojo ryšio priemonių paminėtina raštiška arba žodinė padėka. Žinant skyrių darbo specifiką galima teigti, kad operacinės slaugytojai dažniausiai gauna žodinę gydytojų, chirurgų padėką. Pacientai apie jų darbą mažai ką žino.

A. Maslow ir K. Alderfer laikėsi nuostatos, kad galimybė savarankiškai dirbti yra motyvuojantis veiksnys. Kaip teigiama jų teorijose, darbe panaudodamas savo žinias ir sugebėjimus, žmogus turi galimybę patenkinti aukštesniojo lygio saviraiškos arba augimo poreikius. F. Herzberger požiūriu, savo gebėjimų panaudojimas taip pat priskirtinas prie motyvuojančių veiksnių.

Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnis savarankiškumas priimant sprendimus, susijusius su operacinės slaugytojo darbu, būna transplantacijos metu.

Tyrimo metu nustatyta, kad transplantacijos ir kiti komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą, tačiau labiau slaugytojo darbas vertinamas transplantacijos metu.

Analizuojant slaugytojų nuomonę apie jų darbo svarbumą ir prasmingumą, paaiškėjo, kad svarbesniu ir prasmingesniu laikomas slaugytojo darbas transplantacijos metu, aiškesnė atsakomybė taip pat būna transplantacijos metu.

Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad slaugytojų savarankiškumas, transplantacijos ir kitų komandos narių operacinės slaugytojo darbo vertinimas, slaugytojų nuomonė apie jų darbo

svarbumą ir prasmingumą, aiškią atsakomybę teigiamai įtakoja operacinės slaugytojų darbo motyvaciją transplantacijos procese.

Materialinio poveikio sistema

Darbo užmokestis laikomas pagrindine darbuotojų motyvavimo priemone, nors išsivysčiusiose šalyse materialiniai stimulai laipsniškai praranda savo svarbą ir užleidžia vietą nepiniginiais motyvavimo metodams.

Kadangi įstaigų finansinės galimybės yra ribotos, pašalpos sunkios ligos ar artimo žmogaus mirties atveju nemokamos, taip pat ir didelių jubiliejų proga.

Pagal A. Maslow teoriją, atlyginimas padeda patenkinti žemesniojo lygio fiziologinius ir saugumo poreikius. Nepakankamas atlyginimas užkerta kelią realizuoti aukštesniojo lygio motyvams. K. Alderfer teorija teigia, kad poreikių nepatenkinimas sukelia nusivylimą, o tai gali būti pagrindinė priežastis, dėl ko mažėja pasitenkinimas darbu ir krenta darbo efektyvumas. F. Herzberger atlyginimą priskyrė prie higieninių veiksnių. Esant nepakankamam atlyginimui, žmogus jaučia nepasitenkinimą, o tas turi įtaką jo darbo motyvacijai.

Pagal teisingumo teoriją, darbuotojo pasitenkinimas darbu ir darbo efektyvumas priklauso nuo palyginimo, ką jis gauna pats ir ką gauna kiti už tokį pat darbą. Jei žmogus mano, kad jam atlyginama mažiau, negu kitiems, tai jis jaučia nepasitenkinimą, o tas daro įtaką darbo motyvacijai.

Dalis operacinės slaugytojų mano, kad jų atlyginimas mažesnis, negu kitų tos pačios profesijos slaugytojų, dirbančių kitose įstaigose. Galima daryti išvadą, kad slaugytojai mano, jog jiems neteisingai atlyginama, todėl jie jaučia nepasitenkinimą darbu, o tas neigiamai veikia jų motyvaciją.

Tyrimas parodė, kad už dalyvavimą transplantacijos procese beveik visi slaugytojai gauna papildomą darbo užmokestį, o tas turi jų darbo motyvacijai teigiamos įtakos.

Lūkesčių teorijos teigia, kad žmogus, įdėdamas tam tikrų pastangų į darbą, tikisi tam tikro užmokesčio. Jei gautas rezultatas neatitinka lūkesčių, žmogus jaučia nusivylimą ir į kitą darbą tiek daug pastangų nebededa.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad operacinės slaugytojų nuomonė apie jų pastangų santykį su atlyginimu sutampa: laikoma, kad dirbama daugiau negu atlyginama. Didžiausia dalis operacinės slaugytojų mano, kad jie dirba daugiau, negu jiems atlyginama. Galima daryti išvadą, kad slaugytojai mano, jog jų lūkesčiai neišsipildo, todėl jaučia nepasitenkinimą darbu, o tas vėlgi turi neigiamos įtakos jų motyvacijai.

Darbo skatinimo motyvacijos veiksnių pasirinkimas pagal svarbumą

Norint išsiaiškinti veiksnius, didinančius operacinės slaugytojų darbo motyvaciją, ir tobulinant motyvacijos veiksnių visumą, būtina žinoti, kaip darbuotojai vertina tam tikrus darbo motyvacijos skatinimo veiksnius. Išsiaiškinus veiksnius, didinančius operacinės slaugytojų darbo

motyvaciją, nustatėme, kad slaugytojų nuomonės žymiai neišsiskyrė. Slaugytojams yra svarbūs esami ir galimi darbo motyvacijos skatinimo veiksniai. Tačiau operacinės slaugytojai savo prioritetus atidavė: geram komandiniam darbui, materialiniam skatinimui, galimybei mokytis ir tobulėti, geroms ir saugioms darbo sąlygoms, įdomiam darbui.

Abiejų Lietuvos universitetų ligoninių operacinių skyrių, kur atliekamos organų persodinimo operacijos, vadovai turi ieškoti būdų, kaip padidinti operacinės slaugytojų motyvaciją, suinteresuotumą ir norą tobulėti, kad galėtų, panaudodami operacinės slaugytojų žinias, patirtį, vykdyti transplantacijas. Taip pat tikslinga taikyti ne pavienius motyvavimo veiksmus, o tobulesnius bei pritaikytus konkrečiam operacinės padaliniiui motyvavimo veiksmių kompleksus [18].

Atlikto tyrimo duomenų palyginimas su mokslinės literatūros duomenimis patvirtina, kad ypatingai svarbūs pasitenkinimą darbu įtakojantys veiksniai susiję su psichosocialiniais veiksniais, o darbe analizuojami darbo motyvacijos ir psichosocialiniai veiksniai turi įtakos darbuotojų pasitenkinimui darbu.

Lietuvoje darbo užmokestis vis dar motyvuoja žmones, nes esant sunkiai šalies ekonominei būklei, ši skatinimo priemonė ypač veiksminga.

Organų persodinimas – didžiulis chirurgijos ir medikų komandos aukščiausio profesionalumo pasiekimas. Operacinės slaugytojai, dalyvaujantys organų persodinimo procese yra svarbūs komandos nariai, jų atliekamas darbas yra atsakingas, sudėtingas, reikalaujantis naujų žinių, didelio profesionalumo. Nors nemonotoniškas darbo pobūdis galėtų būti suvokiamas kaip patraukli veikla, tačiau personalo trūkumas, nepasitenkinimas atlyginimu, viršvalandžiai, neįprastos procedūros, daug fizinių bei emocinių pastangų – veiksniai, išvedantys iš pusiausvyros ir turintys neigiamą įtaką operacinės slaugytojų darbo motyvacijai.

Ypač reikalingi ir vertingi tampa slaugytojų darbo motyvacijos tyrimai, paremti prielaida, kad tinkamai parinkta darbo motyvacijos skatinimo veiksmių sistema ar bent atskirų jos veiksmių taikymas didina slaugytojų darbo motyvaciją ir skatina slaugytojus kuo efektyviau panaudoti savo darbo motyvus, su didžiausia nauda atliekant pavestą darbą. Minėtos priežastys lėmė temos pasirinkimą.

Šiuo metu, išsamiai išanalizavę surinktus duomenis, esame linkę daryti išvadą, kad gerai atliktas darbas jau savaime yra motyvuojantis veiksnys.

IŠVADOS

1. Transplantacijos metu operacinės slaugytojų darbas reikalauja precizinio tikslumo, jų darbe yra didelė susižeidimo rizika, jie dažnai skuba, dažnai dirba viršvalandžius, jų darbas yra savarankiškas, nemonotoniškas, jie jaučiasi svarbiais komandos nariais. Nepaisydami nepasitenkinimo fizinėmis darbo aplinkos sąlygomis eksplantacijos metu ir patiriamos fizinės ir emocinės įtampos, laiko savo darbą svarbiu ir prasmingu, tačiau dauguma mano, kad transplantacijos metu dirba daugiau, negu yra atlyginami.
2. Darbo motyvacijos veiksniai organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbe susiję su jų sociodemografinėmis savybėmis – amžiumi, išsilavinimu ir darbo krūviu. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai nurodė, kad dažnai dirba viršvalandžius ir skuba, daugiau uždirba, dirba labai įvairų darbą; jie geriau vertina fizinės aplinkos sąlygas, psichologinę atmosferą ir bendradarbiavimą transplantacijos metu. Vyresniems nei 51 metų slaugytojams šis darbas būna monotoniškas. Slaugytojai, dirbantys 1,5 etato krūviu, dažniau dirba viršvalandžius, patiria didesnę emocinę ir fizinę įtampą, po transplantacijos jaučia didesnę stresą.
3. Dalyvaujantiems organų persodinime operacinės slaugytojams yra svarbūs esami ir galimi darbo motyvacijas veiksniai, tačiau labiausiai slaugytojų darbo motyvaciją padidintų geras komandinis darbas, materialinis skatinimas, galimybė mokytis ir tobulėti, geros ir saugios darbo sąlygos, įdomus darbas.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Išanalizavę organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus rekomenduojame:

1. Švietimo įstaigų darbuotojams sukurti ir įgyvendinti programas, kuriose būtų daugiau vietos skiriama transplantacijos klausimams, siekiant suteikti žinių ir išsamios informacijos apie transplantacijos procesą, išmokyti, dalytis patirtimi, taip pat stiprinti operacinės slaugytojų psichologinį ir emocinį pasirengimą.
2. Lietuvos universitetų ligoninių, kuriose atliekamos organų persodinimo operacijos, vadovams siūlyti sistemingai atpažinti, vertinti ir nustatyti naujus psichosocialinius veiksnius, turinčius įtaką organų persodinimo operacijose dalyvaujančių operacinės slaugytojų darbo motyvacijai, reikalauti gerinti darbo sąlygas eksplantacijos metu, didinti apmokėjimą už viršvalandžius.
3. Abiejų universitetų ligoninių operacinių skyrių, kuriuose atliekamos organų persodinimo operacijos, vadovams siūlyti sukurti tam tikrą darbo motyvacijos veiksnių sistemą, pritaikytą skyrių operacinės slaugytojų grupei; nuolat atlikti operacinės slaugytojų darbo motyvacijos stebėseną ir gautus rezultatus panaudoti savo operacinės skyriuose dirbančių slaugytojų darbo motyvacijai gerinti. Išsiaiškinę veiksnius, darančius įtakos operacinės darbui, rekomenduojame slaugytojų motyvacijai gerinti panaudoti esamus ir galimus darbo motyvaciją įtakos turinčius veiksnius; didesnę dėmesį kreipti į pačių slaugytojų nurodytus prioritetinius veiksnius ir taikyti ne atskirus motyvavimo veiksnius, o tobulesnius bei tinkamus konkrečiam operacinės padaliniui motyvavimo veiksnių kompleksus.

PUBLIKACIJOS

1. Straipsnis

Tatjana Čalko, Alina Vaškelytė, Daiva Zagurskienė „Slaugytojų darbo motyvacijos bei pasitenkinimo darbu sąsajos“, žurnalas „Sauga. Mokslas ir praktika“, 2013 Nr.6 (198).

2. Tezės ir pranešimas

Tatjana Čalko, Daiva Zagurskienė „Slaugytojų darbo motyvacijos bei pasitenkinimo darbu sąsajos“ – Konferencija „CHIRURGINĖ SLAUGA 2013: MOKSLAS, PRAKTIKA, KOKYBĖ“ – Vilnius, 2013 m. gegužės mėn. 10 d. ISBN 978-9955-419-62-4.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomavičiūtė D. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu: magistro tezės. Kaunas: KMU; 2006.
2. Andriuškienė J, Reigas V, Jurgutis A, Janušonis V. Psichosocialiniai stresoriai, veikiantys daugiaprofilinės gydymo įstaigos chirurginio profilio skyriaus darbuotojus: bandomojo tyrimo rezultatai. *Sveikatos mokslai* (Vilnius) 2007; 4: 1030–34.
3. Bagdonas E, Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas: Technologija; 2000.
4. Baršauskienė V, Janulevičiūtė B. Žmogiškieji santykiai. Kaunas: Technologija; 2000.
5. Blaževičienė A. Slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jam įtakos turintys veiksniai: magistro tezės. Kaunas: KMU; 2005.
6. Bučiūnienė, I. Personalo motyvavimas. Kaunas: Technologija; 1996.
7. Bučiūnienė I, Pelkinis J, Milašauskienė Z. Assessment of health care servings quality by medical professionals and patients. *Medicina* (Kaunas), 2004; 40(3): 272–7.
8. Buračiauskaitė A. Slaugytojų, dirbančių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, pasitenkinimo darbu įvertinimas: magistro tezės. Kaunas: KMU; 2010.
9. Damašaitė A. Stresas ir jo įtaka bendrosios praktikos slaugytojų darbo kokybei psichologinei savijautai: magistro tezės. Kaunas: KMU; 2005.
10. Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų: LR Sveikatos apsaugos ministro ir LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas. 2005m. rugpjūčio mėn. 24 d. įsakymas Nr. V-699/A1-241. *Valstybės žinios*, 2005, 105–3897.
11. Drungulienė D, Gailiūtė I. Chirurgijos skyriaus komandos darbą sąlygojantis veiksniai. *Sveikatos mokslai*. 2009; 2: 2341–7.
12. Gedmintaitė A. Bendruomenės slaugytojų profesinės problemos ir jų sprendimo gairės: magistro tezės. Kaunas: KMU; 2009.
13. Gerikienė V, Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu pirminės sveikatos priežiūros reformos sąlygomis. Daktaro disertacija. Kaunas: KMU; 2007.
14. Gylienė E. Slaugytojo pasitenkinimas atliekamu darbu. *Slauga ir sveikata* (Kaunas) 2005; 6(30): 4–5.
15. Glumbakaitė E, Kalibatas ir kt. Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis. *Gerontologija* 2007; 8(1): 31–8.
16. Gražulevičienė R. Žmogaus ekologija. Kaunas: VDU I-klā; 2004.

17. Gutauskaitė G, Janušonis V. Medicinos personalo darbo motyvacijos veiksniai išplėtos infrastruktūros daugiaprofilinėse sveikatos priežiūros organizacijose. *Sveikatos mokslai* 2007; 4 (51): 1059–61.
18. Inčiūraitė L, Žilinskas V. Personalo darbo skatinimą lemiančių veiksnių tyrimas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje. *Ekonomika ir vadyba*: 2010; 15: 530–40.
19. Istomina N, Šakienė L, Bagdonas R ir kt. Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu. *Sveikatos mokslai* 2013 (23 tomas); 10: 155–60.
20. Janušonis, V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Klaipėda: Klaipėdos rytas; 2000, p. 9–39, 149–185.
21. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Klaipėda: S. Jokužio I-kla-spauštuvė; 2005.
22. Jucevičienė P. Organizacijų elgsena. Kaunas: Technologija; 1996.
23. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: JUDEX I-kla; 2002.
24. Kasiulaitytė R. Darbo skatinimo sistema gydymo įstaigose. Magistro darbas. Vilnius: MRU; 2004.
25. Kasiulis J, Barvydienė V. Vadovavimo psichologija. Kaunas: Kauno technologijos universitetas; 2003.
26. Krušinskaitė D. Slaugytojų su darbu susijusio streso, pasitenkinimo darbu ir ketinimų keisti darbą vertinimas. Magistro darbas. Kaunas: LSMU; 2013.
27. Lekauskaitė A, Venytė R, Demskytė J. Intensyvios terapijos slaugytojų patiriamas stresas slaugant terminalinės būklės pacientus. *Sveikatos mokslai*. 2006; 4.
28. Leonienė B. Darbuotojų vadyba. Kaunas: Šviesa; 2001, p. 10–199.
29. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2012 m. spalio 25 d. Nr. A1-457/V-961 „Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“.
30. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas 1996 m. lapkričio 19 d. Nr. I-1626, Vilnius
31. Lietuvos Respublikos žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymo pakeitimo įstatymas. 2013 m. lapkričio 14 d. Nr. XII-593, Vilnius(Žin., 1996, Nr. 116-2696; 2004, Nr. 55-1886; 2006, Nr. 119-4545).
32. Lietuvos slaugos politikos strategija. Gairės. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2005.
33. Marcinkevičiūtė L. Employees' motivation model in Lithuanian Food Industry: search for theoretical and practical premises. *Engineering economics*. Kaunas: Technologija. 2005; 3(43): 67–73 .

34. Marcinkevičiūtė L. Savivaldybės darbuotojų motyvavimo teoriniai ir praktiniai aspektai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Kaunas: Technologija, 2005; 5: 239–47.
35. Masalskis V. Kad investicijos į personalo mokymą atsipirktų. *Verslo žinios*. 2003 07 10; 132. Karjera ir vadyba: 1.
36. Namašauskaitė V., Chirurginio profilio slaugytojų darbo motyvacijos veiksniai. Magistro darbas. Kaunas: KMU; 2006.
37. Pajarskienė B, Jankauskas R. Streso darbe įvertinimas pagal psichosocialinius darbo veiksnius ir stresines dirbančiojo reakcijas: metodinės rekomendacijos. Vilnius: Higienos institutas; 1998.
38. Pauliukėnas L, Šeškevičius A. Studijų darbų rengimas ir jų gynimas. Kaunas: KMU I-kla; 2005.
39. Petkevičiūtė D. Slaugytojų motyvacijos ir jų požiūrio į motyvavimo sistemos elementus VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikose įvertinimas: magistro darbas. Kaunas: KMU; 2005.
40. Pociūtė L. Slaugytojų, dirbančių operacinėse, pasitenkinimo darbu įvertinimas: magistro tezės. Kaunas: LSMU; 2011.
41. Radvila K. Ilgametis darbuotojas: inercija ir lojalumas. *Verslo žinios*. 2003 05 29; 102. Karjera ir vadyba; 20: 1.
42. Raipa A. Viešasis administravimas. Kaunas: Kauno technologijos universitetas; 1999.
43. Razbadauskas A, Žuravliova T, Dumbrasienė R. Stacionaro slaugytojų profesinę motyvaciją sąlygojančių darbo aplinkos veiksnių analizė. *Sveikatos mokslai* 2011;7:164–7.
44. Sakalas A. Personalo vadyba. Vilnius: Margi raštai; 2003.
45. Sakalas A, Šilingienė V. Personalo valdymas. Kaunas: Technologija; 2000.
46. Skupeikienė S. Universitetinės ligoninės skubios pagalbos skyrių medicinos personalo pasitenkinimo darbu bei patiriamo streso ir smurto darbe tyrimas: magistro tezės. Kaunas: KMU; 2010.
47. Staliūnienė N. Slaugytojų, dirbančių urologijos skyriuose, motyvacijos, pasitenkinimo darbu ir savivertės sąsajų analizė: magistro darbas. Kaunas: LSMU; 2012.
48. Stankevičienė A. Perdegimo sindromas – medikų kasdienybė. *Gydytojų žinios* 2008; 10(451).
49. Strupas K. Kepenų transplantacija: monografija. Vilnius: VU I-kla; 2013.
50. Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“. *Valstybės žinios*. 2002; 31–1180.
51. Šarienė I. Slaugytojų, dirbančių viešojoje įstaigoje ir privačiuose šeimos sveikatos priežiūros centruose, darbo apimtys ir darbo motyvacijos analizė: magistro darbas. Kaunas: KMU; 2010.
52. Vaitiekūnienė J. Prieraišumas darbui lietuviams nebūdingas. *Verslo žinios*. 2003; 238: 16.
53. Vaškelytė A, Sėdaitytė J. Tarpprofesiniai slaugytojų ir gydytojų santykiai. *Slauga* 2003; 11(83): 7–10.

54. Vimantaitė R, Šeškevičius A. „Perdegimo sindromas“ tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. *Medicina* (Kaunas). 2006;42(7).
55. Zakarevičius P. Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos. Kaunas: VDU I-kla; 1998.
56. Žaltorius J. Darbuotojų motyvavimo sistemos kūrimas ir jos teorinė analizė. *Filosofija. Sociologija*. 2007; (18), 4: 105–117, Lietuvos mokslų akademija, 2007.
57. Balčiūnas S. Statistinio tyrimo duomenų analizė. 2011. [žiūrėta 2014 03 10]; Prieiga per internetą: https://www.google.lt/search?q=2011_mokymu_medziaga_6_diena_statistinio_tyrimo_ivadas_2.pdf&oq=2011_mokymu_medziaga_6_diena_statistinio_tyrimo_ivadas_2.pdf&aqs=chrome..69j57.2218j0j8&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=122&ie=UTF-8
58. Nacionalinis transplantacijos Biuras. [žiūrėta 2014 05 10]; Prieiga per internetą: <http://www.transplantacija.lt/content/apiedonoryste/zodynas.lt.html>
59. Šunokaitė A., [interaktyvus] Pasitenkinimą įtakojantys veiksniai. [žiūrėta 2014 03 17]; Prieiga per internetą: <http://www.manager.lt/blog/articles/view/pasitenkinima-darbu-itakojantys-veiksniai>
60. Taločkienė V., [interaktyvus]. Pasitenkinimo darbu veiksniai. [žiūrėta 2014 03 17]; Prieiga per internetą: <http://www.verslobanga.lt/lt/patark.full/3d806efcb344a>.
61. Amstutz MC. Managing the satisfaction of hospital employees. Book of poste abstracts 9th European forumo n Quality Improvement in Health Care. London; 2005.
62. Fletcher CE. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. *J Nurs Adm* 2001; 31(6): 324–31.
63. Gage NL, Berliner DC. Pedagoginė psichologija. Vilnius: Alma litera; 1994.
64. Gillies DA. Nursing Management. USA; 1994: 357–9.
65. Jermier JM, Gaines J, McIntosh NJ.. Reactions to physically dangerous work: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Organizational Behavior*. 1989; Vol. 10. John Wiley & Sons, Ltd.
66. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In handbook in industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1976.
67. Lorence G, Yrving LH. Personnel and organizational psychology. Illinois: Irwing; 1982.
68. Al-Maaitah R, Cameron G, Uorsburgh, ME, Armstrong-Stassen M. *Predictors of Canadian Journal of Nursing* 1999; 31(3): 15–30.
69. McCarthy VJC, Power S, Greiner BA. Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occup Med* 2010; 60(8): 604–10.
70. Mynatt SL. Depression in the older adults, recognition and nursing interventions. *J. Tenn. Nurse*, 2004; 67 (4): 8–10.
71. Nakakis K, Ouzouni Ch. Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health science journal* 2008; 2(4):183–195.

72. Ramanujam R, Rouseau DM. The challenges are organizational not just clinical. *Journal of Organizational Behavior*. 2006; 27. Wiley InterScience.
73. Riley RG, Manias E. Governing time in operating rooms. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; May, 15(5): 546–53.
74. Rowland KM, Ferris GR. *Personnel management*. Boston; 1982.
75. Sexton JB, Makary MA, Tersigni AR, [et all]. Teamwork in the operating room: frontline perspectives among hospitals and operating room personnel. *Anesthesiology*. 2006; November, 105 (50): 877–84.
76. Spector PE. *Job Satisfaction: Application, Assesment, Causes and Consequences*. Sage publications; 1997.
77. Steers RM, Spenger DC. The role of achievement motivation in job design. *Journal of Applied Psychology*, 1977, Vol. 62,4: 472–9.
78. Stoner JAF, Freeman R E, Gilbert DR. *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika; 2000.
79. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects 59th WMA General Assembly, Seoul, Korea, Oktober 2008.
80. Carter, K.F. (2002). Motivation for health behaviors: a systematic review of the nursing literature. *Journal of advanced nursing*. Vol. 40 (3), p. 316-330. [žiūrėta 2014 04 25]; Prieiga internetu: <http://web.ebscohost.com/ehost/results?vid=27&hid=113&sid=604de66e-9e35-4cc0-8656-b45ec3646de6%40sessionmgr106>.
81. Davidmann, M.; Motivation Summary. *Towards a Better Future [online]*. *The Works of Manfred Davidmann*, [cited 2007 05 28]. Available from Internet: <<http://www.solbaram.org>>.
82. Ad Gloriam [interaktyvus]. Straipsniai, Personalo valdymas, Darbuotojų motyvacija [žiūrėta 2007 05 14]; Prieiga per internetą: <<http://www.adgloriam.lt/lt/main/s/ef/Motyv>>.
83. Kettle, J. L., RN; *Factors Affecting Job Satisfaction in the Registered Nurse [online]*, [cited 2007 05 28]. Available from Internet: <<http://www.juns.nursing.arizona.edu>>.
84. McCrae ir Costa. The Five Factor Theory of Personality. 1984. [žiūrėta 2014-05-13]. Prieiga per Internetą: <<http://mindforums.com/the-five-factor-theory-of-personality>>.
85. Гибсон Д, Иванцевич Д, Доннели мл., ДХ. Организации. Поведение. Структура. Процессы. Москва: Инфра; 2000.



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas, tel.: (8 37) 327233, viet. tel.: 5121, www.lsmuni.lt, el.p.: sochumkatedra@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)

2013-10-01

Nr. *BEE-SLS(M)-15*

Antrosios (magistrantūros) pakopos studijų

programa – KLINIKINĖ SLAUGA

III k. stud. Tatjanai Čalko

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs (MA) antrosios (magistrantūros) pakopos studijų programos – KLINIKINĖ SLAUGA (ištęstinės studijos) III k. stud. Tatjanos Čalko (mokslinio darbo vadovė: dr. Daiva Zagurskienė, Slaugos ir rūpybos katedra) mokslinio-tiriamąjo darbo temas: „Operacinės slaugytojų, dalyvaujančių organų persodinimo operacijose, darbo motyvacijos vertinimas“ tiriamojo darbo anotaciją, tiriamojo asmens informavimo formą, tiriamojo asmens informuoto sutikimo formą ir anketą, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamojo teisės, todėl šiam tyrimui pritariama.

Bioetikos centro vadovo pavaduotoja

prof. Z. Liubarskienė

ANKETA

Šis tyrimas atliekamas ruošiant Kauno medicinos akademijos slaugos iššęstinių studijų magistro darbą. Tyrimo tikslas: išanalizuoti dalyvaujančių organų persodinimo operacijose operacinės slaugytojų darbo motyvacijos aspektus. Gauti rezultatai bus apibendrinanti ir panaudoti rašant darbą, taip pat, esant pageidavimui, ruošiant siūlymus išskylančioms problemoms spręsti. Anketa anoniminė. Konfidencialumą garantuojame.

Tikimės Jūsų nuoširdžių atsakymų.

Pasirinkite vieną Jums priimtina atsakymą ir pažymėkite kryžiuiku (X).

1. Demografiniai duomenys

1.1 Jūsų lytis:

- moteris;
- vyras.

1.2 Jūsų amžius:

- 20-30 metų;
- 31-40 metų;
- 41-50 metų;
- 51-60 metų;
- 61 m. ir daugiau.

1.3 Šeimyninė padėtis:

- vedęs/ištekėjusi;
- nevedęs/netekėjusi;
- išsituokęs/usi;
- našlys/ė.

1.4 Bendras darbo stažas:

- iki 5 m.;
- 6-10 m.;
- 11-15 m.;
- 16-20 m.;
- 21-25 m.;
- 26 m. ir daugiau.

1.5 Jūsų išsilavinimas:

- aukštesnysis;
- aukštasis neuniversitetinis;
- aukštasis universitetinis.

1.6 Kokiu etatiniu krūviu dirbate:

- 0,50 etato;
- 0,75 etato;
- 1,00 etatu;
- 1,25 etato;
- 1,50 etato.

1.7 Ar Jūs dalyvaujate organų persodinimo procese (pasiruošimas procesui, eksplantacija, organu paruošimas, transplantacija, papildoma pagalba procese)?

- dalyvauju;
- nedalyvauju.

Jeigu į šį klausimą atsakėte „dalyvauju“, atsakykite toliau, kiek kartų Jūs dalyvavote transplantacijos procese:

- 1 – 4 kartus;
- 5 – 10 kartų;
- daugiau nei 10 kartų.

1.8 Kokio organo persodinimas atliekamas Jūsų padalinyje (galimi keli atsakymai)?

- širdies;
- širdies – plaučių komplekso;
- kepenų;
- inkstų;
- kasos;
- ragenų.

2. Darbo pobūdžio ir aplinkos poveikio sistema:

2.1 Kokia psichologinė atmosfera?

ĮPRASTO DARBO METU:

- labai gera;
- gera;
- nei bloga, nei gera;
- yra kai kurių problemų;
- bloga (įtampa, bėrimai ir t. t.).

TRANSPLANTACIJOS METU:

- labai gera;
- gera;
- nei bloga, nei gera;
- yra kai kurių problemų;
- bloga (įtampa, bėrimai ir t. t.).

2.2 Kaip vertinate darbo fizinės aplinkos (patalpos, apšvietimas, patalpų temperatūra, priemonės ir kt.) sąlygas ?

ĮPRASTOS OPERACIJOS

METU:

- labai geros;
- geros;
- nei blogos, nei geros;
- blogos;
- labai blogos.

EKSPLANTACIJOS

METU:

- labai geros;
- geros;
- nei blogos, nei geros;
- blogos;
- labai blogos.

TRANSPLANTACIJOS

METU:

- labai geros;
- geros;
- nei blogos, nei geros;
- blogos;
- labai blogos.

2.3 Kiek vidutiniškai trunka operacija?

ĮPRASTA:

- mažiau nei 2 val.;
- 2 – 3 val.;
- 3 – 4 val.;
- daugiau kaip 4 val.

TRANSPLANTACIJOS

- mažiau nei 6 val.;
- 6 – 8 val.;
- 8 – 12 val.;
- daugiau kaip 12 val.

2.4 Kuriuo paros metu dažniausiai vyksta organų persodinimo procesas ?

- dieną;
- naktį;
- dieną + naktį;
- naktį + dieną;
- dieną + naktį + dieną.

2.5 Ar Jums dažnai tenka dirbti viršvalandžius?

ĮPRASTO DARBO METU:

- visada;
- dažnai;
- kartais;
- retai;
- niekada.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- visada;
- dažnai;
- kartais;
- retai;
- niekada.

2.6 Ar konfliktuojate su bendradarbiais?

ĮPRASTO DARBO METU:

- visada;
- dažnai;
- kartais;
- retai;
- niekada.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- visada;
- dažnai;
- kartais;
- retai;
- niekada.

2.7 Ar operacinės slaugytojo darbas emociškai įtemptas?

ĮPRASTO DARBO METU:

- visai ne;
- šiek tiek;
- pakankamai;
- įtemptas;
- labai įtemptas.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- visai ne;
- šiek tiek;
- pakankamai;
- įtemptas;
- labai įtemptas.

2.8 Ar operacinės slaugytojo darbas fiziškai įtemptas?

ĮPRASTO DARBO METU:

- visai ne;
- šiek tiek;
- pakankamai;
- įtemptas;
- labai įtemptas.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- visai ne;
- šiek tiek;
- pakankamai;
- įtemptas;
- labai įtemptas.

2.9 Kurios operacijos metu patiriama fizinė ir emocinė įtampa yra didesnė?

- organų persodinimo operacijos metu;
- įprastos operacijos metu;
- fizinės ir emocinės įtampos visai nėra.

2.10 Stresas – tai tokia situacija, kai jaučiama įtampa, nuovargis, irzlumas, nerimas, dėl to naktį sunku užmigti. Ar Jūs jaučiate tokio pobūdžio stresą:

PO ĮPRASTO DARBO:

- visai nejaučiu;
- truputį jaučiu;
- ganėtinai jaučiu;
- jaučiu;
- labai jaučiu.

PO TRANSPLANTACIJOS:

- visai nejaučiu;
- truputį jaučiu;
- ganėtinai jaučiu;
- jaučiu;
- labai jaučiu.

2.11 Ar Jūs patenkintas savo:

ĮPRASTU DARBU:

- visiškai patenkintas;
- patenkintas;
- nei patenkintas, nei nepatenkintas;
- nepatenkintas;
- labai nepatenkintas.

TRANSPLANTACIJOS DARBU:

- visiškai patenkintas;
- patenkintas;
- nei patenkintas, nei nepatenkintas;
- nepatenkintas;
- labai nepatenkintas.

2.12 Kaip vertinate Jums keliamus reikalavimus, palyginus su Jūsų darbo galimybėmis (darbo krūviu, darbo priemonėmis ir kt.) (galimi keli atsakymai)?

ĮPRASTO DARBO METU:

- reikalavimai atitinka galimybes;
- reikalavimai didesni nei galimybės;
- reikalavimai mažesni nei galimybės;
- reikalavimai mažesni nei transplantacijos metu.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- reikalavimai atitinka galimybes;
- reikalavimai didesni nei galimybės;
- reikalavimai mažesni nei galimybės;
- reikalavimai didesni nei įprasto darbo metu.

2.13 Kaip įvertintumėte bendradarbiavimą tarp operacinės slaugytojų?

ĮPRASTO DARBO METU:

- labai gerai;
- gerai;
- nei gerai, nei blogai;
- yra kai kurių problemų;
- blogai (įtampa, barniai ir t. t.).

TRANSPLANTACIJOS METU:

- labai gerai;
- gerai;
- nei gerai, nei blogai;
- yra kai kurių problemų;
- blogai (įtampa, barniai ir t. t.).

2.14 Kaip įvertintumėte bendradarbiavimą tarp skirtingų profesijų bendradarbių?

ĮPRASTO DARBO METU:

- labai gerai;
- gerai;
- nei gerai, nei blogai;
- yra kai kurių problemų;
- blogai (įtampa, barniai ir t. t.).

TRANSPLANTACIJOS METU:

- labai gerai;
- gerai;
- nei gerai, nei blogai;
- yra kai kurių problemų;
- blogai (įtampa, barniai ir t. t.).

2.15 Kaip Jūs vertinate Jūsų darbo įvairovę?

ĮPRASTO DARBO METU:

- labai įvairus;
- įvairus;
- nei įvairus, nei monotoniškas;
- monotoniškas;
- labai monotoniškas.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- labai įvairus;
- įvairus;
- nei įvairus, nei monotoniškas;
- monotoniškas;
- labai monotoniškas.

2.16 Ar Jūsų darbe reikia precizinio tikslumo?

ĮPRASTO DARBO METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

2.17 Ar Jums tenka skubėti savo darbe?

ĮPRASTO DARBO METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

2.18 Ar galite trumpam nutraukti darbą ir pailsėti?

ĮPRASTO DARBO METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

2.19 Ar Jūsų padalinyje darbas visada paskirstomas teisingai?

ĮPRASTO DARBO METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

2.20 Ar Jūsų darbe būna labai sunkių periodų?

ĮPRASTO DARBO METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

2.21 Ar Jūsų darbe būna užduočių, kurių atlikti Jūs nepasiruošęs (-usi)?

ĮPRASTO DARBO METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- niekada;
- retai;
- retkarčiais;
- dažnai;
- nuolat.

2.22 Kaip Jūs vertintumėte susižeidimo darbe riziką?

ĮPRASTO DARBO METU:

- nėra jokios;
- šiek tiek;
- vidutiniška;
- didelė;
- labai didelė.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- nėra jokios;
- šiek tiek;
- vidutiniška;
- didelė;
- labai didelė.

2.23 Jūsų nuomone, ar operacinės slaugytojas yra svarbus komandos narys transplantacijos procese?

- labai svarbus;
- svarbus;
- sunku pasakyti;
- nelabai svarbus;
- visiškai nesvarbus.

2.24 Jūsų nuomone, ar reikalinga operacinės slaugytojų atranka transplantacijos komandai?

- taip;
- ne;
- nežinau.

3. Pripažinimo sistema:**3.1 Ar reikia operacinės slaugytojui žinių apie transplantacijos procesą bei specialaus pasiruošimo?**

- nereikia ypatingų žinių;
- reikia žinių;
- reikia specialaus pasiruošimo bei apmokymo;
- reikia ne tik žinių, bet ir specialaus pasiruošimo bei apmokymų.

3.2 Ar Jūs tobulinatės organų persodinimo klausimais?

- taip;
- ne.

Jeigu į šį klausimą atsakėte „taip“, atsakykite toliau, kaip Jūs tobulinatės organų persodinimo klausimais (galimi keli atsakymai):

- dalyvaujant konferencijose;
- skaitant profesinę literatūrą;
- vykstate į Europos klinikas;
- semiatės žinių iš kolegų:
 - gydytojų;
 - slaugytojų.

3.3 Kaip Jūs įvertintumėte savo savarankiškumą, priimant sprendimus susijusius su Jūsų darbu:

IPRASTO DARBO METU:

- visai savarankiškas;
- savarankiškas;
- nei savarankiškas, nei nesavarankiškas;
- nesavarankiškas;
- visai nesavarankiškas.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- visai savarankiškas;
- savarankiškas;
- nei savarankiškas, nei nesavarankiškas;
- nesavarankiškas;
- visai nesavarankiškas.

3.4 Ar transplantacijos (arba kiti) komandos nariai vertina operacinės slaugytojo darbą?

IPRASTO DARBO METU:

- labai;
- dažniausiai;
- ganėtinai;
- mažai;
- visai ne.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- labai;
- dažniausiai;
- ganėtinai;
- mažai;
- visai ne.

3.5 Jūsų nuomone, ar Jūsų darbas yra svarbus ir prasmingas?

IPRASTO DARBO METU:

- labai svarbus;
- svarbus;
- sunku pasakyti;
- nelabai svarbus;
- visiškai nesvarbus.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- labai svarbus;
- svarbus;
- nelabai svarbus;
- svarbus;
- visiškai nesvarbus.

3.6 Ar Jums aišku, už ką esate darbe atsakingas?

IPRASTO DARBO METU:

- labai aišku;
- aišku;
- daugiau mažiau;
- ne visai;
- labai silpnai.

TRANSPLANTACIJOS METU:

- labai aišku;
- aišku;
- daugiau mažiau;
- ne visai;
- labai silpnai.

4. Materialinio poveikio sistema:

4.1 Kaip Jūs vertinate savo atlyginimą (Lietuvos mastu):

- atlyginimas mažesnis nei kitų, tos pačios profesijos darbuotojų, dirbančių kitose darbovietėse;
- atlyginimas didesnis nei kitų, tos pačios profesijos darbuotojų, dirbančių kitose darbovietėse;
- atlyginimas panašus kaip ir kitų, tos pačios profesijos darbuotojų, dirbančių kitose darbovietėse.

4.2 Ar Jūs gaunate papildomą darbo užmokestį už dalyvavimą transplantacijos procese:

- taip;
- ne.

4.3 Kaip manote, ar Jūsų pastangos organų persodinimo procese atitinka Jūsų atlyginimą:

- dirbate daugiau nei Jums atlyginama;
- dirbate mažiau nei Jums atlyginama;
- Jūsų pastangos visiškai atitinka Jūsų atlyginimą.

5. Darbo motyvacijos skatinimo veiksnių pasirinkimas pagal svarbumą:

Kiek Jums svarbūs arba būtų svarbūs šie darbo motyvacijos skatinimo veiksniai organų persodinimo procese? *Išsirinkite penkis, Jūsų nuomone, svarbiausius teiginius ir skrituliuku apibrėžkite numerį. Įvertinkite kiekvieną Jūsų pažymėtą motyvacijos skatinimo veiksnį ir skrituliuku apibrėžkite skaičių.*

Nr.	Darbo skatinimo priemonės	Visiškai nesvarbu	Nelabai svarbu	Pakan-kamai svarbu	Svarbu	Labai svarbu
1.	Galimybė mokytis ir tobulėti	1	2	3	4	5
2.	Galimybė vykti į stažuotę	1	2	3	4	5
3.	Materialinis skatinimas	1	2	3	4	5
4.	Savarankiškumas	1	2	3	4	5
5.	Atsakomybė	1	2	3	4	5
6.	Įdomus darbas	1	2	3	4	5
7.	Galimybė dalyvauti vykdant pokyčius	1	2	3	4	5
8.	Galimybė skleisti žinias savo kolegoms	1	2	3	4	5
9.	Dalyvauti priimant svarbius transplantacijos komandai sprendimus	1	2	3	4	5
10.	Galimybė panaudoti savo žinias ir galimybes	1	2	3	4	5
11.	Galimybė įvertinti savo darbo rezultatus	1	2	3	4	5
12.	Aiškios darbo užduotys ir darbų pasiskirstymas	1	2	3	4	5
13.	Aiškūs ir visiems žinomi darbo tikslai	1	2	3	4	5
14.	Geras komandinis darbas	1	2	3	4	5
15.	Geros ir saugios darbo sąlygos	1	2	3	4	5

Nuoširdžiai dėkojame Jums už atsakymus