

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO  
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Kamilia Sroda

**ASMENŲ, DIRBANČIŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRUOSE,  
DARBO POBŪDŽIO IR POŽIŪRIO Į PACIENTĄ VERTINIMAS**

**EVALUATION OF THE NATURE OF WORK AND ATTITUDE  
TOWARDS THE PATIENT OF THE STAFF OF CENTERS FOR  
ADDICTIVE DISORDERS.**

Magistro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti

Visuomenės sveikatos  
instituto direktorius

prof. (HP) dr. R. Stukas

\_\_\_\_\_  
(parašas)

Studentė

Kamilia Sroda

\_\_\_\_\_  
(parašas)

Darbo vadovė

doc. dr. Audronė Astrauskienė

\_\_\_\_\_  
(parašas)

Darbo įteikimo data \_\_\_\_\_

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

Vilnius – 2016

## TURINYS

TURINYS .....	2
SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	6
SANTRUMPOS.....	8
LENTELIŲ SĄRAŠAS .....	9
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS .....	11
ĮVADAS .....	12
LITERATŪROS APŽVALGA.....	14
1. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMAS LIETUVOS RESPUBLIKOJE .....	14
1.1. VILNIAUS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS.....	15
1.2. KAUNO PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS .....	16
1.3. KLAIPĖDOS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS .....	16
1.4. ŠIAULIŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS .....	17
1.5. PANEVĖŽIO PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS .....	17
2. POŽIŪRIS Į PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANTĮ ASMENĮ IR ŠIO POŽIŪRIO ĮTAKA DARBUI.....	18
3. ORGANIZACINĖ KULTŪRA .....	21
3.1. DARBAS KOMANDOJE ARBA KOLEKTYVAS .....	21
3.2. PSICHOSOCIALINĖ APLINKA.....	24
3.3. STRESAS .....	25
3.4. DARBO KRŪVIS.....	27
3.5. DARBO UŽMOKESTIS .....	28
3.6. DARBUOTOJŲ MOKYMAI.....	29
4. SAUGI DARBO APLINKA.....	30
5. PER KRAUJĄ PLINTANČIOS LIGOS .....	31

TYRIMO METODAI IR APIMTIS .....	33
TYRIMO REZULTATAI.....	37
1. TIRIAMŪJŲ CHARAKTERISTIKA .....	37
2. POŽIŪRIS Į ATLIEKAMĄ DARBĄ .....	38
3. DARBO SĄLYGŲ VERTINIMAS.....	42
4. ORGANIZACINĖ KULTŪRA .....	43
4.1. PSICHOSOCIALINĖ APLINKA.....	43
4.2. DARBO UŽMOKESTIS .....	45
4.3. DARBO KRŪVIS.....	47
5. POŽIŪRIS Į PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANTĮ PACIENTĄ.....	49
REZULTATŲ APTARIMAS.....	52
IŠVADOS .....	59
PASIŪLYMAI.....	60
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	61
PRIEDAI.....	71
1 PRIEDAS. Tyrimo anketa .....	71
2 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto raštas dėl tyrimo atlikimo .....	78

## SANTRAUKA

**Tyrimo aktualumas.** Mažas darbuotojų pasitenkinimas darbu gali nulemti menkos kokybės paslaugą, silpnus bendravimo ir / ar bendradarbiavimo ryšius, priešišumą, neatidumą, blogą sveikatą, depresiją. Priklausomybės ligų centrų darbuotojų požiūris į darbą taip pat turi įtakos tiek pacientų motyvacijai gydant ligą, tiek jiems teikiamų paslaugų kokybei.

**Tyrimo tikslas** – nustatyti asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose (toliau – PLC), darbo pobūdį ir požiūrį į pacientą. Tikslui pasiekti išskirti šie tyrimo **uždaviniai**: 1) įvertinti asmenų, dirbančių PLC, darbo pobūdį ir sąlygas 2) įvertinti asmenų, dirbančių PLC, požiūrį į atliekamą darbą 3) išsiaiškinti asmenų, dirbančių PLC, požiūrį į pacientą.

**Metodai.** Anonimiškai apklausti 126 Vilniaus, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių PLC darbuotojai. Anketą sudarė 43 uždaro tipo klausimai. Ryšiui tarp ranginių kintamųjų nustatyti buvo naudotas Spirmano koreliacijos koeficientas. Kokybinių duomenų skirtumų statistiniam reikšmingumui nustatyti taikytas Pirsono  $\chi^2$  kriterijus (kai dažnių lentelėje tikėtinas skaičius buvo mažesnis negu penki – Fišerio tikslusis metodas). Skirtumams tarp respondentų grupių, kurių atsakymus sudaro ranginės skalės, įvertinti naudotas Man-Vitny testas. Tiriant kelių kokybinių veiksnių įtaką atsakui, buvo naudojama dispersinė analizė (ANOVA), o vidurkių daugybinių palyginimų (post hoc) vertinimui buvo taikytas LSD kriterijus. Norint nustatyti kintamųjų priklausomybę ir jų įtaką priklausomajai reikšmei naudota daugialypė logistinė regresija. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $\alpha=0,05$ . Rezultatai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai  $p \leq \alpha$ .

**Rezultatai.** Tyrimas parodė, kad 80 proc. respondentų yra patenkinti einamomis pareigomis, nustatytas skirtumas tarp Vilniaus PLC ir Klaipėdos PLC ( $p=0,006$ ) grupių. 97,6 proc. apklaustųjų stengiasi gerai dirbti, o 75,4 proc. darbas yra įdomus. 74,6 proc. teigia, kad darbovietė jiems suteikia galimybę kelti kvalifikaciją. Įstaigose dažniausiai trūksta gydytojų (56,3 proc.) ir slaugytojų (36,5 proc.). Taip pat nustatytas ryšys, tiriant patiriamą stresą ir respondentų pasilikimo po darbo dažnumą ( $r_s=1,77$ ;  $p=0,049$ ). 68 proc. respondentų kiekviename PLC mano, kad jų gaunamas užmokestis neatitinka atliekamų pareigų. 45,9 proc. respondentų, keisiančių darbą dėl didesnio atlyginimo, mėnesio pajamos šiuo metu sudaro 321–420 EUR ( $p=0,186$ ;  $U=1040$ ). Tik 31,4 proc. Klaipėdos ir 54,1 proc. Vilniaus PLC darbuotojų niekada nepatyrė smurto iš pacientų ( $p=0,144$ ,  $U=1689,5$ ), dažniausiai patiriamas psichologinis smurtas (70,6 proc.). 23,8 proc. respondentų pažymi, kad pacientai juos atstumia ir kelia jiems neigiamas emocijas: 44 proc. gydytojų, 35,3 proc. sanitarų, 21,8 proc. slaugytojų ir 11,8 proc. socialinių darbuotojų ( $p=0,068$ ;  $U=1112$ ).

**Išvados.** 1) Daugiau nei pusė respondentų patiria smurtą iš pacientų. Ketvirtadalis darbuotojų skundžiasi per dideliu darbo krūviu bei darbuotojų trūkumu įstaigoje, o penktadalis teigia, kad neturi galimybės pailsėti. Gaunamas užmokestis, daugumos manymu, neatitinka atliekamo darbo. 2) Daugiau nei pusė respondentų yra patenkinti atliekamu darbu, tačiau trečdalis nurodė, kad darbovietę keistų. Ne visi respondentai žino savo atliekamas pareigas ir mano, kad atliekamas darbas yra svarbus. 3) Penktadaliui respondentų pacientai sukelia neigiamas emocijas, atstumia. Tik pusė respondentų bendrauja su pacientais ne gydymo klausimais ir atsižvelgia į pacientų prašymus, jei šie neprieštarauja centro nuostatams ir netrukdo gydymui.

## SUMMARY

**The relevance of the study.** Low job satisfaction can lead to poor quality of service, weak communication and / or co-operation relations, hostility, inadvertence, bad health and depression. The centre for addictive disorders staff's attitude towards their work also have an impact on both patients' motivation in the treatment of disease and the quality of service.

**The aim** of the research is to find out the nature of work and attitude towards the patient of the staff of centers for addictive disorders (CAD). The research **objectives** include the following: 1) to evaluate the nature of work of the CAD staff; 2) to evaluate the approach to the work in CAD 3) to evaluate the CAD staff's attitude towards the patient.

**The methods.** The research was carried out in Vilnius, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys CADs. 126 respondents were anonymously surveyed. The questionnaire was comprised of 43 questions. In order to find out the statistical relevance of qualitative data differences, the criteria of Pearson's  $\chi^2$  tests as well as Fisher's exact test were used. The factors relationship was measured by the logistic regression method. For a relevance for ordinal variables Spirman correlation coefficient was used. Differences between groups in an ordinal scale were evaluated with Man-Whitney test. Analysis of variance (ANOVA) was also applied, as a post hoc evaluation LSD criteria was taken. The level of statistical relevance used:  $\alpha=0,05$ . The results were considered statistically relevant when  $p \leq \alpha$ .

**The results of research.** The research showed that 80 % of the respondents are satisfied with the position they hold (the statistical difference was found between Vilnius and Klaipėda centers ( $p = 0.006$ )). 97.6 % of the respondents try to work well, 75.4 % find their work interesting. 74.6 % of the respondents agree that they have an opportunity to improve their qualifications. Next, the lack of doctors (56.3 %) and nurses (36.5 %) was noticed. Therefore, a correlation between a stress in a work pace and overtime working was found ( $r_s = 1.77$ ;  $p = 0.049$ ). 68 % of the respondents believe that their salary does not complies with the duties performed. 45.9 % of the respondents, who would change their work for higher wages, currently have a monthly income of 321-420 EUR ( $P = 0.186$ ;  $U = 1.040$ ). Only 31.4 % Klaipėda and 54,1% Vilnius employees have never experienced violence from patients ( $p = 0.144$ ,  $U = 1689.5$ ). The most commonly experienced violence was psychological – 70.6 percent. 23.8 % of the respondents are disgusted by the patients, as the latter cause negative emotions: 44 % doctors, 35.3 % nurses aids, 21.8 % nurses and 11.8 % social workers ( $p = 0.068$ ;  $U = 1112$ ).

**The conclusions of research:** 1) More than a half of respondents have experienced violence from patients. A quarter of the employees complain of excessive workload and a lack of staff members. A fifth part of the respondents say that they do not even have an opportunity to relax. The majority's opinion is that their salary does not correspond to the work carried out by them. 2) More than a half of the respondents are satisfied with the work done, but one-third indicated that if they had a chance, they would change a workplace. Not all respondents were aware of the position they hold and not all of them believed that their work is important. 3) One fifth of the respondents have a negative attitude against patients. Only a half of the respondents communicate with patients not only about the treatment, even if it doesn't conflict with the center's rules and does not preclude treatment.

**SANTRUMPOS**

EUR	–	eurai
JAV	–	Jungtinės Amerikos Valstijos
m.	–	metai
mėn.	–	mėnesiai
p	–	patikimumo lygmuo
PLC	–	priklausomybės ligų centras
proc.	–	procentai
$r_s$	–	Spirmano koreliacijos koeficientas
U	–	Mann Witney kriterijus
$\chi^2$	–	Chi kvadrato kriterijus



## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal mėnesio pajamas (n = 123), išsilavinimą (n=126), miestą (n =126); (proc.).....	37
2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo PLC stažą bei pareigas (n = 114) (proc.).....	38
3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą einamomis pareigomis, norą pasitaikius progai keisti darbo vietą ir ketinimą artimiausiu metu keisti darbovietę Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio PLC (proc.).....	39
4 lentelė. Respondentų nuomonės pasiskirstymas dėl nemalonaus jausmo minint, kokioje įstaigoje jie dirba, skirtingais stažo metais (proc.).....	40
5 lentelė. Viešo pagyrimo, padėkos, priedo prie darbo užmokesčio, premijos metų pabaigoje, tarnybinės nuobaudos, papeikimo, kritikos, pastabų sulaukiančių respondentų pasitenkinimas darbu (proc.).....	41
6 lentelė. Respondentų artimųjų skatinimas keisti darbą skirtingais stažo metais (proc.).....	41
7 lentelė. Respondentų, manančių, kad nuo pacientų galima užsikrėsti hepatitu A, hepatitu B, hepatitu C, ŽIV, sifiliu, chlamidioze ir tuberkulioze pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.) (n=113).....	43
8 lentelė. Respondentų darbo aplinkos vertinimas pagal atsakymo variantų skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“ (proc.).....	44
9 lentelė. Respondentų darbo aplinkos vertinimas pagal atsakymo variantų skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“ (proc.).....	44
10 lentelė. Respondentų, kuriems darbas PLC yra pragyvenimo šaltinis, pasiskirstymas pagal pajamas (proc.).....	45
11 lentelė. Respondentų, manančių, kad gaunamas užmokestis atitinka jų atliekamą darbą, pasitenkinimas darbu (proc.).....	46
12 lentelė. Respondentų užmokesčio vertinimas pagal atliekamą darbą skirtinguose PLC (proc.).....	46
13 lentelė. Laiku mokamo darbo užmokesčio pasiskirstymas skirtinguose PLC (proc.).....	46
14 lentelė. Asmenų, dirbančių viršvalandžius, pasiskirstymas priklausomai nuo to, ar atlieka užduotis, kurios neįeina į jų pareigas (proc.).....	47
15 lentelė. Asmenų, dirbančių viršvalandžius, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo krūvio paskirstymo įmonėje (proc.).....	48
16 lentelė. Darbuotojų, kurių darbo krūvis viršija jų jėgas, nuomonės pasiskirstymas apie krūvio paskirstymą tarp visų įstaigos darbuotojų (proc.).....	48

17 lentelė. Respondentų požiūrio į pacientą pasiskirstymas atsižvelgiant į tai, kokį smurtą iš pacientų jie yra patyrę darbovietėje (psichologinį, fizinį, seksualinį) (proc.) .....	49
18 lentelė. Respondentų požiūrio į pacientą pasiskirstymas atsižvelgiant į tai, kaip su jais elgiasi pacientai (grasino, šaukė, sudavė, trenkė, seksualiai priekabiavo, persekiojo) (proc.)	50
19 lentelė. Respondentų, kuriems pacientai kelia neigiamas emocijas, atstumia, pasiskirstymas pagal PLC atidirbtų metų skaičių (proc.).....	50

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Kompiuterizuotos darbo vietos, prieigos prie interneto ir poilsio vietos užtikrinimas skirtinguose PLC (Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) (proc.).....	42
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## ĮVADAS

Priklausomybės ligos pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją TLK-10 priskiriamos psichikos ir elgesio sutrikimams (F10-F19) (15). „Priklausomybės sindromas, tai grupė elgesio, pažinimo ir psichologinių reiškinių atsiradusių reguliariai vartojant medžiagą. Paprastai susiformuoja stiprus potraukis vartoti narkotikus, sunku kontroliuoti jų vartojimą, vartojimas tęsiamas nepaisant žalingų pasekmių, narkotikų vartojimui suteikiama pirmenybė lyginant su kitomis veiklomis ar įsipareigojimais, padidėjusi tolerancija medžiagai ir kartais fizinės abstinencijos būklė.“ (50). Šios medžiagos sukelia būklę, kai suteikiamu pasitenkinimu ar abstinencijos simptomų palengvinimu arba abiem būdais paveikiami individo gebėjimai kontroliuoti savo elgesį (29). Dažniausiai priklausomybės ligomis sergantys asmenys yra vadinami narkologiniais ligoniais. „Narkologinis ligonis – tai asmuo su išsivysčiusiu priklausomybės nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų sindromu“ (28).

Narkomanija ir priklausomybės yra labiausiai stigmatizuojamos biomedicinos sąvokos. Visuomenei yra būdingas neigiamas požiūris ne tik į asmenis, sergančius priklausomybės ligomis, bet ir į specialistus, dirbančius su tokiais asmenimis, taip pat į tuos, kurie tiria dirbančiuosius su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis (26). Taip pat įrodyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos nuostatai ir aplinka turi įtakos sveikatos priežiūros specialistų požiūriui į narkotines medžiagas vartojančius asmenis. Draugiška darbo aplinka skatina darbuotojų norą ir gebėjimą dirbti su šia klientų grupe (20). Teisingas požiūris turi įtakos prevencijai, gydymo ir politikos strategijoms, žalos mažinimo programoms, kurios yra priimanamos (26). O teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos yra saugios ir kokybiškos tada, kai sveikatos priežiūros įstaigos personalas dirba kaip komanda (68).

Nustatyta, kad mažas darbuotojų pasitenkinimas darbu gali nulemti menkos kokybės paslaugą, silpnus bendravimo, bendradarbiavimo ryšius, priešišumą, blogą sveikatą ar dažną darbuotojų kaitą. Pasitenkinimas darbu lemia didžiavimąsi juo, skatina profesinį ir intelektualinį augimą, savirealizaciją ir įsitvirtinimą (43). Taigi paslaugų kokybė tiesiogiai siejasi su darbuotojų pasitenkinimu darbu ir profesine motyvacija, o ši, savo ruožtu, yra glaudžiai susijusi su sąmoninga žmogaus veikla ir yra neatskiriama nuo jo poreikių (51). Priklausomybės ligų centrų darbuotojų požiūris į darbą turi įtakos tiek pacientų motyvacijai gydant ligą, tiek jiems teikiamų paslaugų kokybei. Nepatenkinti darbu specialistai sudaro kliūtis gydant priklausomybės ligą, dėl to nukenčia paslaugų prieinamumas, pacientų motyvacija, padidėja atkryčio bei nepageidaujamų įvykių galimybė (20).

Labai svarbu, kad ne tik sveikatos priežiūros specialistai, bet ir visa visuomenė suprastų, kad priklausomybė yra liga, nes tik tokiu būdu galima pašalinti nuo pacientų esančią silpnavališkumo ir netolerancijos stigmą (58). Taip pat svarbūs veiksniai yra tie, kad yra būtina apsaugoti darbuotojus nuo emocinio išsekimo ir streso darbe, nes patenkinti darbu asmenys yra motyvuoti, labiau įsitraukia į darbą, o jų psichinė sveikata yra geresnė (18).

Lietuvos mokslinėje literatūroje yra daug duomenų apie pirminę sveikatos priežiūrą įvairiais aspektais. Tyrinėti gydytojų veiklos organizaciniai darbo aspektai, darbo pobūdis ir veiklos ypatumai, sveikatos paslaugų prieinamumo skirtumai įvairiose socialinėse ir ekonominėse gyventojų grupėse. Taip pat yra tirta Lietuvos gydytojų, dirbančių pirminėje sveikatos priežiūros grandyje pasitenkinimas darbu bei jo pokyčiai, slaugytojų darbo aplinkos veiklos analizė, pasitenkinimas darbu ir kita (2). Tačiau duomenų apie Lietuvos priklausomybės ligų centrų veiklą, darbo ypatumus, darbuotojų požiūrį į darbą ir pacientą, mokslinėje literatūroje nėra.

Galima spėti, kad taip yra dėl to, kad šis sveikatos apsaugos sektorius yra specifiskas dėl nuolat atliekamų pokyčių bei diegiamų inovacijų gausos (39). Be to, kai šalyje priklausomybės sindromas suvokiamas kaip „silpnavališkumo“ arba „moralinio silpnumo“ yda, o ne galvos smegenų sveikatos sutrikimas, tai atrodo, kad nereikia nuoseklios ir profesionalios gydymo bei sveikatos priežiūros sistemos ir jos vertinimo (57). Be to, darbas su priklausomybės ligomis sergančiais žmonėmis pasižymi savita specifika, todėl šioje srityje ne visuomet galima taikyti kitų sričių tyrimų rezultatus (10).

### **Tyrimo tikslas:**

Nustatyti asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, darbo pobūdį ir požiūrį į pacientą.

### **Uždaviniai:**

1. Įvertinti asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, darbo pobūdį ir sąlygas.
2. Įvertinti asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, požiūrį į atliekamą darbą.
3. Išsiaiškinti asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, požiūrį į pacientą.

## LITERATŪROS APŽVALGA

### 1. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMAS LIETUVOS RESPUBLIKOJE

Priklausomybės ligomis sergantiems asmenims pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus alkoholizmo ir narkomanijos gydymo ir reabilitacijos standartus yra vykdoma asmens sveikatos narkologinė priežiūra. Jos tikslas yra kuo greičiau integruoti narkologinius ligonius į visuomenę, organizuojant specializuotą narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūrą, diagnozuojant bei gydant jų sveikatos sutrikimus, vykdant slaugą, taikant psichologinę, medicininę ir socialinę reabilitaciją, teikiant socialines paslaugas ir socialinę globą. Visų narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūra yra valstybės remiama. Taip pat ligoniai gydomi savanoriškumo principu, išskyrus atvejus, numatytus Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka ir sąlygomis. Narkologiniams ligoniams taikoma individuali sveikatos priežiūra laikantis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytų narkologinių susirgimų gydymo metodų (28).

Priklausomybės ligų priežiūrą vykdo sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai psichiatrai, vaikų ir paauglių gydytojai psichiatrai, šeimos gydytojai, psychologai, socialiniai darbuotojai ir slaugos specialistai (15). Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, gydymas Lietuvos Respublikoje priskiriamas gydytojo psichiatro, vaikų ir paauglių gydytojo psichiatro kompetencijai. Asmuo į gydytoją psichiatrą gali kreiptis tiesiogiai arba gavęs šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo siuntimą (48). Narkologinių susirgimų diagnostika atliekama visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose dirba gydytojas psichiatras, nes tik šios specialybės gydytojas gali diagnozuoti šią ligą. Nors priklausomybės ligų priežiūrą vykdo tik konkrečios srities specialistai, visi asmens sveikatos priežiūros darbuotojai privalo turėti žinių apie narkologinę priežiūrą (28).

Lietuvos piliečiams ambulatorinės ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos nemokamai, išskyrus atvejus, numatytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-07-11 d. įsakymu Nr. V-749, kuriuo patvirtinta „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka“ (40). Šiuo metu valstybės laiduojamai sveikatos priežiūrai priskiriama asmenų, sergančių tuberkulioze, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, AIDS, užkrečiamosiomis, endokrininėmis, psichikos, onkologinėmis ligomis, priklausomybės nuo alkoholio sindromu, narkomanijomis, toksikomanijomis ir kitomis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto sąrašo ligomis, bei nėščiujų asmens

sveikatos priežiūra. Taigi, sveikatos priežiūros paslaugos priklausomybės ligomis sergantiems asmenims yra apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų, valstybės ar savivaldybių sveikatos fondų lėšų (31).

Priklausomybės ligų centrai (toliau – PLC) yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos (30), teikiančios ambulatorines ir stacionarines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas tiek draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, tiek nedraustiems asmenims (48). PLC teikia medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholi, narkotines medžiagas ar tabaką, ir šių asmenų šeimos nariams. Dažnai PLC veikla apima tokias sritis kaip priklausomybės ligų prevencija, gydymas ir rehabilitacija (5).

Nuo 2010 m. liepos 1 d. panaikinus apskričių viršinių administracijas, kurioms buvo pavaldūs PLC, šie buvo perduoti savivaldybėms. Šiuo metu penkiuose didžiausiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje, Kaune, Šiauliuose, Klaipėdoje, Panevėžyje – PLC veikia kaip Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios specializuotos asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos (1). PLC savininkė yra valstybė. Įstaigų savininko teises ir pareigas įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Įstaigų veikla finansuojama iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir kitų valstybės lėšų fondų. Įstaigos savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, kitais Lietuvos Respublikos įstatymais bei Lietuvos Respublikos Seimo priimtais teisės aktais, Respublikos Prezidento dekretais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, kitais teisės aktais bei įstaigose nustatytais ir galiojančiais nuostatais (24, 25, 28).

Toliau bus trumpai pristatyti minėti didmiesčiuose veikiantys PLC, jų tikslas, veiklos sritys, personalo sandara ir darbo užmokesčio dydis.

### **1.1. VILNIAUS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS**

Vilniaus priklausomybės ligų centro tikslas – teikti medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholi, narkotines medžiagas ar tabaką, ir šių asmenų šeimos nariams. Centro veikla apima tokias sritis kaip priklausomybės ligų prevencija, gydymas ir rehabilitacija. Vilniaus priklausomybės ligų centras yra Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto gydytojų rezidentų rengimo bazė. 2005 metais Vilniaus PLC tapo UNODC tarptautinio priklausomybių gydymo ir rehabilitacijos mokymo centrų tinklo TREATNET asocijuotu nariu. Taip pat nuo 2009 metų tai yra socialinio darbo metodinis

centras (31). Vilniaus priklausomybės ligų centre dirba šie specialistai: 16 gydytojų, 6 gydytojų rezidentų, 39 slaugytojos, 23 slaugytojų padėjėjai, 12 psichologų, 21 socialinis darbuotojas, 1 pedagogas ir kiti.

Vilniaus PLC yra suteikta licencija antrinės stacionarinės sveikatos priežiūros (priklausomybės ligų psichiatrijos II, vaikų ir paauglių psichiatrijos), pirminės psichikos sveikatos priežiūros ir bendrosios praktikos, psichikos sveikatos slaugos paslaugoms teikti. Įstaigoje veikia dienos centras, kuris teikia pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, o reabilitacijos centras teikia antrinės stacionarinės sveikatos priežiūros priklausomybės ligų psichiatrijos II psichikos sveikatos paslaugas (31). 2015 m 3 ketvirtį vidutinis mėnesinis darbo užmokestis (bruto) buvo: gydytojų – 582,23 EUR, slaugos specialistų – 443,81 EUR, pagalbinių medicinos ir kito pagalbinių personalo – 377,08 EUR, socialinių darbuotojų – 498,35 EUR, administracijos, ūkio ir kito aptarnaujančio personalo – 406,05 EUR (45).

## **1.2. KAUNO PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS**

Pagrindinis Kauno PLC veiklos tikslas – mažinti sergamumą priklausomybės ligomis ir mirtingumą nuo jų, kokybiškai teikti medicinos ir kitas paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį, tabaką, narkotikus ir kitas psichiką veikiančių medžiagas, medikamentus, taip pat priklausomiems nuo šių medžiagų, azartinių lošimų ar kompiuterio asmenims ir konsultuoti asmenis, turinčius valgymo sutrikimų. Centre veikia 4 skyriai: ambulatorinis priklausomybės ligų, priklausomybės ligų, psichologinės-socialinės reabilitacijos, vaikų ir jaunimo skyriai (24).

Kauno apskrities PLC personalą 2015 m. II ketvirtį sudarė šių specialybių atstovai: administracija (8 asm.), gydytojai, skyrių vedėjai (11 asm.), psichologai (6 asm.), socialiniai darbuotojai (6 asm.), psichikos sveikatos slaugytojai (19 asm.), jaunesnysis medicinos personalas (9 asm.), ūkio darbuotojai (6 asm.). Centro darbuotojų vidutinis darbo užmokestis (bruto) 2015 m. II ketvirtį pasižymėjo platesniu spektru nei Vilniaus PLC: administracijos darbuotojų darbo užmokestis vidutiniškai sudarė 832 EUR, gydytojų, skyrių vedėjų – 729 EUR, psichologų – 508 EUR, socialinių darbuotojų – 442 EUR, psichikos sveikatos slaugytojų – 501 EUR, jaunesniojo medicinos personalo – 381 EUR, ūkio darbuotojų – 338 EUR (48).

## **1.3. KLAIPĖDOS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS**

Klaipėdos PLC teikia specializuotą pirminę ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą asmenims, turintiems sveikatos sutrikimų dėl alkoholio, narkotinių ir kitų psichoaktyviųjų



medžiagų vartojimo, sergantiems priklausomybės ligomis, ir šių asmenų šeimos nariams. Įstaigoje teikiamos ambulatorinės paslaugos, veikia du stacionariniai skyriai (25). Veiklos sritys: specializuotas priklausomybių gydymas, psichologinė, socialinė pagalba, palaikomasis pakaitinis gydymas, trumpalaikė rehabilitacija, švietėjiška veikla (62). Pagrindinis įstaigos tikslas – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, užtikrinti priklausomybės ligų specialistų paslaugų prieinamumą, mažinti sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas (25).

Klaipėdos PLC personalą 2015 m. II ketvirtį sudarė 6 administracijos darbuotojai, 8 gydytojai, 23 slaugytojos, 6 psichologai, 5 socialiniai darbuotojai, 14 pagalbinio medicinos personalo darbuotojų, 12 ūkio darbuotojų, 6 valytojos ir kiti darbuotojai. Vidutinis mėnesinis darbo užmokestis (bruto) 2015 m. II ketvirtį buvo: administracijos – 702,21 EUR, gydytojų – 751,29 EUR, slaugytojų – 539,91 EUR, psichologų – 355,57 EUR, socialinių darbuotojų – 427,96 EUR, pagalbinių medicinos personalo darbuotojų – 352,87 EUR, ūkio darbuotojų, valytojų – 308,00 EUR, kitų darbuotojų – 301,22 EUR (63).

#### **1.4. ŠIAULIŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS**

Šiaulių PLC pagal turimą įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikia antrines stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas (priklausomybės ligų psichiatrijos) ir antrines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas (psichiatrijos, priklausomybės ligų psichiatrijos) (4).

Įstaigos personalą sudaro 1 gydytojas, 1 direktorius, 5 kiti specialistai su aukštuoju išsilavinimu, 7 slaugytojai, 7 kiti darbuotojai. Jų vidutinis darbo užmokestis (bruto) 2015 metų I ketvirtį sudarė: gydytojo – 309 EUR, direktoriaus – 1051 EUR, kitų specialistų su aukštuoju išsilavinimu – 492 EUR, slaugytojų – 464 EUR, kito personalo – 346 EUR (13).

#### **1.5. PANEVĖŽIO PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS**

Panevėžio PLC įkurtas 2001 metais, centre kasmet gydosi apie 2000 pacientų, kuriems suteikiama apie 10 000 įvairaus pobūdžio medicininių paslaugų. Įstaigoje yra 23 stacionarinės lovos ir 2 dieninio stacionaro lovos (3). Panevėžio PLC darbuotojų patvirtintas pareigybių skaičius 2014 m. IV ketvirtį buvo toks: administracija – 7,75, gydytojų – 3,25, psichologų – 1,25, socialinių darbuotojų – 1,5, bendrosios praktikos ir psichikos sveikatos slaugytojų – 9, sanitarų – 5, ūkio darbuotojų – 0.75. Panevėžio PLC darbuotojų vidutinis darbo užmokestis (bruto) 2014 m. IV ketvirtį sudarė: administracijos – 322 EUR, gydytojų – 1102 EUR,

psichologų – 2212 EUR, socialinių darbuotojų – 1382 EUR, bendrosios praktikos ir psichikos sveikatos slaugytojų – 202 EUR, sanitarų – 272 EUR, ūkio darbuotojų – 1384 EUR (44).

## **2. POŽIŪRIS Į PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANTI ASMENĮ IR ŠIO POŽIŪRIO ĮTAKA DARBUI**

2010 metais buvo tirtas būsimų Lietuvos medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į nuo priklausomybės ligų besigydančius asmenis. Tyrimo duomenimis, didesnė dalis respondentų (58 proc.) mano, kad turintis priklausomybę asmuo yra silpnos valios arba (ir) yra nenuovokus (8 proc.), o ne serga psichikos liga (40 proc.). Daugelis tiriamųjų (45 proc.) nepasitiki tiek asmenimis, besigydančiais nuo priklausomybės nuo alkoholio, tiek tais, kurie gydosisi nuo priklausomybės nuo narkotikų. Abiem grupėmis pasitiki tik 5 proc. būsimų specialistų. Labiau nepasitikima priklausomybę nuo narkotikų (33 proc.) nei nuo alkoholio (2 proc.) besigydančiais asmenimis (22). Taip pat pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros specialistai jaučiasi nemaloniai, bendraudami su žmonių grupėmis, kurias yra stigmatizuojamos, o to priežastis dažniausiai yra visuomenėje vyraujantys stereotipai (23).

Aštuoniose skirtingose Europos šalyse buvo nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistai jaučia didesnę nepagarbą priklausomybės ligomis sergantiems asmenims nei sergantiems cukriniu diabetu ar depresija. Taip pat šios grupės pacientams didesnę nepagarbą jautė pirminės sveikatos priežiūros specialistai (lyginant su PLC dirbančiais asmenimis) (60). Higienos instituto atlikto tyrimo metu nustatyta, kad būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis turi priklausomybės ligomis sergančių asmenis stigmatizuojančių aspektų. Priklausomybė glaudžiai siejama su valios stoka, išlaikoma socialinė distancija priklausomybę besigydančių asmenų atžvilgiu (22). Sveikatos priežiūros specialistai skiria mažiau dėmesio asmenims, priklausomiems nuo narkotinių medžiagų, nei priklausomiems nuo alkoholio (20). Taip pat sveikatos priežiūros specialistai yra labiau linkę pasiūlyti pagalbą priklausomybės liga sergančiam asmeniui, jei jis tapo priklausomas dėl receptinių vaistų naudojimo (9).

Priklausomybės ligų centruose dirbantys asmenys jaučia mažesnę pyktį ir baimę pacientų atžvilgiu, o bendros praktikos gydytojai dažniau jaučia gailėstį ir yra mažiau familiarūs su priklausomybes ligomis sergančiais pacientais (59). Asmenys, dirbantys su šia pacientų grupe mažiau nei 10 metų, yra nusiteikę priešiščiau nei specialistai, kurių darbo stažas sudaro 10–20 metų. PLC specialistai priklausomus nuo narkotinių medžiagų ar alkoholio asmenis vertina palankiau nei kitose įstaigose dirbantys specialistai, net jei

pastarieji yra gydytojai psichiatrai. Slovakijoje atlikto tyrimo metu išsiaiškinta, kad gydytojai psichiatrai yra linkę skirti lengvatas ligoniams, nevartojantiems narkotinių medžiagų, taip versdami narkotines medžiagas vartojančius pacientus ilgiau laukti gydymo bei sumažindami jiems sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Dėl to priklausomi pacientai gali net nepradėti gydymo ar jo atsisakyti, taip padidėja atkryčio galimybė. Darbuotojų neigiamas požiūris yra didelė kliūtis priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, susidūrę su priešišku požiūriu jie dažnai jaučiasi neverti gydymo (20). Gydytojai, retai susiduriantys su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis, dažnai tvirtina, kad darbas su šiais pacientais nėra jų tiesioginė profesinė pareiga (66). Nustatyta, kad mažiausiai dėmesio priklausomybės ligomis sergantiems asmenims skiria bendros praktikos gydytojai, daugiau – gydytojai psichiatrai, daugiausiai – priklausomybės ligų gydytojai. Taip pat šių sričių specialistai buvo paklausti, ar priklausomybės ligos yra asmens silpnavališkumo pasekmė. Šiam teiginiui pritarančių daugiausia buvo tarp bendros praktikos gydytojų, mažiausias procentas buvo tarp priklausomybės ligas gydančių specialistų. Nors bendros praktikos gydytojai rečiausiai sutinka su teiginiu, kad priklausomybė – tai liga, jie jaučia didžiausią atsakomybę už šios grupės pacientus (60). Nustatyta, kad JAV gyventojai mano, kad priklausomybės ligos yra lengviau gydomos nei psichiniai sutrikimai, tačiau apie šiuos ligonius jie yra blogesnės nuomonės nei apie psichikos ligomis sergančius asmenis (47). Taip pat įrodyta, kad įstaigos nuostatai ir aplinka turi įtakos sveikatos priežiūros specialistų požiūriui į narkotines medžiagas vartojančius asmenys. Draugiška darbo aplinka skatina darbuotojus vadovautis išklaudyta mokymų programa, naujai įvestais pakeitimais. Teigiamas visuomenės požiūris daro didelę įtaką priklausomybės ligų centrų darbuotojams, nes jis didina darbuotojų norą ir gebėjimą dirbti su priklausomybės ligomis sergančių klientų grupe (20).

Manoma, kad teikti kokybiškas paslaugas galima tik tuo atveju, jei atliekamas darbas sukelia pasitenkinimą. Efektyviai motyvuojami darbuotojai yra patenkinti savo darbu, kūrybiški, produktyvūs, laikosi įsipareigojimų, rūpinasi kaštų efektyvumu. Darbuotojų vertybės padeda realizuoti įstaigos, kurioje jie dirba, misiją ir tikslus, dėl to jie stengiasi geriau aptarnauti pacientus (51).

Pastaruoju metu gydymo įstaigos, norėdamos išsilaikyti konkurencinėje kovoje vis daugiau dėmesio skiria darbuotojų pasitenkinimo darbu lygio kėlimui, priešingu atveju jos susiduria su nepasitenkinimo darbu sukeltomis pasekmėmis (2). Mažas pasitenkinimas darbu gali nulemti menkos kokybės paslaugą, silpnus bendravimo, bendradarbiavimo ryšius, priešišumą, blogą sveikatą ar dažną darbuotojų kaitą. Pasitenkinimas darbu lemia didžiavimąsi juo, skatina profesinį ir intelektualinį augimą, savirealizaciją ir įsitvirtinimą (43).

Taigi paslaugų kokybė yra tiesiogiai susijusi su darbuotojų pasitenkinimu darbu ir profesine motyvacija, o ši, savo ruožtu, yra glaudžiai susijusi su sąmoninga žmogaus veikla ir yra neatskiriama nuo jo poreikių (51).

Darbuotojų pasitenkinimas darbu yra plati organizacinės elgsenos ir žmonių išteklių praktinės vadybos susidomėjimo sritis. Pasitenkinimas darbu yra pats svarbiausias ir dažniausiai studijuojamas požiūris. Darbuotojo pasitenkinimas darbu – vienas iš svarbiausių veiksnių, galinčių turėti įtakos pelno ar nepelno siekiančios organizacijos užsibrėžtų tikslų ir uždavinių vykdymui (55). Tai žmogaus emocinė reakcija į savo darbą, kurią galima interpretuoti kaip lygį, kuriuo patenkinami individo poreikiai darbe. Galima teigti, kad tokios nuostatos yra vertinamojo pobūdžio – tai palankūs arba nepalankūs pareiškimai apie objektus, žmones ar įvykius. Asmuo gali turėti daug įvairių nuostatų, tačiau šiuo atveju dėmesys sutelkiamas tik į labai ribotą skaičių su darbu susijusių nuostatų, tai būtų: pasitenkinimas darbu, įsitraukimas į darbą ir įsipareigojimas organizacijai (54). Tai turi įtakos darbuotojų elgesiui darbe, jų požiūriui, ketinimams, jų gerovei ir tuo pačiu organizacijos veiklai. Pasitenkinimo darbu efektai yra lygiai taip pat svarbūs, kaip ir priežastys, sukeliančios pasitenkinimą ar nepasitenkinimą darbu (55). Darbuotojų pasitenkinimas didžiąja dalimi priklauso nuo darbo esmės, atsakomybės, pasiekimų, pripažinimo, paaukštinimo bei tobulėjimo galimybių, o nepasitenkinimas – nuo įmonės ar įstaigos politikos ir valdymo, vadovavimo kokybės, pavaldinių ir vadovų santykių, darbo sąlygų, atlyginimo, santykių su bendradarbiais, asmeninio gyvenimo, visuomeninio statuso, saugumo (2).

Kai kalbama apie motyvaciją gerai dirbti, turimi omenyje šie veiksniai, skatinantys darbą: darbo užmokestis, pagarba, karjeros augimo galimybė, kūrybinė atmosfera, premijos ir pan. Tačiau motyvaciniai veiksniai skirtingus žmones motyvuoja nevienodai, todėl darbdaviams privalu žinoti tam tikras darbuotojų subtilybes (63). Siekiant padidinti teikiamų paslaugų kokybę, pagerinti profesinių ligų prevenciją, gydymo veiksmingumą ir organizacijos konkurencingumą yra svarbu nustatyti, kokie veiksniai gali trukdyti sveikatos priežiūros specialistų gerovei darbo vietoje arba ją gerinti (18). Darbuotojų, dirbančių su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis, požiūris į darbą turi būti vertinamas, formuojant sveikatos politiką ir plėtrą (20). 2014 metais, atlikus Profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų tyrimą, nustatytas bendras pasitenkinimo darbu rodiklis parodė, kad slaugos darbuotojų pasitenkinimas darbu yra vidutinis. Slaugytojos yra labiau patenkintos geru vadovavimu, bendradarbiais, darbo pobūdžiu ir komunikacija, mažiau – darbo užmokesčiu, karjeros galimybėmis, papildomomis lengvatomis, galimais apdovanojimais ir darbo sąlygomis. Svarbiausias profesinės veiklos vidinis motyvas –

asmenybės įsitvirtinimas darbe (43). Vertinant slaugytojų pasitenkinimą atskirais darbo aspektais, minėtina, kad respondentės buvo nepatenkintos galimybe siekti karjeros (55,2 proc.), galimybe darbuotojams dalyvauti priimant svarbius sprendimus (52,3 proc.), konfliktų valdymu (48,3 proc.), aprūpinimu darbo priemonėmis (44,8 proc.). Nustatyti pagrindiniai slaugytojų poreikiai – didesnis darbo užmokestis, slaugytojų pripažinimas savarankišku darbuotoju, geresnės darbo sąlygos (2). Savo pasitenkinimą darbu Klaipėdos krašto slaugytojai dažniausiai (47 proc.) vertina trejetu. Daugelis darbuotojų (33 proc.) mano, kad darbas jų lūkesčius patenkina tik iš dalies. Atsakomybė už darbą ir jo tikslus yra vienas motyvuojančių veiksnių. 59 proc. slaugytojų dažniausiai mano, kad žino savo skyriaus tikslus, 59 proc. yra pasiruošusios atlikti naujas ir neįprastas pareigas ir užduotis (51). Nustatyta, kas Lietuvos slaugytojos yra silpniau nei vidutiniškai įsipareigojusios organizacijai ir nėra patenkintos savo darbu (11). Jei darbuotojas nejaučia pasitenkinimo darbu, nėra pakankamai motyvuotas, jis gali pasirinkti kitą, patrauklesnę organizaciją (64).

Organizacinė kultūra gali inspiruoti darbuotojus būti produktyviais, tačiau svarbu ne tik sukurti tokią palankią darbo aplinką, bet ir reaguoti į joje vykstančius pokyčius (55). Pagal Lietuvos Respublikos darbo kodeksą darbuotojai turi dirbti dorai ir sąžiningai, laikytis darbo drausmės, laiku ir tiksliai vykdyti teisėtus darbdavio ir administracijos nurodymus, darbo normas, laikytis technologinės drausmės, darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų, tausoti darbdavio turtą. Darbdavys ir administracija privalo tinkamai organizuoti darbuotojų darbą, laikytis darbo įstatymų, darbuotojų saugą ir sveikatą reglamentuojančių bei kitų teisės aktų reikalavimų, rūpintis darbuotojų poreikiais (33). Norint sėkmingai vykdyti šias nuostatas įmonės lygmeniu privalo vykti socialinis dialogas. Tai yra įmonės darbuotojų kolektyvo atstovų ir ūkio subjekto vadovo ar jo įgaliotų asmenų tarpusavio santykiai, kuriais ir palaikomi įgyvendinant darbuotojų saugos ir sveikatos priemones, vadovaujantis įstatymais ir darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktais numatytais darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimo principais, siekiant sudaryti darbuotojams papildomas, palankesnes nei galiojančiuose darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktuose numatytas saugias ir sveikas darbo sąlygas ir jas įteisinti kolektyvinėje sutartyje (52).

### **3. ORGANIZACINĖ KULTŪRA**

#### **3.1. DARBAS KOMANDOJE ARBA KOLEKTYVAS**

Darbuotojai darbe praleidžia didžiąją savo laiko dalį. Geranoriškas, draugiškas kolektyvas stiprina pasitenkinimą darbu. Žinoma, kad vienas iš veiksnių, kodėl žmonės dirba,

yra socialiniai kontaktai. Todėl svarbu sudaryti asmeninio bendravimo sąlygas tuo metu, kai tai netrukdo tiesioginiams darbo veiksmams. Draugiški, vienas kitam padedantys bendradarbiai, yra pagalbos, patarimų, palaikymo, komforto šaltinis kiekvienam darbuotojui. Gera darbo grupė ar efektyvi komanda atliks darbą daug geriau (55).

Sprendžiant su asmens sveikatos priežiūra susijusias problemas, yra svarbūs komandinio darbo principai – darbo pasidalijimas ir bendra specialistų atsakomybė. Sėkminga komandinė veikla grindžiama komandos narių bendradarbiavimu ir vienu iš kitų mokymusi, o ligoninėje gydytojas ir slaugytojas yra pagrindiniai komandos nariai, tad kokybiškas jų bendravimas yra reikšmingas veiksnys, siekiant užtikrinti efektyvų komandinį darbą ir kokybišką sveikatos priežiūrą (38). Saugios ir kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos, kai sveikatos priežiūros įstaigos personalas dirba kaip komanda. Ketvirtadalis klaidų įvyksta dėl personalo aplaidumo ir įstaigos vidinės komunikacijos problemų. Komandinio darbo ir bendradarbiavimo stoka yra nelaimingų atsitikimų priežastis daugeliu atvejų (net 52–70 proc.). Todėl mokymai, komandinio darbo formavimas yra viena iš veiksmingiausių strategijų, taikytinų norint užtikrinti nelaimingų atsitikimų mažinimą sveikatos priežiūros įstaigose (68). Efektyvus skirtingų profesijų atstovų bendravimas yra susijęs su geresne pacientų sauga, priežiūros kokybe ir sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimu darbu. Netinkama sveikatos priežiūros įstaigos personalo komunikacija gali nulemti gydymo vaistais klaidas, pacientų traumas ir mirtis (38).

Pasaulio sveikatos organizacija sveikatos priežiūros komandą apibrėžia kaip hierarchinės struktūros neturinčią žmonių sąjungą, kurios nariai, įgiję skirtingą profesinį išsilavinimą, siekia bendro tikslo. Jį visada galima apibūdinti kaip visapusišką sveikatos priežiūros teikimą pacientams ir jų šeimoms. Sveikatos priežiūros komandą sudaro įvairių profesijų ir veiklos sričių specialistai – gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichiatrai ir kt. Komandinio darbo svarba asmens sveikatos priežiūroje sietina su tokiais pokyčiais, kaip įvairių specializacijų darbuotojų bendradarbiavimo poreikis, o komunikacijos ir bendradarbiavimo stoka sukelia nepageidaujamų įvykių ir neatitikčių (38). JAV, Olandijos ir Taivano ligoninėse buvo atliktas tyrimas, kurio metu įvertinta pacientų saugos kultūra, komandinis darbas, organizacinis mokymas ir bendradarbiavimas. Nustatyta, kad Olandijos sveikatos priežiūros specialistai (82 proc.) kalba apie galimas grėsmes ir pavojus, galinčius pakenkti paciento sveikatai, o 56 proc. respondentų klausia patarimo vyresnių įstaigos kolegų, JAV ligoninėse šis procentas yra mažesnis, Taivano – mažiausias (67). 2014 metais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkų atliktas tyrimas „Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio rezultatų analizė“ leidžia teigti, kad tiek

gydytojai, tiek slaugytojai yra linkę padėti vieni kitiems, kai reikia pagalbos, jei nespėjama atlikti darbų (38). Pavaldinių suvoktą padalinio rezultatyvumą prognozuoja aukštas pavaldinių saviveiksmingumas darbe bei kokybiški vadovo ir pavaldinio santykiai, kuriuos stiprina vadovo gebėjimas orientuotis į užduotį, santykius, pokyčius ir išorę, bei efektyvūs pavaldinių santykiai (56). Svarbiausias profesinės veiklos vidinis motyvas – asmenybės įsitvirtinimas darbe (43).

Nesaugumas dėl darbo analizuojamas daugelyje užsienio mokslininkų tyrimų, tačiau Lietuvoje šios srities tyrimų nėra daug. Šis aspektas apibrėžiamas kaip darbuotojui kylanti grėsmė prarasti darbo vietą, atlygį ir (ar) palankias darbo sąlygas. Tai vienas stipriausių streso darbe šaltinių, kurio pasekmės yra reikšmingos ne tik organizacijoms, jų veiklos rezultatams ir veiklos stabilumui, bet ir darbuotojų požiūriui į darbą, organizaciją, jų įsitraukimui į darbą bei jų psichologinei gerovei (7). Kaip žinoma, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2010 m. perdavė Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrų savininko teises ir pareigas bei turtą atitinkamai Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio miestų savivaldybėms savarankiškosioms ir valstybės perduotoms funkcijoms įgyvendinti ir pavadė Finansų ministerijai rengiamuose atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektuose numatyti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio miestų savivaldybėms valstybės biudžeto specialiąsias tikslines dotacijas Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrų veiklai ir ūkio reikmėms finansuoti. Šiuo metu vėl yra planuojama centrų reorganizacija (48). Dinamiška ir nuolat kintanti organizacijų funkcionavimo ir verslo aplinka kelia neapibrėžtumo iššūkius ne tik organizacijoms, bet ir kiekvienam darbuotojui (7).

Geros praktikos pavyzdys – tai Norvegijos priklausomybių tyrimo centras (*The Norwegian Centre for Addiction Research*). Tai yra multidisciplininis centras, kuriame dirba įvairių specialybių gydytojai ir specialistai. Centras kuria draugišką darbo aplinką. Pietų pertraukos įstaigoje yra rengiamos prie didelio ovalaus stalo, tiekiant nemokamus vaisius, taip skatinant įvairių specialybių darbuotojus susitikti ir bendrauti. Taip pat kiekvieną kartą, kai įstaigos straipsnis yra publikuojamas moksliniame žurnale, skambinama varpeliu, taip pranešant apie bendrą įstaigos pasiekimą ir laimėjimą. Kuriama aplinka, kurioje dalinamasi įgyta patirtimi, moksliniais pasiekimais, tyrimų rezultatais. Kiekvieną savaitę rengiami vienos valandos seminarai, kurių metu draugiškoje aplinkoje vertinami tiek vyresnių, tiek jaunesnių kolegų pasiekimai (8). Įstaigai taip pat yra svarbus darbuotojų dalyvavimas tarptautinėse konferencijose. Paprastai vyresnysis personalas kiekvienais metais dalyvauja tarptautinėse

konferencijoje, o studentams yra suteikiama galimybė sudalyvauti bent vienoje konferencijoje per 3 metus. Nacionalinėse konferencijose yra dalyvaujama kur kas dažniau. Darbuotojų motyvacija ir pasitenkinimas darbu ne tik didina dirbančiųjų pasitenkinimą darbu, bet ir teikia apčiuopiamos naudos: produktyvesnis darbas, geresnis įmonės įvaizdis, patrauklios darbo vietos, noras išlaikyti darbo vietą, garantuotos pajamos, užimtumas (16).

### **3.2. PSICHOSOCIALINĖ APLINKA**

Psichosocialinė rizika atsiranda dėl blogo darbo planavimo, organizavimo ir valdymo, dėl prastų socialinių darbo sąlygų ir gali turėti neigiamų psichologinių, fizinių ir socialinių padarinių, pvz.: tokių kaip su darbu susijęs stresas, pervargimas ar depresija (49). 2012 metais JAV buvo tirtas smurtas ir darbo klimatas priklausomybės ligų centruose. Išsiaiškinta, kad sveikatos priežiūros personalas susiduria su pacientų grasinimais pakenkti tiek įstaigoje, tiek už jos ribų, taip pat pacientai šaukia, stumdosi, spardosi. 37 proc. respondentų įvardijo, kad pacientai dažnai kelia balsą, šaukia. Smurto riziką personalo atžvilgiu padidina paciento priešinimasis gydymui bei nežinoma smurtinio pobūdžio bendravimo maniera (35). Paprastai išpuolių prieš sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus priežastis nebūna viena, daugeliu atvejų kiekvienas išpuolis turi priešistorę. Kartais pacientai mano, kad darbuotojai tam tikromis priemonėmis naudoja prievartą prieš juos, todėl atsako į tai agresija. Darbuotojų elgesys, skatinantis pacientus smurtauti, gali būti arogancija ir griežtumas. Smurto priežastys taip pat gali būti sisteminės: griežtos įstaigos taisyklės, per maža galimybių judėti, biurokratija ar darbuotojų trūkumas (53). Neretai nesusipratimų kyla dėl nesugebėjimo ar nepakankamo gebėjimo tinkamai bendrauti arba nepakankamo kūno kalbos supratimo. Su pacientais susijusios priežastys, dėl kurių smurtaujama prieš darbuotojus, gali būti įvairios patologijos, neurologiniai ir psichikos sutrikimai arba priklausomybė nuo narkotikų. Medicinos, slaugos ir socialinių profesijų darbuotojams ypač didelių problemų kelia galima pacientų, klientų ir prižiūrimų asmenų agresija ir smurtas (53). Ji dažnai kyla dėl nepasitvirtinusių paciento lūkesčių. Nepatenkinti maistu, gyvenimo sąlygomis ir kitomis aplinkybėmis pacientai išreiškia savo nepasitenkinimą niekuo dėtam personalui. Dėl patiriamo smurto darbuotojai nuolat jaučia įtampą ir būtinybę nuolat likti budriems. Dažnai administracijos parama įstaigoje yra nepakankama, o prevencinės priemonės neveiksmingos (35). Šias problemas pravartu spręsti kompleksiniu būdu – taikyti komandinio darbo principą, aktyviai įtraukti pacientus į diagnostavimo ir gydymo procesą, atvirai bendradarbiauti su pacientais, jų artimaisiais ir kolegomis darbe, įstaigos administraciją (38). Todėl svarbu, kad keistųsi



psichikos sveikatos srityje dirbančio specialisto ir paciento santykis, nes nesmerkiantis, tolerantiškas požiūris ir socialinė parama yra svarbus sveikimą palaikantis veiksnys (22).

Vis dėlto smurto darbe problema nėra vienpusė. Galimi pacientų žodiniai ar fiziniai išpuoliai prieš darbuotojus yra tik viena smurto forma; kai darbuotojai priekabiauja vieni prie kitų, vadovai priekabiauja prie darbuotojų ar, priešingai, darbuotojai priekabiauja prie vadovų, darbovietė gali virsti tikru mūšio lauku (53). EU-OSHA Europos mastu atliktos nuomonių apklausos duomenimis, apytiksliai pusė darbuotojų mano, kad su darbu susijęs stresas yra įprastas jų darbo vietoje. Dažniausiai nurodomos šios su darbu susijusio streso priežastys: darbo reorganizavimas arba menkos darbo garantijos, priekabiavimas ir smurtas darbe (49). 2015 metais Lietuvos psichologų kongreso metu pristatytas patyčių darbe vertinimas tarp Lietuvos darbuotojų. Nustatyta, kad apytiksliai 5 proc. tyrimo dalyvių buvo priskirti patyčių darbe aukų grupei, 12 proc. pripažino, kad patiria patyčias darbe, o 26 proc. stebėjo patyčių darbe reiškinių savo darbovietėje (46). Vykdamas farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimą respondentų buvo klausama, kaip yra užtikrinama apsauga ir ar vykdoma smurto prevencija dėl medikamento kontrolės. Nustatyta, kad taikomos įvairios priemonės nuo kelių darbuotojų buvimo kartu kabinete iki policijos patruliavimo prie įstaigos. Tačiau 16 respondentų į šį klausimą atsakė kitaip, teigdami, kad siekiama palaikyti draugiškus santykius su klientu, kad nekiltų problemų, arba kad problemos yra sprendžiamos bendraujant su klientu, aptariant sutarties sąlygų laikymąsi bei galimas sankcijas (n=59) (59).

2013 metais išleistame prevencijos ir gerosios patirties vadove „Rizika darbuotojų sveikatai ir saugai sveikatos priežiūros sektoriuje“ Europos Komisija nurodo, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams būtina sukurti darbo aplinką, kurioje jie būtų saugūs ir sveiki ir galėtų sėkmingai atlikti savo kasdienes pareigas. Jei žmogui patinka jo darbas ir jis juo didžiuojasi, jis gali lengviau įveikti darbo aplinkoje tenkančius išbandymus (53). Jei darbuotojai jaučiasi reikalingi ir svarbūs, jie bus labiau patenkinti darbu ir įsitrauks į įstaigos veiklą, taip pat padidės jų atsparumas streso šaltiniams (18). Siekiant prevencijos, svarbu numatyti, kokiose situacijose gali būti smurtauojama, ir būti tam pasirengus. Būtina parengti nenumatytų atvejų planą, kuris būtų taikomas susidarius tokioms situacijoms (53).

### 3.3. STRESAS

Sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinį stresą kelia per didelis darbo krūvis, kontrolės trūkumas, pareigų nežinojimas, netinkamas darbų parskirstymas, personalo trūkumas, konfliktiškas bendravimas, nepasitenkinimas darbu, menkas dalyvavimas priimančiais sprendimais, laiko trūkumas, socialinis palaikymas ir nesutarimai su pacientais. Darbuotojai,

patiriantys emocinį išsekimą, gali teigti nekokybiškas ir nesaugias sveikatos priežiūros paslaugas (18). Apie darbe patirtą stresą pasisakė 71 proc. Klaipėdos stacionarų slaugytojų. Taip pat respondentės pabrėžia, kad sunkiai dirbdamos jos per tam tikrą laiką išnaudoja savo teigiamų emocijų ir fizinių jėgų rezervus ir tuomet jiems sutrinka sveikata (51). Keletas tyrimų parodė, kad sveikatos priežiūros darbuotojai dažnai patiria emocinį stresą, nerimą, serga depresija, taip pat dažnai pasitaiko pervargimo, išsekimo atvejų (18). Darbuotojai patiria stresą tada, kai jiems keliami darbo reikalavimai yra pernelyg dideli ir viršija jų gebėjimą tuos reikalavimus įvykdyti. Be psichikos sveikatos problemų, ilgalaikį stresą patiriantiems darbuotojams gali atsirasti rimtų fizinės sveikatos problemų, pvz., jie gali susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis arba turėti raumenų ir kaulų sistemos problemų (49).

Tipinis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų susirgimas yra perdegimo sindromas. Jam yra būdingas emocinis, protinis ir fizinis išsekimas, sukeltas pernelyg didelio ir užsitęsusio streso, per didelio darbo krūvio. Netenkama motyvacijos ir susidomėjimo, asmuo jaučiamasi beviltiškai, lengvai įsižeidžia, linksta į cinizmą, jaučiasi nereikalingas (18). Apsaugoti darbuotojus nuo išsekimo gali tinkama organizacinė kultūra įstaigoje – adekvatus darbo krūvis, aiškios vertybės, draugiška bendruomenė ir kita. Palanki darbovietės atmosfera, darbuotojų bendradarbiavimas didina motyvaciją bei tinkamą pereigų vykdymą (18). Todėl dirbant svarbūs yra asmeniniai ištekliai, tokie kaip kolegų parama (arba jos trūkumas) ir asmeninės savybės (ištvėrmė), galintys palengvinti užduočių atlikimą (53).

Vienas iš iššūkių, su kuriais susiduria sveikatos priežiūros specialistai, yra tinkamai suderinti paciento teises ir poreikius su jo šeimos narių reikalavimais. Tiek šeimos nariai, tiek specialistai linki geriausio pacientui, tačiau jų nuomonės dažnai nesutampa. Todėl sveikatos priežiūros specialistas, vadovaudamasis savo žiniomis ir patirtimi, privalo rasti bendrą kalbą ne tik su pacientu, bet ir su jo artimaisiais (41). Sveikatos priežiūros specialistui gali būti sudėtinga taikyti gydymą, dėl priklausomybės ligų esant prieštaringam artimųjų nusistatymui. Svarbus aspektas yra tai, kad priklausomybės liga sergantis asmuo dėl ligos, rizikingos elgsenos, autonomijos stokos dažnai negali savarankiškai vertinti savo sveikatos būklės, todėl visa atsakomybė tenka sveikatos priežiūros specialistams (58). Prastesnis sveikatos paslaugų teikimas ir skurdesni rezultatai gali būti susiję su komunikacijos sunkumais tokiais kaip: kalbos barjeras, skirtingi bendravimo įgūdžiai, visuomenėje vyraujantys stereotipai, kultūriniai aspektai (41). Labai svarbu, kad ne tik sveikatos priežiūros specialistai, bet ir visa visuomenė suprastų, kad priklausomybė – tai liga, nes tik tokiu būdu galima pašalinti pacientams priskirtą silpnavališkumo ir netolerancijos jų atžvilgiu stigmą (58). Tai yra svarbūs veiksniai norint apsaugoti darbuotojus nuo emocinio išsekimo bei streso darbe, nes

patenkinti darbu asmenys yra motyvuoti ir labiau įsitraukia į darbą, taip pat jų psichinė sveikata yra geresnė (18).

### 3.4. DARBO KRŪVIS

Žmonės yra linkę būti patenkinti tokiu darbu, kurio krūvis yra pakankamas ir kuris pasižymi įvairove. Darbo krūvis neturėtų būti toks mažas, kad būtų nuobodus, ar toks didelis, kad gniuždytų ir reikalautų siekti nepasiekiamų tikslų. Pasitenkinimas darbu tuo aukštesnis, kuo daugiau žmogus padaro, siekdamas su darbu susijusių tikslų (2). Dirbant vis kitu laiku ir daug valandų („neįprastas“ darbo laikas) didėja sveikatos ir socialinių problemų rizika. Dirbant pamainomis, taip pat ilgą laiką dirbant naktimis, kaip įprasta klinikinėse įstaigose, kyla asmeninė rizika. Svarbiausias darbo naktimis ir pamainomis poveikis pasireiškia nuovargiu, nuolatiniais miego sutrikimais ir ilgalaikiu pervargimu; sveikatos (tiek psichikos ir vegetacinės nervų sistemos, tiek virškinamojo trakto) sutrikimais; nelaimingų atsitikimų rizika; atitrūkimu nuo socialinio gyvenimo; nesugebėjimu dirbti tiksliai ir (arba) kokybiškai (jei nuolat dirbama naktimis) (53).

PLC darbuotojai dažnai dirba principu „daugiau, bet mažiau“ t. y. dirbama daugiau per trumpesnę laiką bei už mažesnę atlygį, ir tai sukuria įtemptą atmosferą įstaigoje (35). Tik 54 proc. JAV, 45 proc. Olandijos ir 38 proc. Taivano ligoninių darbuotojų teigia, kad įstaigoje yra pakankamai darbuotojų ir jie gerai susitvarko su darbo krūviu (67). 2011 metais tiriant Švedijos sveikatos priežiūros specialistus išsiaiškinta, kad yra stiprus ryšys tarp darbo lankomumo ir įstaigos vidinės politikos bei darbo krūvio. Darbuotojų subalansuotas lankomumas yra siejamas su gera savijauta, o dažnos pravaikštos ir nedarbingumas yra prastos sveikatos, išsekimo, per didelio darbo krūvio pasekmė (14). Taip pat nustatyta, kad apie pusę visų ligoninių darbuotojų (JAV, Olandijos, Taivano šalyse) teigia, kad paciento informacija yra dažnai pametama, keičiantis specialistų pamainoms (67). Lietuvoje vertinant slaugytojų pasitenkinimą atskirais darbo aspektais, didesnė dalis respondenčių buvo nepatenkintos dideliu darbo krūviu (53,0 proc.). Taip pat yra nustatyta priklausomybė tarp sveikatos priežiūros įstaigos aptarnavimo pajėgumo, slaugytojų pasitenkinimo, jų išlaikymo, paslaugų kokybės ir pacientų pasitenkinimo. Šie komponentai yra susiję ne tik nuosekliai, bet sudaro ir tarpusavio priklausomybės kompleksą, t. y. kiekviena iš sudėtinių dalių sąveikauja su bet kuria kita komponento dalimi (2).

### 3.5. DARBO UŽMOKESTIS

Vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių darbo motyvaciją, yra darbo užmokestis. Darbuotojui yra svarbus faktinis darbo užmokesčio dydis ir tai, kad jis jaustųsi gavęs teisingą atlygį už darbą. Atlyginimas turi užtikrinti žmogaus saugumo ir tikrumo jausmą. Jei už darbą atsiskaitoma neteisingai arba nesąžiningai, asmuo jaučia nuoskaudą, kuri reiškiasi kaip nenoras stengtis darbe ir siekis keisti darbą (63). Darbo užmokesčiui kiekvienas žmogus skiria ypatingą dėmesį, nes jį vertindami darbuotojai į atlyginimą žiūri kaip į pajamų šaltinį ir kaip į teisingą atlygį už įdėtas pastangas. Atlyginimas siejamas su dviem žmonių poreikiais – „pragyvenimo šaltiniu“ ir „savęs vertinimu“ (2).

Darbo užmokestis – tai dažniausiai pabrėžiamas nepasitenkinimo darbu aspektas (2). Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto mokslininkai, 2011 metais atlikę stacionaro slaugytojų profesinę motyvaciją lemiančių darbo aplinkos veiksnių analizę, nustatė, kad dauguma apklaustų slaugytojų (84 proc.) mano, kad jų darbo užmokestis – per mažas, o 86 proc. slaugytojų nėra patenkintos gaunamu atlyginimu ir ateities perspektyvomis (51). Anksčiau, tiriant Kauno miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbančias slaugytojas, išsiaiškinta, kad svarbiausias nepasitenkinimą darbu sukkeliantis veiksnys yra mažas darbo užmokestis (97,1 proc.), o pasitenkinimui darbu svarbiausi veiksniai buvo geras darbo užmokestis (75,3 proc. slaugytojų), buvimas užtikrintu dėl ateities (37,9 proc.), įdomus ir mėgstamas darbas (33,9 proc.). Didesnę dalį (66,7 proc.) slaugytojų geriau dirbti paskatintų didesnis darbo užmokestis, o 14,9 proc. slaugytojų – pacientų padėka (2). 2014 metais atlikto profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų tyrimo metu nustatyta, kad dirbančios didesniu nei 1 etatu slaugytojos buvo labiau patenkintos papildomomis lengvatomis (43).

Pagrindinis darbo užmokestis motyvuoja darbuotojus dirbti atsakingiau, apmokėjimas už geresnius darbo rezultatus skatina tobulinti atliekamą darbą, o priemokos už darbo stažą yra tam, kad atlygintų darbuotojams už jų ilgalaikę tarnybą ir didelį indėlį į organizacijos veiklą bei paskatintų juos toliau likti dirbti. Paskatinimų dėka darbuotojas pajunta, kad jo darbas yra pastebimas, jam pritariama ir jis yra vertinamas kaip specialistas. Paskatinus darbuotoją, labai dažnai pagerėja ir jo darbo kokybė (2). 2013 metais tiriant ligoninių vidinę kultūrą išsiaiškinta, kad pagyrimų iš darbdavio dažniau sulaukia JAV specialistai (72 proc.), mažiausiai (38 proc.) – Olandijos ligoninėse dirbantys specialistai (67).

### 3.6. DARBUOTOJŲ MOKYMAI

Tyrimais įrodyta, kad personalo mokymai praplečia specialistų žinias, pagerina požiūrį į priklausomą asmenį (20). Olandijoje atlikto tyrimo metu įrodyta, kad sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys priklausomybės ligų srityje, pacientui jaučia mažesnę pyktį ir baimę nei specialistai, rečiau susiduriantys su šiais asmenimis. Taip pat jie dažniau atsižvelgia į paciento poreikius ir labiau gerbia pastarąjį. Taip yra ne tik dėl dažno tokių pacientų aptarnavimo, bet ir dėl to, kad priklausomybės ligų centruose dirbantys asmenys dalyvauja mokymuose, tobulinimo kursuose, kuriuose mokoma, kaip elgtis su priklausomais asmenimis (60).

Mokymų metu nagrinėjama įstaigos organizacinė kultūra, įvertinant individualų (pvz. darbuotojo motyvaciją), komandos (pvz. palaikymas, ryšys), organizacijos (pvz. įstaigos politika, išteklių ir priežiūra), sistemos (pvz. finansavimas, teisės aktų nuostatai) lygius (20). Gauti rezultatai patvirtina tiek pavaldinių saviveiksmingumą, tiek vadovavimo, kaip socialinės įtakos proceso, reikšmingumą padalinio rezultatyvumui. Todėl, siekiant didinti įstaigos rezultatyvumą ir darbuotojų pasitenkinimą darbu, reikia investuoti ne tik į vadovų kvalifikacijos tobulinimą, bet ir skirti dėmesį pavaldiniams ir santykiams padalinyje (56). Tyrimais įrodyta, kad slaugytojos, kurios manė, kad priklausomybės liga sergantis asmuo yra mažiau vertas sveikatos priežiūros paslaugų, yra pasiryžusios šiam pacientui teikti nekokybiškas paslaugas. Tačiau tos pačios respondentės pabrėžia švietimo ir mokymo programų trūkumą šioje srityje. Švietimas ir mokymai yra efektyvi priemonė norint pašalinti neigiamą požiūrį į priklausomybės ligomis sergančius asmenis. Tačiau kartais darbuotojų nepasitenkinimą darbu ir nenorą dirbti su šia rizikos grupe reikia spręsti individualiai, nagrinėjant problemą, pabrėžiant paciento pripažinimą ir pažinimą (20). Taigi norint, kad gydytojai vadovautųsi mokymų medžiaga ir kitomis rekomendacijomis, taikytų mokslu pagrįstą gydymą, įstaigoje turi būti geros, prieinamos interneto technologijos. Taip yra užtikrinama prieiga prie moksliskai pagrįstos informacijos, naujovių ir geresnio tarpinstitucinio bei tarptautinio bendradarbiavimo. Taip pat tokiose įstaigose vyrauja teigiamas požiūris į priklausomybės ligas ir pagrįstą priklausomybės gydymo naudą (37).

Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro užsakymu 2011 metais buvo atliktas farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas, kurio metu taip pat buvo tirtas farmakoterapijos metadonu personalas. Apklausti PLC (12 Vilniaus PLC, 4 Panevėžio PLC ir 6 Klaipėdos PLC darbuotojai) ir psichikos sveikatos centrų, veikiančių prie poliklinikų ir pirminės sveikatos priežiūros centrų, darbuotojai. Atsakydami į klausimą, kaip dažnai darbuotojams siūlomi profesiniai mokymai, 19 darbuotojų nurodė, kad profesiniai mokymai darbuotojams yra siūlomi pagal poreikį. 27 respondentų teigimu, mokymai siūlomi kartą ar

kelis kartus per metus, 2 apklaustieji nurodė, kad mokymai siūlomi pagal licencijos reikalavimus arba tik tiek, kiek pasiūlo Vilniaus PLC (n=59). Daugiausiai (13 respondentų) darbuotojų, nurodžiusių papildomų profesinių mokymų poreikį, norėtų mokymų komandinio darbo ir profesinių (socialinio darbuotojo, slaugytojo) kompetencijų tobulinimo srityse. 8 darbuotojai pageidautų daugiau bendros informacijos ir naujienų apie priklausomybių gydymą; 6 – daugiau praktinių žinių apie farmakoterapiją metadonu ir 3 – daugiau mokymų, skirtų konfliktų sprendimo ir tarpininkavimo gebėjimams lavinti (n=59) (59).

#### **4. SAUGI DARBO APLINKA**

Pagal Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymą kiekvieno darbuotojo pareiga yra vykdyti įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos norminių dokumentų reikalavimus ir darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų reikalavimus, su kuriais jie supažindinti ir apmokyti juos vykdyti. Taip pat darbuotojai privalo kuo geriau rūpintis savo ir kitų darbuotojų sauga ir sveikata, remdamiesi savo žiniomis ir vadovaudamiesi padalinio vadovo, darbdaviui atstovaujančio asmens duotais nurodymais (34).

Kiekvienam darbuotojui privalo būti sudarytos saugios ir sveikos darbo sąlygos. Darbuotojų saugos ir sveikatos garantijos taikomos ir valstybės bei savivaldybių institucijų ar įstaigų valstybės tarnautojams. Darbuotojo teisę turėti saugias ir sveikas darbo sąlygas garantuoja Lietuvos Respublikos Konstitucija ir kiti darbuotojų saugos ir sveikatos norminiai teisės aktai. Saugias ir sveikas darbo sąlygas darbuotojams privalo sudaryti darbdaviai. Taip pat darbuotojai turi būti aprūpinti saugos ir sveikatos priemonėmis (34). Lietuvos Respublikos darbo kodeksas taip pat nurodo, kad darbdavys, vadovaudamasis darbuotojų saugos ir sveikatos norminiais teisės aktais ir įvertinęs darbuotojų saugos ir sveikatos būklę įmonėje, įrengia kolektyvines apsaugos priemones, nemokamai išduoda darbuotojams asmenines apsaugos priemones. Jei kolektyvinės apsaugos priemonės neužtikrina darbuotojų apsaugos nuo rizikos veiksnių, darbuotojams privalo būti išduotos asmeninės apsaugos priemonės. Asmeninės apsaugos priemonės turi būti pritaikytos darbui, patogios naudoti ir neturi sudaryti papildomų pavojų darbuotojų saugai. Asmeninių apsaugos priemonių projektavimo, gamybos, atitiktį vertinimo reikalavimams nustato darbuotojų saugos ir sveikatos norminiai teisės aktai (33).

Taip pat Lietuvos Respublikos darbo kodeksas nurodo, kad darbdavys pagal Civilinio kodekso normas privalo atlyginti žalą, padarytą darbuotojui jį suluošinus ar kitaip pakenkus jo sveikatai, darbuotojo mirties atveju arba darbuotojui susirgus profesine liga, jei šis nebuvo apdraustas nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialiniu draudimu, taip pat

darbdavys privalo atlyginti žalą, padarytą sugadinus, sunaikinus arba praradus darbuotojo turtą bei pažeidus jo ar kitų asmenų turtinius interesus (33).

## 5. PER KRAUJĄ PLINTANČIOS LIGOS

Darbuotojams, ypač dirbantiems sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuose, gresia pavojus užsikrėsti per kraują perduodamais patogenais. Dažniausiai užsikrečiama žmogaus imunodeficito virusu ir hepatito B arba C virusais, tačiau iš viso esama daugiau nei 20 per kraują perduodamų ligų. Šie nelaimingi atsitikimai vadinami adatos dūrio sužeidimais arba sužeidimais aštrių daiktų. Užsikrėsti galima ne tik susižeidus, bet ir užkrėsto kraujo užtiškus ant gleivinės (54). Todėl kūno skysčiai, ekskretai ir sekretai visada turi būti tvarkomi taip, tarsi jie būtų infekciniai. Siekiant apsaugoti pacientus ir darbuotojus, visada turi būti griežtai ir nuosekliai taikomos pačios veiksmingiausios atsargumo priemonės (53). Analizuojant adatos dūrių keliamą pavojų, būtina nustatyti, kurie darbuotojai gali susižeisti. Didžiausias pavojus kyla slaugytojams ir visam medicinos personalui, bet rizikos grupei galima priskirti ir kitus asmenis, pvz., valytojus, skalbyklos darbuotojus, techninius laboratorijos darbuotojus ir studentus (54).

Ištyrus Klaipėdos slaugytojų nuomonę apie biologinių darbo aplinkos veiksnių įtaką profesinei motyvacijai, nustatyta, kad daugumos (54 proc.) slaugytojų manymu, jų darbo aplinka yra labai kenksminga (51). Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje atliktais tyrimais, pagrindinė slaugos darbuotojo profesijos nepatrauklumo priežastis yra kasdieninė profesinė rizika (21). Iš apklausos apie slaugytojų darbo aplinkos įtakos profesinei motyvacijai duomenų matome, kad 39,6 proc. slaugytojų turi ar turėjo sveikatos problemų dėl biologinių darbo aplinkos veiksnių. 76 proc. teigia, kad biologinių veiksnių visuma darbo aplinkoje neskatina noro dirbti, mažina profesinę motyvaciją (51).

Pašalinti adatos dūrio sužeidimų sukeltą kraujo infekcijų riziką, ypač sveikatos priežiūros įstaigose, yra sunku. Tačiau esama daug priemonių, kurios gali reikšmingai sumažinti šį pavojų. Iš jų pirmenybę reikėtų teikti kolektyvinėms prevencijos priemonėms, pvz., parūpinti švirkštus su įtraukiamomis adatomis (54). Siekiant sumažinti darbuotojų susižeidimo aštriais mediciniais instrumentais riziką, įprastiniai instrumentai turėtų būti pakeisti – remiantis rizikos vertinimo rezultatais, jei nustatoma, kad to reikia, ir atsižvelgiant į technines galimybes – saugesne šiuolaikiška įranga, kuria naudojantis kyla mažesnė rizika susižeisti (53). Nepriklausomi tyrimai parodė, kad daugumos susižalojimų adatomis galima išvengti patobulinus švietimą, pagerinus darbo sąlygas ir naudojant saugius medicinos instrumentus (21).

Asmeninė prevencija yra paskutinė išeitis, kai rizikos negalima tinkamai valdyti kitomis priemonėmis (54). Apklaustos stacionaro slaugytojos (91,1 proc.) teigia, kad yra aprūpintos apsaugojimo priemonėmis, tokiomis kaip medicininės pirštinės, kaukės ir kita (51). Sveikatos priežiūros darbuotojų pirštinių naudojimas yra susijęs su užsikrėtimo, kryžminio užteršimo rizika. Pirštinių naudojimas privalo būti integruotas į įstaigos rankų higienos politiką, kuriant intervencijas, bei tuo pat metu sumažinti perteklinį ir nereikalingą naudojimą (36).

Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams gresia didesnė infekcijų rizika, nes jie susiduria su daugybe dažnai labai skirtingų patogenų. Paprastai rizika būna netikėta arba ne iš karto pastebima, todėl ją įvertinti ypač sunku. Europos direktyvos 2000/54/EB (18) VII priedo 3 dalis nurodo, kad darbuotojai turi būti skiepijami nemokamai. Taip pat kitoje direktyvoje 2010/32/ES, kuria įgyvendinama Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje, priedo 6 straipsnyje teigiama, kad tuo atveju, kai atlikus vertinimą nustatoma, kad darbuotojų saugai ir sveikatai kyla rizika dėl veikliųjų biologinių medžiagų, nuo kurių yra veiksmingų skiepų, poveikio, darbuotojams siūloma pasiskiepyti. Viena galimų priemonių, būtina dirbant PLC yra imunizacija nuo hepatito B viruso. Hepatitas B yra vienintelė hepatito forma, nuo kurios yra veiksmingų skiepų (53). Tačiau ji neapsaugo nuo kitų per kraują perduodamų patogenų. PLC esant netinkamoms apsaugos priemonėms egzistuoja rizika užskėsti ŽIV, hepatitais, tuberkulioze ar kitomis ligomis (54). Darbdavys turėtų suteikti galimybę nemokamai pasiskiepyti ir paraginti visus darbuotojus, kuriems kyla rizika, sutikti atlikti aktyviają imunizaciją (53).



## TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Literatūros apžvalgai buvo panaudoti įvairūs šaltiniai: elektroniniai ištekliai, Vilniaus universiteto bibliotekos prenumeruojamose duomenų bazėse esantys mokslo žurnalai ir kiti mokslškai pagrįsti straipsniai bei publikacijos.

**Naudoti pagrindiniai raktažodžiai:** požiūris į pacientą, darbo pobūdis, sveikatos priežiūros darbuotojai, sveikatos priežiūros įstaigos, priklausomybės ligos, priklausomybės ligomis sergančių asmenų gydymas.

**Tyrimo tipas:** Aprašomasis analitinis tyrimas.

### Tyrimo populiacijos apibūdinimas

Tikslinė populiacija – Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio PLC darbuotojai (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, sanitarai, psichologai, administracijos ir socialiniai darbuotojai).

Tyrimo populiacija – Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio PLC darbuotojai (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, sanitarai, psichologai, administracijos ir socialiniai darbuotojai), kurie tyrimo metu (2016 metų sausio ir kovo mėnesiais) buvo darbo vietoje.

Tinkama populiacija – Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio PLC darbuotojai (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, sanitarai, psichologai, administracijos ir socialiniai darbuotojai), kurie tyrimo metu (2016 metų sausio ir kovo mėnesiais) buvo darbo vietoje ir atitinka atrankos kriterijus.

Tyrimo dalyviai – Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio PLC darbuotojai (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, sanitarai, psichologai, administracijos ir socialiniai darbuotojai), kurie tyrimo metu (2016 metų sausio ir kovo mėnesiais) buvo darbo vietoje, atitiko atrankos kriterijus ir sutiko dalyvauti tyrime.

**Tyrimo imtis.** 2016 metais Vilniaus PLC dirbo 117 anksčiau išvardytų specialybių atstovų, Klaipėdos PLC – 58, Šiaulių PLC – 18, Panevėžio PLC – 20 (iš viso 213 asmenų). Tyrimo imtis, atsižvelgiant į populiacijos dydį, apskaičiuota imties dydžio skaičiuoklės „Raosoft“ pagalba. Nustatyta tyrimo imtis sudaro 138.

Tyrimo populiacijai apibrėžti buvo taikomi šie pagrindiniai **atrankos kriterijai:**

1. Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio PLC darbuotojas, tyrimo metu (2016 metų sausio ir kovo mėnesiais) buvo savo darbo vietoje.
2. Asmuo darbo vietoje kontaktuoja su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis (gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, sanitarai, psichologai, administracijos ir socialiniai darbuotojai).

**Atmetimo kriterijai** t. y. neįtraukimo į anketinę apklausą, yra šie:

1. Ne Lietuvos gyventojas.
2. Asmuo, nesuprantantis ar nekalbantis lietuviškai.
3. Asmuo, atsisakantis dalyvauti tyrime.
4. Asmuo, dirbantis PLC mažiau nei 1 metus.
5. Asmuo, kuris darbo vietoje nekontaktuoja su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis.
6. Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio PLC darbuotojas, tyrimo metu (2016 metų sausio ir kovo mėnesiais) nebuvo savo darbo vietoje.

**Tyrimo organizavimas.** Duomenys buvo renkami apklausiant Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio PLC darbuotojus. Taip pat kelis kartus buvo kreiptasi į Kauno apskrities priklausomybės ligų centro direktorių ir administracijos darbuotojus, tačiau jokie atsakymo dėl tyrimo atlikimo įstaigoje nebuvo gauta. Tyrimui neprieštaravo Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrų direktoriai. Atspausdintos anketos buvo pateiktos įstaigos vadovams ar jų paskirtiems asmenims, prieš tai gavus įstaigos direktoriaus leidimą. Tyrimo atlikimo tvarka buvo derinama su įstaigų direktoriais ar jų paskirtais asmenimis elektroniniu paštu, asmeniškai arba telefonu. Taip pat iš anksto buvo pateikta įvertinti tyrimo anketa ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto dekanas prof. dr. (HP) Algirdas Utkaus ir Visuomenės sveikatos instituto direktoriaus prof. dr. (HP) Rimantas Stukas raštai, patvirtinantys tyrimo tikrumą ir mokslinį interesą. Į tyrimą darbuotojai įtraukti tik gavus jų sutikimą, nes dalyvavimas tyrime yra savanoriškas ir jie turėjo teisę apklausoje nedalyvauti. Atsižvelgiant į tai, kad respondentų skaičius nėra didelis, buvo išdalinta 213 anketų su tikslu apklausti visus anksčiau išvardytus darbuotojus. Iš viso sugrįžo ir analizei tiko 126 anketos.

**Statistinė analizė.** Duomenims įvesti buvo naudota „EpiData Software 2.0“ programa. Statistinei duomenų analizei atlikti panaudotas programinis statistinių duomenų paketas „IBM SPSS Statistics V22.0.0“ ir programa „Microsoft Excel 2010“. Ryšiai tarp

ranginių kintamųjų nustatyti buvo naudotas Spirmano koreliacijos koeficientas. Kokybinių duomenų skirtumų statistiniam reikšmingumui nustatyti taikytas Pirsono  $\chi^2$  kriterijus. Kai dažnių lentelėje tikėtinas skaičius buvo mažesnis negu penki, buvo naudotas Fišerio tikslusis metodas. Skirtumams tarp respondentų grupių pagal klausimus, kurių atsakymus sudaro ranginės skalės, įvertinti naudotas Man-Vitny testas.

Tiriant kelių kokybinių veiksnių įtaką atsakui, buvo naudojama dispersinė analizė (ANOVA), nustatant konkretaus veiksnio įtaką ir veiksnių tarpusavio sąveiką. Vidurkių daugybinių palyginimų (*post hoc*) vertinimui buvo taikytas LSD kriterijus, kaip pats liberaliausias ir dažniausiai randantis reikšmingus vidurkių skirtumus. Norint nustatyti kintamųjų priklausomybę ir jų įtaką priklausomajai reikšmei naudota daugialypė logistinė regresija.

Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ . Rezultatai vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai  $p \leq \alpha$ .

#### **Tyrimo instrumentas.** Anoniminė tyrimo anketa.

Anketą sudarė 43 klausimai (visi yra uždarojo tipo), kai kuriuose klausimuose respondentas galėjo įrašyti laisva forma savo atsakymą laukelyje „kita“, taip pateikdamas, jo manymu, tinkamiausią atsakymą. Anketas pildė patys respondentai, nedarant įtakos respondento pasirinkimui. Klausimynas buvo sudarytas siekiant iširti asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, darbo pobūdį ir požiūrį į pacientą. Pateikti klausimai orientuoti į asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, darbo pobūdžio vertinimą, jų požiūrio į pacientą ir tiriamųjų charakteristikų išsiaiškinimą. Todėl klausimai sugrupuoti į bendrus respondentų duomenis, darbo pobūdį aprašančius aspektus ir požiūrio į priklausomą pacientą vertinimus. Anketoje naudota 5 balų Likerto skalė (nuo 1 iki 5), kai 1 reiškia labiausiai neigiamą atsakymą (pavyzdžiui, „visiškai nesutinku“), o 5 – labiausiai teigiamą atsakymą (pavyzdžiui, „visiškai sutinku“). Kintamieji sudaryti pagal šiuos klausimus (teiginius):

1. Bendri duomenys apie respondentus:
  - PLC, kuriame dirba – 1 kl.
  - pareigos – 2 kl.
  - darbo stažas PLC – 3 kl.
  - amžius, lytis, pajamos, išsilavinimas – 40–43 kl.
2. Respondentų požiūris į atliekama darbą vertinamas pagal:

- pasitenkinimą atliekamu darbu – 4.1. –4.8., 5.1. –5.6., 6, 15, 27 kl.
  - jų darbo krūvį – 14, 16–18, 20 kl.
  - atlygio vertinimą –19, 21, 22 kl.
  - ketinimą ir prielastis keisti darbo vietą – 4.9., 7, 8, 9, 25, 26 kl.
3. Respondentų požiūris į priklausomybės liga sergantį asmenį vertinamas pagal:
- požiūrį į pacientą ir į priklausomybės ligas – 34 – 39 kl.
4. Respondentų požiūris į įstaigos darbinę aplinką vertinamas pagal:
- organizacinės kultūros vertinimą – 10-13, 23, 24, 29 kl.:
  - psichosocialinius veiksnius – 28, 30-33 kl.

### **Tyrimo trūkumai**

Atliekant tyrimą galimos matavimo klaidos dėl neteisingai nurodytų atsakymų, taip pat atsitiktinės klaidos – suvedant duomenis į duomenų bazę.

Tiriamųjų skaičius nėra didelis, dėl to nukenčia tyrimo validumas.

Taip pat reikia pabrėžti, kad didžiąją dalį respondentų sudarė ne gydytojai, taigi apklausa nebuvo nukreipta į informacijos rinkimą iš specialistų, geriausiai išmanančių gydymo ir organizacinius reikalavimus.

## TYRIMO REZULTATAI

### 1. TIRIAMŪJŲ CHARAKTERISTIKA

Tyrimė dalyvavo 126 respondentai. Vidutinis apklaustųjų amžius – 45,43 metai (SN=12,619), jauniausio tyrimo dalyvio amžius buvo 22 metai, vyriausio – 75 metai (Mo=27). Daugumą (88,9 proc.) respondentų sudarė moterys.

Mėnesio pajamos po mokesčių dažniausiai (43,7 proc.) sudaro 321–420 EUR, 20,6 proc. gauna 221–320 EUR per mėnesį. Aukštąjį išsilavinimą yra įgiję 52,4 proc., aukštesnįjį – 33,3 proc., vidurinį – 14,3 proc. apklaustųjų. Beveik pusę apklaustųjų (48,4 proc.) sudarė Vilniaus PLC darbuotojai, trečdalį (27,8 proc.) – Klaipėdos PLC darbuotojai, beveik vienodą dalį sudarė Panevėžio PLC (11,1 proc.) ir Šiaulių PLC (12,7) specialistai. Pajamų dydžio nenurodė 3 respondentai (2,4 proc.) (1 lentelė).

**1 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal mėnesio pajamas (n = 123), išsilavinimą (n=126), miestą (n=126); (proc.).

<b>Socialiniai respondentų duomenys ir darbo vieta (proc.)</b>					
<b>Miestas n=126</b>		<b>Pajamos n=123</b>		<b>Išsilavinimas n=126</b>	
Vilnius	48,4	121 - 220 EUR	5,6	Vidurinis	14,3
Klaipėda	27,8	221 - 320 EUR	20,6	Aukštesnysis	33,3
Panevėžys	11,1	321 - 420 EUR	43,7		
Šiauliai	12,7	421 - 520 EUR	11,1	Aukštasis	52,4
		521 EU ir daugiau	16,7		

Nustatyta, kad vidutinis apklaustųjų darbo stažas priklausomybės ligų centre yra 13,61 metų (SN=10,875), dažniausiai PLC dirbama 1 metus (Mo=1), ilgiausiai išdirbęs asmuo centre dirba 40 metų. Beveik pusę (43,7 proc.) tyrimo dalyvių sudarė slaugytojai (-os), 11,1 proc. respondentų buvo įstaigų psichologai, po 13,5 proc. apklaustųjų sudarė socialiniai darbuotojai (-os) ir sanitarai (-ės), taip pat po vienodą dalį (po 7,9 proc.) sudarė administracijos darbuotojai (-os) ir gydytojai (-os).

Vertinant darbo trukmės pasiskirstymą pagal pareigas nustatyti statistiškai nereikšmingi skirtumai ( $p=0,087$ ;  $F=1,841$ ). Tačiau pastebima, kad didžioji dalis visų specialistų įstaigoje dirba iki 10 metų. Šiuo metu dirbantys socialiniai darbuotojai ir psichologai PLC dirba ne ilgiau 25 metų (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo PLC stažą bei pareigas (n = 114) (proc.).

Darbo stažas metais	Pareigos (proc.)					
	Gydytojas (-a)	Slaugytojas (-a)	Sanitaras (-ė)	Socialinis (-ė) darbuotojas (-a)	Administracijos darbuotojas(-a)	Psichologas
1- 5	33,3	17,6	33,3	43,8	30,0	66,7
6-10	22,2	17,6	20,0	31,3	10,0	16,7
11-15	0,0	21,6	20,0	6,3	20,0	8,3
16-20	11,1	5,9	13,3	0,0	20,0	0,0
21- 25	11,1	11,8	6,7	18,8	10,0	8,3
26- 30	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0
31- 35	11,1	9,8	6,7	0,0	0,0	0,0
36-40	11,1	5,9	0,0	0,0	10,0	0,0
Iš viso	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
F	1,841					
p	0,087					

## 2. POŽIŪRIS Į ATLIEKAMĄ DARBĄ

65,1 proc. PLC darbuotojų yra patenkinti atliekamu darbu. 85,7 proc. visų respondentų teigia, kad yra patenkinti užimamomis pareigomis, o 93,7 proc. artimiausiu metu darbovietės keisti neketina. Tačiau beveik trečdalis (27,8 proc.) visų respondentų nurodė, kad, jei pasitaikytų proga, darbovietę keistų.

Ištyrus respondentų pasitenkinimą einamomis pareigomis nustatyta, kad beveik visi Vilniaus PLC (91,8 proc.), Panevėžio (92,9 proc.) ir Šiaulių PLC (93,8 proc.) darbuotojai yra patenkinti einamomis pareigomis. Didžiausias nepatenkintų einamomis pareigomis skaičius nustatytas Klaipėdos PLC (17,1 proc.). Vertinant darbuotojų pasitenkinimą einamomis pareigomis nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp Vilniaus PLC ir Klaipėdos PLC ( $p=0,006$ ) grupių.

Paaikškėjo, kad nei vienas Panevėžio PLC darbuotojas darbovietės keisti neketina. 11,4 proc. Klaipėdos PLC darbuotojų ketina keisti darbo vietą, kaip ir 6,3 proc. Šiaulių ir 3,3 proc. Vilniaus PLC specialistų. Vertinant centrų specialistų ketinimą artimiausiu metu keisti darbovietę ( $p=0,296$ ), statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

Nustatyta, kad pusė Klaipėdos PLC (51,4 proc.) darbuotojų pasitaikius progai keistų darbą, kaip ir penktadalis (19,7 proc.) Vilniaus PLC dirbančių asmenų. Taip pat 18,8 proc. Šiaulių PLC ir 14,3 proc. Panevėžio specialistų šia proga pasinaudotų. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p=0,021$ ), o atlikus *Post hoc* testą nustatytas statistiškai reikšmingas

vidurkių skirtumas tarp Klaipėdos PLC ir Vilniaus PLC ( $p=0,013$ ), Šiaulių PLC ( $p=0,020$ ) ir Panevėžio PLC ( $p=0,015$ ) grupių (3 lentelė).

**3 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą einamomis pareigomis, norą pasitaikius progai keisti darbo vietą ir ketinimą artimiausiu metu keisti darbovietę Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio PLC (proc.).

PLC	Patenkintas pareigomis (proc.)				Ketina keisti darbovietę (proc.)			Pasitaikius progai keistų darbą (proc.)			
	Taip	Ne	Nežinau	Iš viso	Taip	Ne	Iš viso	Taip	Ne	Nežinau	Iš viso
Vilniaus	91,8	3,3	4,9	100,0	3,3	96,7	100,0	19,7	37,7	42,6	100,0
Klaipėdos	68,6	17,1	14,3	100,0	11,4	88,6	100,0	51,4	17,1	31,4	100,0
Panevėžio	92,9	0,0	7,1	100,0	0,0	100,0	100,0	14,3	28,6	57,1	100,0
Šiaulių	93,8	6,3	0,0	100,0	6,3	93,8	100,0	18,8	25,0	56,3	100,0
<b>F</b>	3,278				1,244			3,357			
<b>p</b>	0,023*				0,296			0,021**			

\**Post hoc LSD* Vilniaus PLC ir Klaipėdos PLC  $p=0,006$ ; \*\* *Post hoc LSD* Klaipėdos PLC ir Vilniaus PLC  $p=0,013$ , Šiaulių PLC  $p=0,020$  ir Panevėžio PLC  $p=0,015$ .

69 proc. respondentų teigia, kad keistų savo darbovietę dėl didesnio atlyginimo, tačiau tik 22,2 proc. visų respondentų keistų darbą dėl jų sveikatai iškilusios rizikos. Nustatyta, kad tik 16,7 PLC darbuotojų norėtų pakeisti darbo pobūdį, specializaciją. 33,3 proc. apklaustųjų, pasiryžusių keisti darbovietę dėl to, kad nori pakeisti darbo pobūdį, specializaciją, yra slaugytojai, vienodą dalį (po 19 proc.) sudaro gydytojai ir socialiniai darbuotojai. Taip pat po 33,3 proc. socialinių darbuotojų ir tiek pat slaugytojų yra pasiryžę keisti darbovietę dėl aukštesnių pareigų.

Atlikus dispersinę analizę nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant tai, kaip respondentas jaučiasi minėdamas, kurioje įstaigoje dirba, ir jo darbo stažą. Tai reiškia, kad skirtingą laiką dirbdami PLC respondentai skirtingai traktuoja savo darbą, minėdami jį pokalbyje. Visiškai sutinka su teiginiu „jaučiuosi nemaloniai minėdamas, kokioje įstaigoje dirbu“ 20 proc. respondentų, dirbančių PLC 26-30 metų, trečdalis (30,8 proc.) visų dirbančių PLC taip pat sutinka su šiuo teiginiu. Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas esant 21–25 metų stažui su 1–5 metų ( $p=0,001$ ); 6–10 metų ( $p=0,006$ ); 11–15 metų ( $p=0,026$ ); 31–35 metų ( $p=0,021$ ); 36-40 metų ( $p=0,02$ ) stažu (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų nuomonės pasiskirstymas dėl nemalonaus jausmo minint, kokioje įstaigoje jie dirba, skirtingais stažo metais (proc.).

Jaučiuosi nemaloniai minėdamas, kokioje įstaigoje dirbu (proc.)	Darbo stažas (metais)							
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40
Visiškai nesutinku	62,9	60,9	38,9	25,0	38,5	40,0	75,0	60,0
Nesutinku	28,6	26,1	50,0	37,5	15,4	20,0	0,0	40,0
Nežinau, neturiu nuomonės	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	20,0	12,5	0,0
Sutinku	8,6	8,7	5,6	12,5	15,4	0,0	12,5	0,0
Visiškai sutinku	0,0	4,3	5,6	0,0	30,8	20,0	0,0	0,0
Iš viso	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
F	2,214							
p	0,039							

\**Post hoc* LSD esant 21–25 metų stažui su 1–5 metų ( $p=0,001$ ); 6–10 metų ( $p=0,006$ ); 11–15 metų ( $p=0,026$ ); 31–35 metų ( $p=0,021$ ); 36–40 metų ( $p=0,02$ ) stažu.

Nustatytas statistiškai nereikšmingas ryšys ( $p=0,219$ ) tarp darbo stažo ir baimės būti atleistam, šis ryšys yra labai silpnas ( $r_s=0,116$ ). Taikant daugianarės logistinės regresijos modelį buvo išsiaiškinta, kad didėjant respondentų pritarimui teiginiui, kad jie žino savo pareigas ir atliekamą darbą, mažėja jų baimė būti atleistiems. Teisingai klasifikuotų visiškai žinančių savo pareigas ir atliekamą darbą respondentų atpažinta 65,1 proc. Modelis duomenims tinka, nes  $p<0,005$ . Logistinio modelio tikėtinumo santykio Chi kvadratas ( $\chi^2=17,694$ ;  $lls=4$ ;  $p=0,001$ ). McFadden determinacijos koeficientas:  $R^2=0,099$ ; Cox ir Snell  $R^2=0,131$ ; Nagelkerke  $R^2=0,173$ . VIF buvo 1, t.y. tarpusavio koreliacijos tarp kintamųjų yra reikšminga.

Tik 45,2 proc. respondentų darbovietėje sulaukia viešo pagyrimo, panašus skaičius (44,4 proc.) – priedo prie atlyginimo ar premijos (18,3 proc.). Pusė respondentų (50,9 proc.), darbovietėje sulaukiančių viešo pagyrimo, padėkos, yra patenkinti savo darbu, kaip ir trečdalis visiškai patenkintų asmenų (35,1 proc.). Taip pat nustatyta, kad nors darbuotojai ir nesulaukia pagyrimo, net 60 proc. yra patenkinti savo atliekamu darbu. Nustatytas koreliacijos koeficientas parodo statistiškai patikimą, bet silpną atvirkštinį ryšį. Išsiaiškinta, kad daugiau nei pusė respondentų yra patenkinti atliekamu darbu PLC nepriklausomai nuo to, ar jie sulaukia priedo prie darbo užmokesčio, premijos metų pabaigoje, tarnybinės nuobaudos, papeikimo, kritikos ar pastabų (5 lentelė).



**5 lentelė.** Viešo pagyrimo, padėkos, priedo prie darbo užmokesčio, premijos metų pabaigoje, tarnybinės nuobaudos, papeikimo, kritikos, pastabų sulaukiančių respondentų pasitenkinimas darbu (proc.).

Esu patenkintas darbu šioje įstaigoje:	Darbovietėje sulaukiu (proc.)									
	Viešo pagyrimo, padėkos		Priedo prie darbo užmokesčio		Premijos metų pabaigoje		Tarnybinės nuobaudos, papeikimo		Kritikos, pastabų	
	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne
Visiškai nesutinku	0,0	4,9	3,6	1,7	4,3	2,3	0,0	2,7	4,3	0,0
Nesutinku	10,5	8,2	3,6	15,5	17,4	8,0	0,0	9,7	4,3	17,0
Nežinau, neturiu nuomonės	3,5	11,5	7,1	10,3	0,0	11,5	100,0	7,1	5,7	8,5
Sutinku	50,9	60,7	53,6	55,2	47,8	58,6	0,0	55,8	62,9	44,7
Visiškai sutinku	35,1	14,8	32,1	17,2	30,4	19,5	0,0	24,8	22,9	29,8
Iš viso	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Koreliacijos koef. $r_s$	-0,186		-0,118		0,129		0,108		-0,046	
$p^*$	0,039		0,195		0,155		0,233		0,615	

\* Spearman

Vertinant darbo stažą ir apklaustųjų kolegų, šeimos narių, draugų raginimus ieškoti kito darbo statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Tačiau 5 lentelėje matoma, kad dažniausiai artimi asmenys nėra linkę skatinti PLC darbuotojus keisti darbovietę, nepriklausomai nuo jų darbo stažo (6 lentelė).

**6 lentelė.** Respondentų artimųjų skatinimas keisti darbą skirtingais stažo metais (proc.).

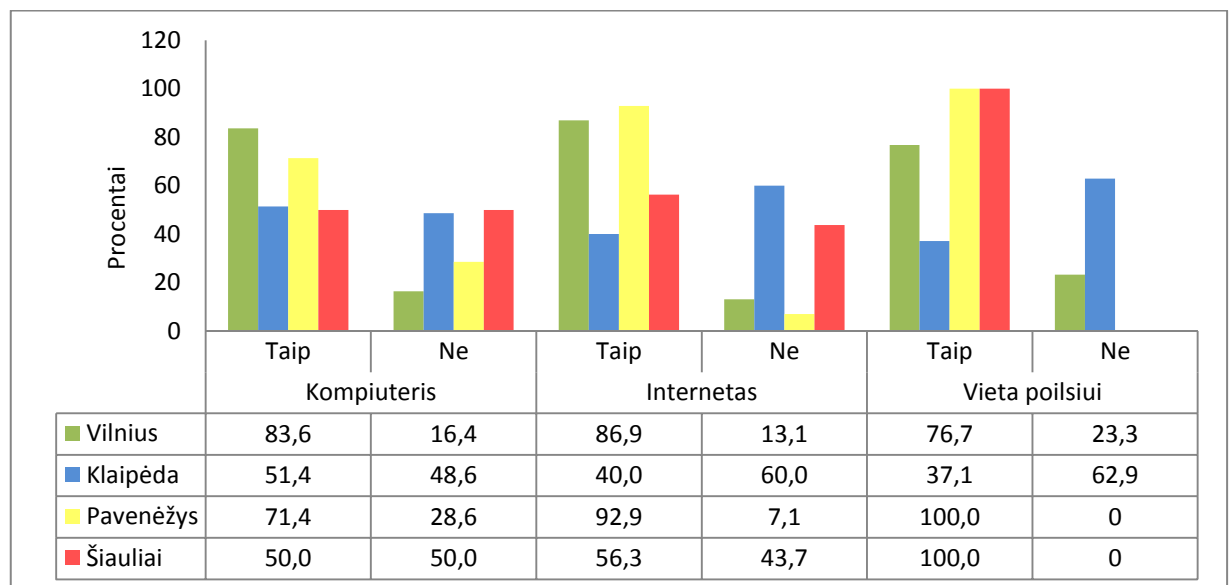
Artimieji skatina ieškoti kito darbo (proc.)	Stažas metais							
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40
Taip	22,9	26,1	50,0	42,9	16,7	40,0	12,5	20,0
Ne	77,1	73,9	50,0	57,1	83,3	60,0	87,5	80,0
Iš viso	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
U	1256							
p	0,794							

71,4 proc. visų respondentų jų atliekamas darbas yra pragyvenimo šaltinis. 28,6 proc. įvardija, kad jų atliekamas darbas yra įdomus. Tik 16,7 proc. darbuotojų įvardijo, kad darbe

turi galimybę išreikšti save. Nustatyta, kad darbas PLC darbuotojams pirmiausia yra bendravimas (40,5 proc.) ir galimybė pagelbėti (43,7 proc.).

### 3. DARBO SĄLYGŲ VERTINIMAS

Tyrimas parodė kad dauguma Vilniaus PLC (83,6 proc.) ir Panevėžio PLC (71,4 proc.) bei pusė Klaipėdos PLC (51,4 proc.) ir Šiaulių PLC (50,0 proc.) darbuotojų turi galimybę įstaigoje dirbti kompiuteriu. Tačiau galimybė naudotis internetu nėra suteikiama visiems PLC darbuotojams. Taip pat svarbu yra tai, kad ne visi Vilniaus ir Klaipėdos PLC darbuotojai turi poilsui skirtą vietą ir / ar žino, kur tokia vieta yra (1 pav.). Taip pat nustatyta, kad penktadalis (19,0 proc.) visų respondentų teigia, kad neturi galimybės pailsėti nuo darbo. Tiriant kompiuterio, interneto prieigos ir vietos poilsui buvimą darbo vietoje, skirtinguose PLC nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (kompiuteris –  $p=0,003$ ; internetas –  $p<0,001$ ; vieta poilsui –  $p=0,037$ ).



\*p reikšmės: kompiuteris –  $p=0,003$ ; internetas –  $p<0,001$ ; vieta poilsui –  $p=0,037$ .

1 pav. Kompiuterizuotos darbo vietos, prieigos prie interneto ir poilsio vietos užtikrinimas skirtinguose PLC (Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) (proc.).

55,6 proc. PLC darbuotojų teigia, kad darbdavys jiems suteikia galimybę pasiskiepyti nuo užkrečiamųjų ligų (apie tai nežino 23,0 proc. respondentų). Nuo hepatito B yra paskiepyta tik 20,6 proc. respondentų (nežino ar jiems atliktas hepatito B skiepas – 9,5 proc.). Ištirta ir respondentų nuomonė apie tai, kokiomis ligomis jie gali užsikrėsti darbe nuo pacientų ( $n=104$ ). 89,4 proc. mano, kad darbe jiems yra rizika užsikrėsti tuberkulioze, 61,5

proc. – hepatitu B; 59,6 proc. – ŽIV; 57,7 proc. – hepatitu C; 47,1 proc. – hepatitu A. Mano, kad užsikrės sifiliu 15,4 proc. respondentų, chlamidioze – 7,7 proc. respondentų.

46,7 proc. respondentų, įgijusių vidurinį išsilavinimą, atsakė, kad PLC gali užsikrėsti hepatitu A, taip pat mano ir pusė respondentų, įgijusių aukštesnį išsilavinimą. Deja, tik pusė 53,4 proc. įgijusiųjų aukštąjį išsilavinimą žino, kad darbovietėje jie gali užsikrėsti hepatitu B. Statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta, tačiau pastebėtina, kad ne visi respondentai žino apie riziką užsikrėsti ligomis darbo vietoje (7 lentelė).

**7 lentelė.** Respondentų, manančių, kad nuo pacientų galima užsikrėsti hepatitu A, hepatitu B, hepatitu C, ŽIV, sifiliu, chlamidioze ir tuberkulioze pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.) (n=113).

Išsilavinimas	Ligos, kuriomis galima užsikrėsti nuo pacientų (proc.):						
	Hepatitas A	Hepatitas B	Hepatitas C	ŽIV	Sifilis	Chlamidiozė	Tuberkuliozė
<b>Vidurinis</b>	46,7	40,0	40,0	53,3	13,3	13,3	80,0
<b>Aukštesnysis</b>	50,0	67,5	67,5	62,5	22,5	7,5	85,0
<b>Aukštasis</b>	37,9	53,4	46,6	50,0	8,6	5,2	81,0
$\chi^2$	1,481	3,853	5,363	1,51	3,762	1,223	0,318
<b>p</b>	0,477	0,146	0,068	0,470	0,152	0,542	0,853

## 4. ORGANIZACINĖ KULTŪRA

### 4.1. PSICHOSOCIALINĖ APLINKA

Į klausimą, ar respondentus tenkina jiems suteiktas savarankiškumo laipsnis, priimant sprendimus jų kompetencijos ribose, 69,0 proc. atsakė teigiamai ir nurodė, kad jie laiko save kompetentingais komandos nariais, 13,5 proc. tai pat sutiko su šiuo teiginiu, bet jie mano, kad kolegos ir valdžia galėtų labiau jais pasitikėti.

Daugiau nei 80 proc. visų respondentų gali atvirai išsakyti savo nuomonę skyriaus vadovui ir bendradarbiams. Daugiau nei 90 proc. PLC darbuotojų dalinasi savo darbine patirtimi ir žiniomis su bendradarbiais, šiek tiek mažiau – apie 88 proc. – su kolegomis aptaria įstaigoje padarytas klaidas, nelaimingus atsitikimus. Savo atliekamo darbo ir pareigų nežino tik 1,6 proc. apklaustųjų, o 8,7 proc. respondentų nesuteikiama pakankamai informacijos, kad jie galėtų tinkamai atlikti savo darbą. 5,6 proc. mano, kad jų atliekamas darbas nėra svarbus įstaigai (8 lentelė).

**8 lentelė.** Respondentų darbo aplinkos vertinimas pagal atsakymo variantų skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“ (proc.).

Kintamieji	Atsakymas (proc.)					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nežinau, neturiu nuomonės	Sutinku	Visiškai sutinku	Iš viso
Galiu atvirai išsakyti savo nuomonę skyriaus vadovui	1,6	5,6	4,8	53,2	34,9	100,0
Galiu atvirai išsakyti savo nuomonę bendradarbiams	0,0	4,8	2,4	54,8	38,1	100,0
Pasidalinu savo patirtimi ir žiniomis su bendradarbiais	0,0	1,6	0,8	52,4	45,2	100,0
Dalinuosi informacija apie darbinę patirtį	0,0	3,2	2,4	43,7	50,8	100,0
Su kolegomis aptariu įstaigoje padarytas klaidas, nelaimingus atsitikimus	0,0	4,0	7,9	48,4	39,7	100,0
Žinau savo pareigas ir atliekamą darbą	0,0	1,6	0,0	33,3	65,1	100,0
Man suteikiama pakankamai informacijos, kad galėčiau tinkamai atlikti savo darbą	1,6	7,1	4,0	49,2	38,1	100,0
Mano atliekamas darbas yra svarbus įstaigai	2,4	3,2	8,7	34,1	51,6	100,0

74,6 proc. respondentų teigia, kad darbovietė jiems suteikia galimybę kelti kvalifikaciją; 73,0 mano, kad naujiems nariams lengva adaptuotis kolektyve. Beveik visi (97,6 proc.) respondentai stengiasi gerai dirbti, o 75,4 proc. darbas yra įdomus (9 lentelė). Nors statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ( $p=0,806$ ,  $F=0,535$ ), tyrimas parodė, kad 66,6 proc. visų nesutinkančiųjų su teiginiu, kad naujam darbuotojui yra lengva adaptuotis, PLC dirba nuo 1 iki 10 metų.

**9 lentelė.** Respondentų darbo aplinkos vertinimas pagal atsakymo variantų skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“ (proc.).

Kintamieji	Atsakymas (proc.)					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nežinau, neturiu	Sutinku	Visiškai sutinku	Iš viso

			<b>nuomonės</b>			
<b>Darbovietė suteikia galimybę kelti kvalifikaciją</b>	6,3	5,6	13,5	38,9	35,7	100,0
<b>Naujiems nariams lengva adaptuotis kolektyve</b>	0,8	6,3	19,8	48,4	24,6	100,0
<b>Stengiamės gerai dirbti</b>	0,0	1,6	0,8	38,9	58,7	100,0
<b>Darbas yra įdomus</b>	1,6	11,9	11,1	45,2	30,2	100,0

Nors skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $p=0,3$ ;  $U=201,0$ ), nustatyta, kad kartais iš bendradarbių patiriantys smurtą respondentai PLC dirba 6-10 metų (20,0 proc.), 11-15 metų (40,0 proc.), 21-25 metus (40 proc.). Iš viso iš bendradarbių patiria smurtą 5,6 proc. respondentų. 94,4 proc. visų apklaustųjų teigia, kad niekada nepatiria smurto iš bendradarbių. Visi Šiaulių PLC respondentai teigia niekada nepatyrę smurto iš bendradarbių. Apie 7 proc. Vilniaus, Klaipėdos ir Panevėžio PC darbuotų įvardija, kad jų bendradarbiai smurtauja. Statistiškai reikšmingo skirtumo vertinant smurto dažnumą iš bendradarbių ir skirtingus PLC taip pat nerasta ( $p=0,498$ ,  $U=357,5$ ).

#### 4.2. DARBO UŽMOKESTIS

Beveik pusei (44,3 proc.) respondentų, kuriems darbas PLC yra pragyvenimo šaltinis, mėnesio pajamos (po mokesčių) sudaro 221–320 EUR. Penktadalis taip manančių uždirba nuo 121 iki 220 EUR (10 lentelė). Kai vidutinis atlyginimas Lietuvoje 2015 m. IV ketvirtį po mokesčių buvo 584,8 EUR (68).

**10 lentelė.** Respondentų, kuriems darbas PLC yra pragyvenimo šaltinis, pasiskirstymas pagal pajamas (proc.).

<b>Darbas yra pragyvenimo šaltinis (proc.)</b>	<b>Mėnesio pajamos po mokesčių (EUR)</b>						<b>U</b>	<b>p</b>
	<b>Iki 120</b>	<b>121-220</b>	<b>221-320</b>	<b>321-420</b>	<b>521 ir daugiau</b>	<b>Iš viso</b>		
<b>Taip</b>	4,5	21,6	44,3	14,8	14,8	100,0	1501	0,817
<b>Ne</b>	8,6	20,0	45,7	2,9	22,9	100,0		

Statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta vertinant respondentų norą keisti darbovietę dėl didesnio darbo užmokesčio ir šiuo metu gaunamas pajamas ( $p=0,186$ ;  $U=1040$ ), tačiau didžiausios dalies (45,9 proc.) respondentų, keisiančių darbą dėl didesnio atlyginimo,

dabartinės mėnesio pajamos yra 321–420 EUR. Penktadalį (21,2 proc.) sudaro asmenys, uždirbantys 221-320 EUR.

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pasitenkinimo darbo užmokesčiu ir atliekamu darbu. Dauguma respondentų (96,6 proc.), manančių, kad jų gaunamas užmokestis atitinka jų pareigas, yra patenkinti atliekamu darbu. Penktadalio visų respondentų (21,1 proc.), kurie yra nepatenkinti darbo užmokesčiu, netenkina ir atliekamas darbas (11 lentelė).

**11 lentelė.** Respondentų, manančių, kad gaunamas užmokestis atitinka jų atliekamą darbą, pasitenkinimas darbu (proc.).

Užmokestis atitinka atliekamą darbą (proc.)	Ar esate patenkintas atliekamu darbu?				P
	Taip, patenkintas	Ne, nepatenkintas	Nežinau	Iš viso	
Taip	96,6	0,0	3,4	100,0	0,000
Ne	55,8	21,1	23,2	100,0	

Daugiau nei 68 proc. respondentų kiekviename PLC (Vilniaus PLC – 71,2 proc.; Klaipėdos PLC – 88,6 proc.; Panevėžio PLC – 78,6 proc.; Šiaulių PLC – 68,8 proc.) mano, kad jų gaunamas užmokestis neatitinka atliekamų pareigų (12 lentelė).

**12 lentelė.** Respondentų užmokesčio vertinimas pagal atliekamą darbą skirtinguose PLC (proc.).

Užmokestis atitinka atliekamą darbą (proc.)	Miestas				p
	Vilnius	Klaipėda	Panevėžys	Šiauliai	
Taip	28,8	11,4	21,4	31,3	0,227
Ne	71,2	88,6	78,6	68,8	
Iš viso	100,0	100,0	100,0	100,0	

Vertinant darbo užmokesčio mokėjimą skirtinguose PLC nustatytas statistiškai nereikšmingas skirtumas ( $p=0,559$ ). Laiku alga yra mokama Šiaulių PLC ir Panevėžio PLC. Tik 6,8 proc. Vilniaus PLC ir 5,7 proc. Klaipėdos PLC specialistų įvardijo, kad alga nėra mokama laiku (13 lentelė).

**13 lentelė.** Laiku mokamo darbo užmokesčio pasiskirstymas skirtinguose PLC (proc.).

Laiku mokamas darbo užmokestis (proc.)	Miestas				p
	Vilnius	Klaipėda	Panevėžys	Šiauliai	

<b>Taip</b>	93,2	94,3	100,0	100,0	0,559
<b>Ne</b>	6,8	5,7	0,0	0,0	
<b>Iš viso</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	

### 4.3. DARBO KRŪVIS

69 proc. visų respondentų mano, kad yra kompetentingi komandos nariai, juos tenkina jiems suteiktas savarankiškumo laipsnis, priimant sprendimus jų kompetencijos ribose. 13,5 proc. respondentų norėtų, kad kolegos ir valdžia jais pasitikėtų labiau, o 2,4 proc. PLC darbuotojų mano, kad atlieka per daug darbų ir jų netenkina jiems suteiktas savarankiškumo laipsnis.

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp dirbančių viršvalandžius (jei yra darbo) ir atliekančių tik jiems paskirtas užduotis (įeinančias į pareigas) respondentų ( $p < 0,0001$ ). Taip pat nustatyta, kad asmenys, kurie nepasilieka dirbti pasibaigus darbo laikui (45,3 proc.), niekada neatlieka užduočių, kurios neįeina į jų pareigas (14 lentelė).

**14 lentelė.** Asmenų, dirbančių viršvalandžius, pasiskirstymas priklausomai nuo to, ar atlieka užduotis, kurios neįeina į jų pareigas (proc.).

Pasilieka dirbti pasibaigus darbo laikui	Atlieka tokias užduotis, kurios neįeina į jų pareigas (proc.)					
	Taip, dažnai	Taip, kartais	Ne, niekada	Iš viso	F	p
<b>Taip, jei už viršvalandžius yra sumokama</b>	0,0	75,0	25,0	100,0	7,865	0,001
<b>Taip, pasilieku, jei yra darbo</b>	23,1	65,4	11,5	100,0		
<b>Ne</b>	10,9	43,8	45,3	100,0		

\*Post hoc LSD pasiliekančios, jei yra darbo, ir neatliekančios užduočių, neįeinančių į jų pareigas,  $p < 0,0001$

Daugiau nei pusė visų respondentų (56,3 proc.) teigia, kad įstaigoje trūksta gydytojų, 36,5 proc. įvardija slaugytojų trūkumą. Taip pat 13,3 proc. apklaustų Šiaulių ir Panevėžio PLC darbuotojų nurodo, kad įstaigoje trūksta psichologo, o 17,14 proc. Klaipėdos PLC respondentų jaučia apsaugos darbuotojo trūkumą.

Nustatyta, kad vienoda dalis asmenų, dirbančių viršvalandžius, jei yra sumokama (po 37,5 proc.), sutinka ir nesutinka su teiginiu, kad darbo krūvis įmonėje yra paskirstytas tolygiai. 42,2 proc. nedirbančių viršvalandžius asmenų mano, kad darbo krūvis tarp PLC darbuotojų yra paskirstytas tolygiai (15 lentelė).

**15 lentelė.** Asmenų, dirbančių viršvalandžius, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo krūvio paskirstymo įmonėje (proc.).

Pasilieka dirbti pasibaigus darbo laikui	Darbuotojų darbo krūvis yra paskirstytas tolygiai (proc.)					
	Taip	Ne	Nežinau	Iš viso	F	p
Taip, jei už viršvalandžius yra sumokama	37,5	37,5	25,0	100,0	0,036	0,965
Taip, pasilieku, jei yra darbo	40,4	25,0	34,6	100,0		
Ne	42,2	25,0	32,8	100,0		

Dauguma PLC darbuotojų mano, kad jiems yra paskirtas adekvatus darbo krūvis, 23 proc. respondentų norėtų, kad krūvis būtų mažesnis, 3,2 proc. teigia, kad esamas darbo krūvis viršija jų jėgas. Iš visų manančių, kad darbo krūvis viršija jų jėgas, 75,0 proc. teigia, kad visų darbuotojų darbo krūvis įstaigoje yra paskirstytas netolygiai (16 lentelė).

**16 lentelė.** Darbuotojų, kurių darbo krūvis viršija jų jėgas, nuomonės pasiskirstymas apie krūvio paskirstymą tarp visų įstaigos darbuotojų (proc.)

Darbo krūvis viršija darbuotojo jėgas	Darbuotojų darbo krūvis yra paskirstytas tolygiai (proc.)					
	Taip	Ne	Nežinau	Iš viso	$\chi^2$	p
Taip	0,0	75,0	25,0	100,0	5,404	0,067
Ne	42,5	25,0	32,5	100,0		

Nustatytas statistiškai nereikšmingas ( $p=0,675$ ) ir silpnas ( $\lambda =0,006$ ) ryšys tarp patiriamo streso ir galimybės pailsėti darbo metu. Taip pat silpnas ryšys nustatytas tiriant patiriamą stresą ir respondentų pasilikimo po darbo dažnumą ( $r_s=1,77$ ;  $p=0,049$ ). Vidutinio stiprumo ryšys (koreliacijos koeficientas – 0,406) nustatytas tarp 1) asmenų dažnai ar kartais atliekančių tokias užduotis, kurios neįeina į jų pareigas, ir tokių užduočių neatliekančių ir 2) darbe patiriamo streso ( $p<0,005$ ).



## 5. POŽIŪRIS Į PRIKLAUSOMYBĖS LIGA SERGANTĮ PACIENTĄ

Tyrimo metu paaiškėjo, kad PLC darbuotojai susiduria su smurto problema. Niekada smurto iš pacientų nepatyrė 45,2 proc. PLC darbuotojų, 49,2 proc. smurtą iš pacientų patiria kartais, 5,6 proc. – dažnai. Nei vienas Panevėžio ar Šiaulių specialistas neįvardijo, kad dažnai patiria smurtą iš pacientų, tačiau pusė šių centrų darbuotojų skundžiasi kartais patiriamu smurtu (Panevėžys – 57,1 proc.; Šiauliai – 56,3 proc.). Tik trečdalis Klaipėdos PLC (31,4 proc.) ir pusė Vilniaus PLC (54,1 proc.) darbuotojų niekada nepatyrė smurto iš pacientų ( $p=0,144$ ,  $U=1689,5$ ). 6,3 proc. respondentų iš pacientų yra patyrę fizinį smurtą, psichologinį smurtą – 70,6 proc.; seksualinį – 3,2 proc.

Nustatytas statistiškai nereikšmingas skirtumas parodo, kad tik apie trečdalis smurtą iš pacientų patyrusių respondentų (27,0 proc. patyrusiųjų psichologinį; 37,5 proc. – fizinį; 25,0 proc. – seksualinį smurtą), teigia, kad pacientai jiems kelia neigiamas emocijas, atstumia (17 lentelė).

**17 lentelė.** Respondentų požiūrio į pacientą pasiskirstymas atsižvelgiant į tai, kokį smurtą iš pacientų jie yra patyrę darbovietėje (psichologinį, fizinį, seksualinį) (proc.).

Pacientai kelia neigiamas emocijas, atstumia	Respondentai iš pacientų patyrė (proc.):		
	Psichologinį smurtą	Fizinį smurtą	Seksualinį smurtą
<b>Taip</b>	27,0	37,5	25,0
<b>Ne</b>	73,0	62,5	75,0
<b>Iš viso:</b>	100,0	100,0	100,0
<b>p</b>	0,330	0,407*	1,000*

\* Fisher's Exact Test

Pusė (52,4 proc.) apklaustų PLC darbuotojų nurodo, kad pacientai kada nors jiems grasino, šaukė (65,9 proc.), sudavė (7,1 proc.), priekabiavo (4,8 proc.), persekiojo (3,2 proc.). Taip pat nustatyta, kad neigiamas emocijas priklausomybės ligomis sergantys pacientai kelia respondentams, kuriems buvo grasinta (28,8 proc.), suduota (55,6 proc.), prie kurių buvo seksualiai priekabiauta ar kurie buvo persekiojami (50 proc.), taip pat tiems, kurie buvo apšaukti (25,3 proc.) (18 lentelė).

**18 lentelė.** Respondentų požiūrio į pacientą pasiskirstymas atsižvelgiant į tai, kaip su jais elgiasi pacientai (grasino, šaukė, sudavė, trenkė, seksualiai priekabiavo, persekiojo) (proc.).

Pacientai kelia neigiamas emocijas, atstumia	Pacientai respondentams (proc):				
	Grasino	Šaukė	Sudavė, trenkė	Seksualiai priekabiavo	Persekiojo
<b>Taip</b>	28,8	25,3	55,6	50,0	50,0
<b>Ne</b>	71,2	74,7	44,4	50,0	50,0
<b>Iš viso:</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>p</b>	0,344	0,962	0,030	0,171*	0,267*

\* Fisher's Exact Test

23,8 proc. visų respondentų priklausomybės liga sergantys pacientai atstumia ir sukelia jiems neigiamas emocijas. Nors statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ( $p=0,144$ ;  $U=960$ ), tačiau nustatyta, kad dažniausiai (85,1 proc.) pacientai kelia neigiamas emocijas specialistams, dirbantiems PLC nuo 1 iki 15 metų (19 lentelė). Taip pat išsiaiškinta, kad pacientai sukelia neigiamas emocijas, atstumia 44 proc. gydytojų, 35,3 proc. sanitarų, 21,8 proc. slaugytojų ir 11,8 proc. socialinių darbuotojų dirbančių PLC ( $p=0,068$ ;  $U=1112$ ).

**19 lentelė.** Respondentų, kuriems pacientai kelia neigiamas emocijas, atstumia, pasiskirstymas pagal PLC atidirbtų metų skaičių (proc.).

Pacientai kelia neigiamas emocijas, atstumia (proc.)	Darbo stažas (metais)								
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	Iš viso
<b>Taip</b>	33,3	25,9	25,9	3,7	3,7	3,7	3,7	0,0	100,0
<b>Ne</b>	29,9	18,4	12,6	6,9	13,8	4,6	8,0	5,7	100,0
<b>U</b>	960								
<b>p</b>	0,144								

97 proc. visų PLC darbuotojų mano, kad priklausomybę nuo alkoholio yra verta gydyti, o 95 proc. respondentų yra tos pačios nuomonės apie priklausomybę nuo narkotinių medžiagų. Respondentai ( $n=125$ ) teigia, kad priklausomybė – tai visuomenės problema (77,6 proc.); asmens problema (70,4 proc.); socialinė problema (69,6 proc.). Kaip šeimos problemą priklausomybę įvardija 61,6 proc. respondentų, o 44,0 proc. mano, kad tai aplinkos problema. Išsiaiškinta, kad daugiau nei 96 proc. respondentų, pripažįstančių, kad priklausomybė – tai asmens, šeimos, visuomenės, aplinkos, socialinė problema, vis tiek mano, kad priklausomybę

nuo alkoholio yra verta gydyti. Priklausomybę nuo narkotinių medžiagų taip pat vertina 94,0 proc. apklaustųjų.

Daugiau nei pusė (68,3 proc.) centrų darbuotojų teigia, kad jie atsižvelgia į pacientų prašymus (jei šie neprieštaruja centro nuostatams), jei tai netrukdo pacientų gydymui. 7,9 proc. respondentų teigia, kad pacientai yra aprūpinami visomis būtiniausiomis priemonėmis, todėl į jų prašymus neatsižvelgia, kaip ir 10,3 proc. respondentų, kurie bendrauja su pacientais tik gydymo klausimais. Nustatyta, kad 50,8 proc. visų respondentų bendrauja su PLC pacientais ne gydymo klausimais. Taip pat statistiškai nereikšmingas ( $p=0,164$ ), tačiau pastebėtas skirtumas parodo, kad nepatenkinti savo darbu specialistai (55,0 proc.) dažniau bendrauja su pacientais ne gydymo klausimais nei patenkinti (45,1 proc.).

## REZULTATŲ APTARIMAS

2013 metais Olandijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad aplinkos veiksniai tokie kaip laikas, organizacinė kultūra, kolegų palaikymas ir specialistų jausmai dirbant su priklausomybės ligomis sergančiais pacientais turi įtakos profesionalų terapiniam įsipareigojimui, t. y. norui dirbti su priklausomu asmeniu, patenkinant savo lūkesčius ir savigarbą, ir būti patenkintu darbu. Dauguma tyrimų rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su priklausomybės ligomis sergančiais pacientais, yra mažiau motyvuoti ir patenkinti savo atliekamu darbu nei kiti specialistai (61). 2014 metais tiriant Klaipėdos miesto slaugytojų darbo aplinkos poveikį profesinei motyvacijai išsiaiškinta, kad 15 proc. apklaustų slaugytojų nemėgsta savo darbo, 26 proc. nori pakeisti darbo vietą, 41 proc. respondentų negali pasakyti, kad slaugytojos darbas – tai jų „svajonių viršūnė“ (51). Atlikus šiame darbe aprašytą tyrimą nustatyta, kad 65,1 proc. PLC darbuotojų yra patenkinti atliekamu darbu, 85,7 proc. Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio PLC respondentų teigia, kad yra patenkinti užimamomis pareigomis, o 93,7 proc. artimiausiu metu darbovietės keisti neketina. Kaip žinoma, pasitenkinimas darbu lemia didžiavimąsi juo, skatina profesinį ir intelektualinį augimą, savirealizaciją ir įsitvirtinimą (43). Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro užsakymu 2011 metais buvo atliktas farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas, kurio metu taip pat buvo tirtas farmakoterapijos metadonu personalas. Išsiaiškintos pagrindinės priežastys, verčiančios darbuotojus abejojti, kad jų darbas yra pakankamai reikšmingas įstaigos vadovybei: mažas darbo užmokestis, paslaugos „diskriminavimas“, lyginant su kitomis, informacijos apie farmakoterapiją metadonu stoka, darbo sąlygos, ne visada pakankama vadovybės pagalba ir dėmesys personalo problemoms (59). Taip pat ankstesnių tyrimų metu išsiaiškinta, kad paslaugų kokybė yra tiesiogiai susijusi su darbuotojų pasitenkinimu darbu ir profesine motyvacija, o ši, savo ruožtu, yra glaudžiai susijusi su sąmoninga žmogaus veikla ir yra neatskiriama nuo jo poreikių (51).

Šio tyrimo respondentai į klausimą, ar juos tenkina suteiktas savarankiškumo laipsnis priimant sprendimus jų kompetencijos ribose, 69,0 proc. atsakė teigiamai, laikydami save kompetentingais komandos nariais, 13,5 proc. tai pat sutiko su šiuo teiginiu, bet mano, kad kolegos ir valdžia galėtų labiau jais pasitikėti. Nors dauguma darbuotojų pasitikimi savimi ir savo kompetencija, jie negali realizuoti savo lūkesčių ir galimybių dėl per mažo bendradarbių pasitikėjimo. 2011 m. atlikto tyrimo metu dauguma (76,3 proc.) darbuotojų manė, kad jų darbas yra reikšmingas įstaigos vadovybei, tačiau kas penktas nurodė manantis priešingai, kaip vieną iš priežasčių įvardydamas nepakankamą vadovybės pagalbą ir dėmesio personalui

kylančioms problemoms trūkumą (59). Tai galėjo lemti nevieninga organizacijos veikla ir retas kolegų bendradarbiavimas. Švedijoje atlikto tyrimo metu išsiaiškinta, kad personalas, dirbantis su psichikos ligomis sergančiais asmenimis, pabrėžia kasdieninės bendradarbių paramos svarbą, nes toks kolegų elgesys padeda išvengti krizių (17). Šio tyrimo rezultatai parodo, kad daugiau nei 90 proc. PLC darbuotojų dalinasi savo darbine patirtimi ir žiniomis su bendradarbiais, šiek tiek mažiau – apie 88 proc. – su kolegomis aptaria įstaigoje padarytas klaidas, nelaimingus atsitikimus. Tačiau nenustatyta, ar keitimasis darbine patirtimi vyksta tarp visų suinteresuotų specialistų, ar tik su vienu artimu kolega.

Ankstesnių tyrimų metu nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigose vyrauja teigiamas požiūris į bendradarbiavimą komandoje ir mokymąsi iš vyresnių kolegų. Taip pat nustatyta, kad sveikatos priežiūros darbuotojams yra svarbus mažų, darnių komandų darbas bei retas naujų darbuotojų kintamumas. Darbuotojai tikisi darbo kultūros, kurioje už klaidas ar nežinojimą jie nebūtų teisiami ar kaltinami. Jiems svarbu, kad dėmesys būtų sutelktas į tiesioginį problemų sprendimą ir kritiką, o ne apkalbas ir peikimą už akių (17). Šio tyrimo metu nustatyta, kad smurtą iš bendradarbių iš viso patiria 5,6 proc. respondentų. Nors skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ( $p=0,3$ ;  $U=201,0$ ), išsiaiškinta, kad kartais iš bendradarbių patiriantys smurtą respondentai PLC dirba 6–10 metų (20,0 proc.), 11–15 metų (40,0 proc.), 21–25 metus (40 proc.). Galima įtarti, kad tokius rezultatus galėjo nulemti netolerantiška įstaigų kultūra ir sunkią naujų darbuotojų adaptacija. Nors statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ( $p=0,806$ ,  $F=0,535$ ) tačiau išsiaiškinta, kad 66,6 proc. visų nesutinkančiu su teiginiu, kad naujam darbuotojui yra lengva adaptuotis PLC, dirba nuo 1 iki 10 metų. Apibendrinant, galima teigti, kad, nors dažniausiai smurtą iš bendradarbių įstaigoje patiria 11-25 metus dirbantys asmenys, tai nereiškia, kad naujiems PLC darbuotojams yra lengva adaptuotis. Todėl sveikatos priežiūros komandai stiprinti yra reikalingi profesinės disciplinos, lyderystės, etikos mokymai. Kolegos privalo būti suinteresuoti naujų darbuotojų socializacija įstaigoje. Mentorystė, profesinis orientavimasis, kolektyviniai veiksmai pagerina politiką, vidinę kultūrą organizacijoje ir susistiprina profesinę tapatybę (17). Kiek daugiau nei pusė 2011 m. apklaustų respondentų nurodė, kad papildomi profesiniai mokymai pagerintų darbo efektyvumą. Papildomų mokymų poreikį dažniausiai minėjo slaugytojai ir socialiniai darbuotojai. Taip pat mokymų poreikis dažniau pastebimas neseniai įkurtuose centruose bei tuose, kuriuose darbuotojų kaita didesnė (59).

Tyrimais įrodyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos nuostatai ir aplinka turi įtakos sveikatos priežiūros specialistų požiūriui į narkotines medžiagas vartojančius asmenis (20). Taip pat labai svarbus yra darbuotojo ir vadovo bendravimas. Nes negalėdami įvykdyti savo

pareigų darbuotojai, dažnai net neturi galimybių tai aptarti su vadovu, tai savo ruožtu neišsprendžia problemos, o ją tik gilina (17). Daugiau nei 80 proc. visų PLC respondentų teigia, kad gali atvirai išsakyti savo nuomonę skyriaus vadovui, bei bendradarbiams. Tai parodo, kad įstaigoje pasitikimą vadovo ir bendradarbių kompetenciją ir įgūdžiais, tačiau sklandžiam ir efektyviam įstaigos darbui šis procentas turi būti kuo didesnis. 2011 metais išsiaiškinta, kad nuo 80 iki 97 proc. centrų darbuotojų yra patenkinti savo tiesioginiais vadovais, nes vadovai dažniausiai yra lengvai pasiekiami; pasitiki personalo darbu; paaiškina ko tikisi iš personalo ir suteikia pagalbą jeigu darbe kyla problemų, bei rūpinasi teisingu atsakomybių pasiskirstymu tarp darbuotojų ir tinkama kolektyvo darbine atmosfera. Kiek mažiau (73 proc.) apklaustųjų nurodė, kad vadovai diskutuoja su personalu priimdami svarbius sprendimus. Tik 14,3 proc. respondentų nurodė, kad tiesioginis jų vadovas skirsto darbo užduotis nesuprantamai, o 9 proc. – kad vadovas nepriima ir nepalaiko naujų idėjų dėl darbo gydymo centruose ar skyriuose (59). Bendraujant su vadovu darbuotojams svarbus yra jo įgūdžiai šioje srityje ir kompetencija (17).

Mažas darbuotojų pasitenkinimas darbu, bei netinkama darbinė aplinka gali sąlygoti menkos kokybės paslaugą, silpnus bendravimo, bendradarbiavimo ryšius, priešišumą, blogą sveikatą ar dažną darbuotojų kaitą (43). Pusė šio tyrimo respondentų (50,9 proc.) darbovietėje sulaukiančių viešo pagyrimo, padėkos yra patenkinti savo darbu, kaip ir trečdalis visiškai patenkintų asmenų (35,1 proc.). Taip parodo, kad asmenys dažniau sulaukiantis žodinio paskatinimo ir pagyrimo yra labiau patenkinti savo atliekamu darbu. 2013 metais tiriant ligoninių vidinę kultūrą išsiaiškinta, kad pagyrimų iš darbdavio dažniau sulaukia JAV specialistai (72 proc.), mažiausiai (38 proc.) Olandijos ligoninėse dirbantys specialistai (67). Lietuvos PLC viešo pagyrimo sulaukia 45,2 proc. respondentų.

Vienas pagrindinių motyvacijos šaltinių, išskiriamas daugelyje tyrimų, yra materialinis atlygis. Paprastai žmonės dirba, tikėdamiesi piniginio užmokesčio. Atsakingiau dirbti darbuotojus motyvuoja pagrindinis darbo užmokestis, o priemokos už geresnius darbo rezultatus skatina tobulinti atliekamą darbą. Šis tyrimas parodė, kad 44,4 proc. PLC darbuotojų sulaukia priedo prie atlyginimo ar premijos metų gale (18,3 proc.). Daugiau nei 68 proc. kiekvieno PLC respondentų (Vilniaus PLC – 71,2 proc.; Klaipėdos PLC – 88,6 proc.; Panevėžio PLC – 78,6 proc.; Šiaulių PLC – 68,8 proc.) mano, kad jų gaunamas užmokestis neatitinka atliekamų pareigų. Klaipėdoje atlikto tyrimo metų išaiškėjo, kad dauguma apklaustų slaugytojų (84 proc.) mano, kad jų darbo užmokestis – per mažas (51). Lyginant su ankstesniais tyrimais, situacija pasikeitė. 2011 m. ketvirtadalis PLC darbuotojų nurodė, kad yra patenkinti savo darbo užmokesčiu, o 43 proc. nurodė priešingai (59). Rezultatai parodo,

kad PLC centrų specialistų atlyginimas ne tik netenkina respondentų, bet ir, jų manymu, neatitinka jų atliekamo darbo.

Atsakomybė už darbą ir jo tikslus yra vienas motyvuojančių veiksnių. Tik 59 proc. Klaipėdos slaugytojų dažniausiai galvoja, kad žino savo skyriaus tikslus, 59 proc. yra pasiruošę atlikti naujas ir neįprastas pareigas bei užduotis (51). Švedijos slaugytojos pabrėžia, kad nežino savo pareigybių aprašo ir dažnai yra traktuojamos kaip „visų galų meistrės“ (17). Šio tyrimo metu nustatyta, kad savo atliekamo darbo bei pareigų nežino tik 1,6 proc. apklaustųjų, o 8,7 proc. respondentų nesuteikiama pakankamai informacijos, kad jie galėtų tinkamai atlikti savo darbą. 5,6 proc. mano, kad jų atliekamas darbas nėra svarbus įstaigai. Nors gauti skaičiai nėra dideli, jie parodo didelę problemą, nes visi įstaigos darbuotojai privalo žinoti savo teises ir pareigas. Blogo informuotumo pavyzdys gali būti ir tai, kad tik 55,6 proc. PLC darbuotojų teigia, kad darbdavys jiems suteikia galimybę pasiskiepyti nuo užkrečiamųjų ligų (apie tai nežino 23,0 proc. respondentų). Nuo hepatito B yra paskiepyta tik 20,6 proc. respondentų (nežino ar jiems atliktas hepatito B skiepas – 9,5 proc.). PLC galioja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“ 2004 m. spalio 14 d. Nr. V-716, nurodo, kad nuo difterijos, hepatito A, hepatito B, tymų, epideminio parotito, raudonukės, vėjaraupių, gripo darbuotojo lėšomis skiepijamos visos profesijos ir pareigybės, susijusios su žmonių sveikatos priežiūros veikla (N 85.1). PLC darbuotojas darbo metu gali būti veikiamas biologinės rizikos veiksnių, o didžiausia tikimybė darbuotojui yra užsikrėsti bei susirgti hepatitu B. Todėl, įvertinus riziką ir pasekmes, yra būtina skiepyti visus PLC darbuotojus (32). Labai sunku yra išspręsti aiškios įstaigos struktūros ir darbuotojų konkrečių pareigybių trūkumo problemą, tam reikia taikyti ne tik įstaigoje galiojančias taisykles, bet ir organizuoti darbuotojų mokymus ir susirinkimus. Siekiant užtikrinti darnų ir efektyvų įstaigos darbą turi būti sudarytas toks pamainų tvarkaraštis, kad darbuotojai galėtų pasikeiti informacija apie įvykius ir pacientus (17).

Atlikus tyrimą išsiaiškinta, kad dauguma PLC darbuotojų mano, kad jiems yra paskirtas adekvatus darbo krūvis, 23 proc. respondentų norėtų, kad krūvis būtų mažesnis, 3,2 proc. teigimu, esamas darbo krūvis viršija jų jėgas. Iš visų manančių, kad darbo krūvis viršija jų jėgas, 75,0 proc. teigia, kad visų darbuotojų darbo krūvis įstaigoje yra paskirstytas netolygiai. Taip pat silpnas ryšys nustatytas tiriant patiriamą stresą ir respondentų pasilikimo po darbo dažnumą ( $r_s=1,77$ ;  $p=0,049$ ). Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ( $r_s=0,406$ ) ( $p<0,005$ ) tarp asmenų dažnai, kartais ir niekada atliekančius tokias užduotis, kurios neįeina į jų pareigas, ir darbe patiriamo streso. Taigi papildomų darbų atlikimas ir viršvalandžiai turi įtakos streso

darbovietėje atsiradimui. Tiriant Klaipėdos miesto slaugytojų darbo aplinkos poveikį profesinei motyvacijai paaiškėjo, kad apie darbe patirtą stresą pasisakė 71 proc. Klaipėdos stacionarų slaugytojų (51). Daugiau nei pusė visų respondentų (56,3 proc.) teigia, kad PLC trūksta gydytojų, 36,5 proc. išvardija slaugytojų trukumą. Taip pat 13,3 proc. Šiaulių ir Panevėžio PLC apklaustų darbuotojų įvardija, kad įstaigoje trūksta psichologo, o 17,14 proc. Klaipėdos PLC respondentų jaučia apsaugos darbuotojo trūkumą. 2011 metais atliktas farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas parodė, kad 20 proc. respondentų nurodė, kad paciento vizitui laiko skiriama per mažai dėl pernelyg didelio personalo darbo krūvio, reikia skubėti ir nespėjama atsižvelgti į pacientų problemų skirtybes. Kaip pagrindines darbuotojų trūkumo priežastis respondentai ir centrų vadovai nurodė nepakankamą etatų skaičių ir darbo apmokėjimą (59). Kompensavus šių specialistų trūkumą, sumažėtų esamų darbuotojų darbo krūvis, o dėl šios priežasties sumažėtų darbe patiriamas stresas ir pagerėtų pasitenkinimas darbu.

Anksčiau atliktų tyrimų metu nustatyta, kad sveikatos priežiūros darbuotojams yra labai svarbu, kad įstaigoje būtų suteikiama galimybė naudotis moksliskai pagrįsta informacija. Nustatytas statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp galimybės naudotis moksliskai pagrįsta informacija ir pasitenkinimu darbu. Taip pat statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys nustatytas tarp galimybės naudotis moksliskai pagrįsta informacija ir galimybių, paramos, išteklių ir asmeninių darbo ambicijų vertinimo (17). Dauguma Vilniaus PLC (83,6 proc.) ir Panevėžio PLC (71,4 proc.), pusė Klaipėdos PLC (51,4 proc.) ir Šiaulių PLC (50,0 proc.) darbuotojų turi galimybę įstaigoje dirbti kompiuteriu. Tiriant kompiuterio, interneto prieigos buvimą darbo vietoje, skirtinguose PLC nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (kompiuteris  $p=0,003$ ; internetas  $p<0,001$ ). Tačiau galimybė naudotis internetu nėra suteikiama visiems PLC darbuotojams. Dėl to kyla abejonių, ar įstaigose yra suteikiama galimybė naudotis naujausia moksline informacija.

Kanadoje atlikto kokybinio tyrimo metu buvo tiriami sveikatos priežiūros darbuotojų, dirbančių su priklausomybės ir psichikos ligomis sergančiais asmenimis, lūkesčiai, darbo aplinka ir požiūris į ją. Jo metu įrodyta, kad patogus įstaigos patalpų dizainas skatina teigiamus rezultatus ir gerovę tarp pacientų, besigydančių sveikatos priežiūros įstaigoje (42). Lietuvoje situacija yra kitokia. Ne visi Vilniaus ir Klaipėdos PLC darbuotojai turi ir/ar žino, kur yra vieta skirta poilsiui. Taip pat nustatyta, kad penktadalis (19,0 proc.) visų respondentų teigia, kad neturi galimybės pailsėti nuo darbo. Labai svarbu yra užtikrinti personalui pakankamai erdvės, įstaigoje privalo būti vieta, kur įstaigos darbuotojai galėtų dirbti ir ilsėtis. Turi būti užtikrinta vieta, kurioje personalas galėtų pasidaryti pertrauką, bendrauti ir dalintis



informacija, keičiantis pamainoms. Nustatyta, kad tokių vietų trūkumas turi neigiamų padarinių pacientų priežiūrai ir personalo gerovei. Įrodyta, kad vietos poilsiui trūkumas slopina sveikatos priežiūros specialistų prosocialinį elgesį ir norą padėti pacientui (42).

2013 metais Olandijoje atlikto tyrimo metu atskleista, kad sveikatos priežiūros specialistai, kurie dažniau kontaktuoja su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis, yra palankiau nusiteikę šių žmonių atžvilgiu nei kiti sveikatos specialistai (61). Šio tyrimo metu nustatytas statistiškai nereikšmingas skirtumas parodo, kad tik apie trečdalis smurtą iš pacientų patyrusių PLC respondentų (27,0 proc. patyrusių psichologinį; 37,5 proc. – fizinį; 25,0 proc. seksualinį smurtą), teigia, kad pacientai jiems sukelia neigiamas emocijas, atstumia. Tai parodo, kad dauguma darbuotojų supranta specifinį priklausomybės ligomis sergančių pacientų bendravimo būdą ir nepriima jo asmeniškai. Jungtinėje Karalystėje nustatyta, kad gydytojai priklausomybės ligas gydančiose įstaigose yra geriau nusiteikę priklausomybe sergančio asmens atžvilgiu nei gydytojai, dirbantys įprastose priklausomybės ligų įstaigose ir retai susiduriantys su tokiais pacientais (19). Taip pat nustatyta, kad pacientai sukelia neigiamas emocijas, atstumia 44 proc. gydytojų, 35,3 proc. sanitarų, 21,8 proc. slaugytojų ir 11,8 proc. socialinių darbuotojų, dirbančių PLC ( $p=0,068$ ;  $U=1112$ ). Darbuotojai, turintys daugiau patirties, bendraudami su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis yra labiau tolerantiški šiai stigmatizuojamai rizikos grupei (61). Statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ( $p=0,144$ ;  $U=960$ ), tačiau išsiaiškinta, kad dažniausiai (85,1 proc.) pacientai kelia neigiamas emocijas specialistams, dirbantiems PLC nuo 1 iki 15 metų. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p= 0.044$ ) rodo, kad asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose nuo 10 iki 20 metų, požiūris į pacientą yra geresnis nei tų, kurie įstaigoje dirba mažiau nei 10 metų. Nustatyta, kad Graikijos, Slovakijos, Lenkijos, Jungtinės Karalystės, Bulgarijos gydymo įstaigose gydytojai dažniau neslepia savo nenoro dirbti su asmenimis, priklausomais nuo narkotinių medžiagų ir alkoholio, nei tie specialistai, kurie dirba su šia rizikos grupe. Taip pat dirbantys su rizikos grupę specialistai dažniau atsižvelgia į pacientų pageidavimus ir preferencijas (19). Daugiau nei pusė (68,3 proc.) centrų darbuotojų teigia, kad atsižvelgia į pacientų prašymus, jei šie neprieštarauja centro nuostatams ir tai netrukdo jų gydymui. 7,9 proc. respondentų teigia, kad pacientai yra aprūpinami visomis būtiniausiomis priemonėmis, todėl į jų prašymus neatsižvelgia, kaip ir 10,3 proc. respondentų, kurie bendrauja su pacientais tik gydymo klausimais. Išsiaiškinta, kad tik 50,8 proc. visų respondentų bendrauja su PLC pacientais ne gydymo klausimais. Santykiai tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto turį įtakos tolimesniam priklausomybės liga sergančio asmens gydymui. Ankstesnių tyrimų metu įrodyta, kad pacientai palankiau vertina sveikatos

priežiūros specialistus, jei šie pasižymi teigiamu požiūriu į pacientą. Priklausomybės ligomis sergantys pacientai, kurie gydymo metu patiria diskriminaciją iš sveikatos priežiūros specialistų ir kurių gydymas yra ribojamas ir neprieinamas, yra linkę neužbaigti gydymo (60).

## IŠVADOS

Apibendrinant atlikto tyrimo rezultatus galima padaryti šias išvadas:

1. Nustatyta, kad vienas pagrindinių sunkumų, su kuriuo PLC darbuotojai dažnai susiduria darbe, yra susijęs su psichosocialine aplinka: daugiau nei pusė respondentų patiria smurtą iš pacientų. Tyrimas taip pat atskleidė vienam darbuotojui tenkančio darbo krūvio problemą: ketvirtadalis darbuotojų skundžiasi per dideliu darbo krūviu bei gydytojų ir slaugytojų trūkumu įstaigoje, o penktadalis teigia, kad net neturi galimybės pailsėti. Apie darbo aplinką ir materialiąsias sąlygas pasakytina, kad ne visi PLC darbuotojai turi galimybę darbe naudotis internetu ir ne visi žino, kur yra vieta poilsiui. Gaunamas užmokestis, daugumos manymu, neatitinka atliekamo darbo.
2. Dėl pasitenkinimo darbu pasakytina, kad, nepaisant nurodytų problemų, daugiau nei pusė apklaustų PLC darbuotojų yra patenkinti atliekamu darbu. Tačiau beveik trečdalis respondentų nurodė, kad, jei pasitaikytų proga, darbovietę jie keistų. Taip pat paašškėjo, kad ne visi respondentai žino savo atliekamas pareigas ir ne visi mano, kad jų atliekamas darbas yra svarbus.
3. Kalbant apie respondentų požiūrį į pacientus, pirmiausia paminėtina, kad net penktadaliui respondentų pacientai sukelia neigiamas emocijas ir juos atstumia. Dažniausiai tokias emocijas pacientai sukelia gydytojams ir specialistams, dirbantiems PLC nuo 1 iki 15 metų. Taip pat pastebėta socialinė distancija tarp respondentų ir pacientų ir neformalaus bendravimu nebuvimas: tik pusė respondentų bendrauja su pacientais ne gydymo klausimais ir atsižvelgia į pacientų prašymus, jei šie neprieštarauja centro nuostatams ir netrukdo gydymui.

## PASIŪLYMAI

Atlikto tyrimo rezultatų pagrindu galima suformuluoti šias rekomendacijas:

1. Organizuoti PLC darbuotojams kvalifikacinius mokymus, kurių metu būtų ugdomi darbuotojų komandinio darbo, konfliktų sprendimo ir tarpininkavimo gebėjimai, akcentuojant bendrą informaciją ir priklausomybių gydymo naujienas bei bendravimo su pacientais specifiką.
2. Rengti PLC darbuotojų susitikimus-diskusijas, kurių metu būtų nagrinėjamos jų preferencijos, sprendžiamos problemos, dalinamasi patirtimi, diskutuojama. Susirinkimai turėtų vykti bendroje patalpoje ir būti organizuojami visoms darbo pamainoms.
3. Parengti metodines rekomendacijas, skirtas pagerinti saugos ir sveikatos kultūrą PLC. Siekiant gerinti įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką, vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją ir mažinti slaugytojų darbe patiriamą stresą.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. About addictive disorders treatment system in the Lithuania. *Vilnius Center for Addictive Disorders* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://www.vplc.lt/en/treatment> > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
2. Adomavičiūtė D. *Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu*. Mokslinė vadovė m.dr. Jurgita Vladičkienė. [interaktyvus]. Kaunas, 2005. Prieiga internete: <<http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1818901/datastreams/MAIN/content> > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
3. Apie mus. *Panevėžio priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <[http://pplc.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8:apie-mus&catid=3:informacija&Itemid=4](http://pplc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=8:apie-mus&catid=3:informacija&Itemid=4) > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
4. Apie mus. *Šiaulių priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. 2008. Prieiga internete: <<http://www.splc.lt/Apie-mus-16k.html>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
5. Apie Vilniaus priklausomybės ligų centrą. *Vilniaus priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <[http://www.vplc.lt/apie\\_mus](http://www.vplc.lt/apie_mus)> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
6. Atkočiūnienė Z., Stonkienė M., O. Janonis. *Rašto darbų metodiniai nurodymai*. Mokomoji metodinė knyga. Vilnius, 2007.
7. Bagdžiūnienė D. Darbuotojų nesaugumo dėl darbo psichologiniai aspektai: prielaidos, padariniai, tyrimų perspektyvos. Lietuvos psichologų kongresas: ieškoti, atrasti, dalintis. Recenzuota kongreso medžiaga. [interaktyvus] *Lietuvos psichologų sąjunga*. Vilnius, 2015. Prieiga internete: <<http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPS%20Kongreso%202015%20leidinys.pdf> > [žiūrėta: 2015 11 05 ]
8. Bramness J. G., Clausen T., Duckert F., Ravndal E., Waal H. Addiction Research Centres and the Nurturing of Creativity The Norwegian Centre for Addiction Research (SERAF). [interaktyvus] *Addiction.*, 2011, Vol. 106 Issue 8, p1381-1385. 5p.. 4. Prieiga internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=80f6f39f-4849-4ffa-a73a-ce2851421722%40sessionmgr110&vid=1&hid=125>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
9. Butler R., Sheridan J. Innocent parties or devious drug users: the views of primary healthcare practitioners with respect to those who misuse prescription drugs. *Harm reduction journal*, 2010, Vol.7, pp.21. [interaktyvus]. E-ISSN: 1477-7517; PMID:

- 20868516 Version:1 DOI: 10.1186/1477-7517-7-21 Prieiga internete: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2958156/>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
10. Buzienė V., Kantaravičienė R., A. Antul. Psychosocialinė asmenų, priklausomų nuo psichiką veikiančių medžiagų, reintegracija į visuomenę ir darbo rinką. Projektas „Pilnų namų bendruomenės klientų integracija į darbo rinką“ [interaktyvus] Nr. VP1-1.3-SADM-02-K-02-016. Prieiga per internetą: <<http://esf.socmin.lt/katalogas/pdb/Produktai%5CVP1-1.3-SADM-02-K-02-016%20Darbo%20su%20priklausomybes%20ligomis%20serganciais%20asmenimis%20metodika.pdf>> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
  11. Čėsniienė I., Vilkaitė R. Patenkinti savo darbu slaugytojai: misija įmanoma? Lietuvos psichologų kongresas: ieškoti, atrasti, dalintis. Recenzuota kongreso medžiaga. [interaktyvus] *Lietuvos psichologų sąjunga*. Vilnius, 2015. Prieiga internete: <<http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPS%20Kongreso%202015%20leidinys.pdf>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
  12. Darbo užmokestis. *Kauno apskrities priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://www.kaplc.lt/darbo-uzmokestis/>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
  13. Darbo užmokestis. *Šiaulių priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. 2008. Prieiga internete: <<http://www.splc.lt/Veikla-322k.html>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
  14. Dellve L., Hadzibajramovic E., Ahlberg G. Work attendance among healthcare workers: prevalence, incentives, and long-term consequences for health and performance [interaktyvus]. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 67, Issue 9, pages 1918–1929, September 2011. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05630.x Prieiga internete: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05630.x/full>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
  15. Dėl 2009–2015 metų priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo. *Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerija* [interaktyvus]. Vilnius, 2008 m. Gruodžio 31 d. Nr. V-1288. Prieiga internete: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalact/tar.f0dd8c27495b/pnjuhoxjgk>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
  16. Dubauskas G. Organizacinė kultūra. *Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija*. Vilnius, 2006. [interaktyvus] ISBN 9955-423-45-5 Prieiga internete: <<http://documents.tips/documents/dubauskoorganizacijose1.html>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
  17. Engstrom M., Jacobson J. W., Martensson G. Staff assessment of structural empowerment and ability to work according to evidence-based practice in mental

- health care. [interaktyvus] *Journal of Nursing Management*, 2015, 23, 765–774. Prieiga internete: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12206/epdf> > [žiūrėta: 2016 01 05]
18. Fiabane E., Giorgi I., Sguazzin C., Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. [interaktyvus] *Journal of Clinical Nursing*, 2013. 22, 2614–2624, doi: 10.1111/jocn.12084 Prieiga internete: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12084/epdf> > [žiūrėta: 2015 11 05 ]
19. Gilchrist G., Moskalewicz J. et al. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. [interaktyvus]. *Addiction*. Jun2011, Vol. 106 Issue 6, p1114-1125. 12p. 7 Charts. Prieiga internete: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=e8136ebb-b9c4-48d7-8f91-16c4db386c23%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4101&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3Qt bG12ZQ%3d%3d&preview=false#AN=60538135&db=a9h> > [žiūrėta: 2016 01 05]
20. Gilchrist G., Moskalewicz J. Understanding access to drug and alcohol treatment services in Europe: A multi-country service users' perspective.. [interaktyvus]. *Drugs: education, prevention and policy*, 2013. ISSN: 0968-7637 DOI: 10.3109/09687637.2013.848841 Prieiga internete: <[https://www.researchgate.net/publication/257696264\\_Understanding\\_access\\_to\\_drug\\_and\\_alcohol\\_treatment\\_services\\_in\\_Europe\\_A\\_multi-country\\_service\\_users\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/257696264_Understanding_access_to_drug_and_alcohol_treatment_services_in_Europe_A_multi-country_service_users_perspective)> [žiūrėta: 2015 11 05]
21. Hughes S. Adatos dūrio sužeidimų sukeltos kraujo infekcijos. [interaktyvus] P6\_TA(2006)0305 Prieiga internete: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2006-0305+0+DOC+PDF+V0//LT>> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
22. Jasiukevičiūtė T, Danilevičiūtė V., Pajarskienė B. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. [interaktyvus] *Visuomenės sveikata*, 2010. Prieiga internete: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.3\(50\)/SV\\_3\\_Jasiukeviciute.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.3(50)/SV_3_Jasiukeviciute.pdf) > [žiūrėta: 2015 11 05 ]
23. Jones L. M., Watson B. Developments in Health Communication in the 21st Century. *Journal of Language and Social Psychology* 31(4) 415–436. [interaktyvus]. SAGE

- Publications, 2012; doi: 10.1177/0261927X12446612 Prieiga internete: <<http://jls.sagepub.com/content/31/4/415.full.pdf+html> > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
24. Kauno apskrities priklausomybės ligų centras. *Kauno apskrities priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://www.kaplc.lt/> > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
25. KPLC. *Klaipėdos priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://www.kplc.lt/lt/kplc> > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
26. Leshner A.; Brook J. Drug Abuse and Addiction Research into the 21st Century: Where Are We Going from Here? *Social Work in Health Care*, 2001, Vol.33(1), p.5-15 [interaktyvus] ISSN: 0098-1389; E-ISSN: 1541-034X; DOI: 10.1300/J010v33n01\_02 Prieiga per internetą: <[http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J010v33n01\\_02#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMzAwL0owMTB2MzNuMDFfMDJAQEAw](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J010v33n01_02#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMzAwL0owMTB2MzNuMDFfMDJAQEAw)> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
27. Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių asociacija. Terminai. Narkomanija [interaktyvus]  
Prieiga internete: <<http://www.narkomanija.lt/index.php/terminai>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
28. Lietuvos Respublikos Seimas. *Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas*. [interaktyvus]. Vilnius, 1997 m. kovo 25 d. Nr. VIII-156. Prieiga internete: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.39D96F1C8B69>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
29. Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymas. *Lietuvos Respublikos Seimas* [interaktyvus]. Vilnius, 2014 m. gruodžio 23 d. Nr. XII-1529 Prieiga internete: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/abfca110957511e4862ed7d5b632e0aa>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
30. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Lietuvos Respublikos Seimas* [interaktyvus]. Vilnius, 1998 m. lapkričio 24 d. Nr. VIII-940. Prieiga internete: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.2E6CC51EA4ED>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
31. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Lietuvos Respublikos Seimas* [interaktyvus]. Vilnius, 1998 m. gruodžio 1 d. Nr. VIII-946. Prieiga internete: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E964CE7A637A> > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo.



- [interaktyvus]. 2004 m. spalio 14 d. Nr. V-716, Vilnius. Prieiga internete: <<https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=TAR.E7DF8688541D>> [žiūrėta: 2016 01 05]
33. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. *Lietuvos Respublikos Seimas* [interaktyvus]. Vilnius, 2002 m. birželio 4 d. Nr. IX-926. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.31185A622C9F/UBFkgfHPxP>> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
34. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. *Lietuvos Respublikos Seimas*. [interaktyvus] Vilnius, 2003 m. liepos 1 d. Nr. IX-1672. Prieiga internete: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.95C79D036AA4/CnMCabyajD>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
35. Lipscomb J., McPhaul K., London M. Safety culture and violence prevention in the residential addiction treatment work setting. [interaktyvus] *University of Maryland Baltimore*, Baltimore, MD, USA Prieiga internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d7c71472-127a-45c3-8c4a-9578e4809961%40sessionmgr111&vid=1&hid=125>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
36. Lovedaya H.P., Lynama S., Singletonb J., Wilson J. Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. [interaktyvus] *Journal of Hospital Infection*, 2014. Volume 86, Issue 2, February 2014, Pages 110–116. Prieiga internete: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670113003812>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
37. Lundgren L., Krulla I., de Saxe Zerdenb L., McCartyc D. Community-based addiction treatment staff attitudes about the usefulness of evidence-based addiction treatment and CBO organizational linkages to research institutions. [interaktyvus] *Evaluation and Program Planning*, Volume 34, Issue 4, November 2011, Pages 356–365 Prieiga internete: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718911000140>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
38. Marmienė L., Kalėdienė R., Kaselienė S., Vladičkienė J. Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse. [interaktyvus] *Visuomenės sveikata*, 2015 m. Prieiga internete: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2\(69\)/VS%202015%202\(69\)%20ORIG%20Komandinis%20darbas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.2(69)/VS%202015%202(69)%20ORIG%20Komandinis%20darbas.pdf)> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
39. Minelgaitė I., Stelmokienė A., Endriulaitienė A. Kokio elgesio iš idealaus lyderio tikisi sveikatos apsaugos sektoriaus darbuotojai? Lietuvos psichologų kongresas:

- ieškoti, atrasti, dalintis. Recenzuota kongreso medžiaga. [interaktyvus] *Lietuvos psichologų sąjunga*. Vilnius, 2015. Prieiga internete: <<http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPS%20Kongreso%202015%20leidinys.pdf>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
40. Mokamų paslaugų teikimo tvarka. *Panevėžio priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <[http://pplc.lt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16&Itemid=15](http://pplc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=15)> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
41. Molfenter et al. The readiness of addiction treatment agencies for health care reform. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2012, 7:16 [interaktyvus]. E-ISSN: 1747-597X; PMID: 22551101 Version:1 DOI: 10.1186/1747-597X-7-16 Prieiga internete: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=13500668-70f3-44c3-ba22-3bbf9d7d39fb%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3Qt bG12>> [žiūrėta: 2015 11 05]
42. Novotná G., Urbanoski K. A., Rush B. R.. Client-Centered Design of Residential Addiction and Mental Health Care Facilities: Staff Perceptions of Their Work Environment. [interaktyvus] *Qualitative Health Research* 21(11) 1527–1538. 2011. Prieiga internete: <<http://qhr.sagepub.com/content/21/11/1527.full.pdf+html>> [žiūrėta: 2016 01 05]
43. Ožeraitienė V., Gaigalaitė V., Arnatkevič J. Profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų tyrimas. [interaktyvus] *Medicinos teorija ir praktika* 2014 – T. 20 (Nr. 4), 292-298. DOI: 10.15591/mtp.2014.052 Prieiga per internetą: <<http://www.mtp.lt/files/MTP-20-4-2str.pdf>> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
44. Panevėžio priklausomybės ligų centro darbuotojų vidutinis darbo užmokestis 2014m. *Panevėžio priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <[http://pplc.lt/dokumentai/Panevezio\\_VDU\\_2014v.pdf](http://pplc.lt/dokumentai/Panevezio_VDU_2014v.pdf)> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
45. Pareigybių vidutinis mėnesinis darbo užmokestis. *Vilniaus priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://vplc.lt/DU>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
46. Perminienė M., Notelaers G. Patyčių darbe vertinimas tarp Lietuvos darbuotojų: neigiamų poelgių klausimyno (patikslintos versijos) psichometrinės charakteristikos. Lietuvos psichologų kongresas: ieškoti, atrasti, dalintis. Recenzuota kongreso medžiaga. [interaktyvus] *Lietuvos psichologų sąjunga*. Vilnius, 2015. Prieiga internete:

- <<http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPS%20Kongreso%202015%20leidinys.pdf>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
47. Press, Katharine R.; Zornberg, Giselle Z.; Geller, Gail; Carrese, Joseph; Fingerhood, Michael I. What Patients with Addiction Disorders Need from their Primary Care Physicians: a Qualitative Study. *Substance Abuse*, 01 August 2015, p.00-00 [interaktyvus]. ISSN: 0889-7077; E-ISSN: 1547-0164; DOI: 10.1080/08897077.2015.1080785 Prieiga internete: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08897077.2015.1080785>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
48. Priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų sistemos sukūrimo koncepcija (gairės). *Lietuvos Respublikos Vyriausybė* [interaktyvus]. Vilnius, 2012 m. spalio 10 d. Nr. 1246. Prieiga internete: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=435120](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=435120)> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
49. Psichosocialinė rizika ir stresas darbe. *Europos Sąjungos agentūra*. [interaktyvus] 2015 EU-OSHA Prieiga internete: <<https://osha.europa.eu/lt/themes/psychosocial-risks-and-stress>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
50. Psichikos ir elgesio sutrikimai. Sutrikimai dėl narkotikų, alkoholio ir tabako vartojimo. *TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.acs.ebook.content/html/acs/8542.html>> [žiūrėta: 2016 02 23 ]
51. Razbadauskas A., Žuravliova T., Dumbrasienė R. Stacionaro slaugytojų profesinę motyvaciją sąlygojančių darbo aplinkos veiksnių analizė. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas [interaktyvus] *Sveikatos mokslai* 2011, Volume 21, Number 7, p. 164-167 Prieiga per internetą: < <http://smhs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/231/pdf>> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
52. Rekomendacijos dėl socialinio dialogo skatinimo įmonėje. *Planavimo ir veiklos stebėsenos skyrius*, Valstybinė darbo inspekcija [interaktyvus]. Prieiga internete: <[http://www.vdi.lt/Tekstai/Tekstai\\_Temos.aspx?Tema\\_ID=39](http://www.vdi.lt/Tekstai/Tekstai_Temos.aspx?Tema_ID=39)> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
53. Rizika darbuotojų sveikatai ir saugai sveikatos priežiūros sektoriuje Europos Komisija; užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinis direktoratas B.3 padalinys. [interaktyvus] *Europos Sąjunga*, 2013. > ISBN 978-92-79-26831-1 doi:10.2767/78249 Prieiga internete:

- <<http://www.vdi.lt/AtmUploads/RizikaDSSsveikatosprieziura.pdf> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
54. Rizikos vertinimas ir adatos dūrio sužeidimai. *Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra*. [interaktyvus]. Prieiga internete: <<https://osha.europa.eu/lt/tools-and-publications/publications/e-facts/efact40> > [žiūrėta: 2015 11 05 ]
55. Sabaliauskaitė L. *Visuomenės sveikatos biurų organizacijos kultūros ir sąsajų su pasitenkinimu darbu įvertinimas*. Mokslinė vadovė doc. dr. A. Blaževičienė. Magistro diplominis darbas [interaktyvus] Kaunas; 2012 Prieiga per internetą: <[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D\\_20120620\\_090630-05821/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20120620_090630-05821/DS.005.0.01.ETD)> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
56. Stelmokienė A., Endriulaitienė A. Padalinio rezultatyvumas pavaldinių požiūriu: ar tik vadovas yra svarbus? *Lietuvos psichologų kongresas: ieškoti, atrasti, dalintis*. Recenzuota kongreso medžiaga. [interaktyvus] Lietuvos psichologų sąjunga. Vilnius, 2015. Prieiga internete: <<http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPS%20Kongreso%202015%20leidinys.pdf> > [žiūrėta: 2015 11 05 ]
57. Subata E. Priklausomybių gydymo rekomendacijos ir stereotipų laužymas. Vilniaus priklausomybės ligų centras [interaktyvus]. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija* T. 14, Nr. 2, 2012 m. Prieiga per internetą:< <http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/E.-Subata-Priklausomybi%C5%B3-gydymo-rekomendacijos-ir-stereotip%C5%B3-lau%C5%BEymas.pdf>> [žiūrėta: 2015 12 01 ]
58. Szott K. Contingencies of the will: Uses of harm reduction and the disease model of addiction among health care practitioners. [interaktyvus] *Health*, 2015, Vol. 19(5) 507–522; DOI: 10.1177/1363459314556904. Prieiga internete: <<http://hea.sagepub.com/content/19/5/507.full.pdf+html> > [žiūrėta: 2015 11 05 ]
59. UNODC. Murauskienė L., Gečienė I., Stankutė R. *Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas*. Galutinė ataskaita. [interaktyvus] UNODC, 2011. Prieiga per internetą: <[http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/MT\\_LT\\_2011.pdf](http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/MT_LT_2011.pdf)>[žiūrėta: 2015 12 01 ]
60. Van Boekela L. C., Brouwersa E. P.M., van Weeghela J., Garretsen H. F.L. Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction

- services. [interaktyvus] *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 134, 1 January 2014, Pages 92–98. Prieiga internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871613003748> > [žiūrėta: 2015 11 05 ]
61. Van Boekela L. C., Brouwersa E. P.M., et.al. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. [interaktyvus]. *Drug and Alcohol Dependence*. Volume 131, Issues 1–2, 1 July 2013, Pages 23–35. Prieiga internete: < [http://ac.els-cdn.com/S0376871613000677/1-s2.0-S0376871613000677-main.pdf?\\_tid=df16f2c0-02e9-11e6-bb7e-00000aab0f6c&acdnat=1460711597\\_78d93ae5c4824a8f84c43ba2fa226d71](http://ac.els-cdn.com/S0376871613000677/1-s2.0-S0376871613000677-main.pdf?_tid=df16f2c0-02e9-11e6-bb7e-00000aab0f6c&acdnat=1460711597_78d93ae5c4824a8f84c43ba2fa226d71) > [žiūrėta: 2016 01 05]
62. Veiklos sritys. *Klaipėdos priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://www.kplc.lt/lt/veikla/veiklos-sritys>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
63. Veikla. Darbo užmokestis. *Klaipėdos priklausomybės ligų centras* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://www.kplc.lt/lt/veikla/darbo-uzmokestis> > [žiūrėta: 2015 10 29 ]
64. Viningienė D. Darbuotojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu sąsajos. *Regional Formation and Development Studies*, No. 1. 2014 m. [interaktyvus] ISSN 2029-9370. Prieiga internete: <<http://journals.ku.lt/index.php/RFDS/article/download/544/433>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]
65. Vidutinis darbo užmokestis. *FINANSISTAS.net* [interaktyvus]. Prieiga internete: <<http://www.finansistas.net/vidutinis-darbo-uzmokestis.html>> [žiūrėta: 2016 02 23 ]
66. Watson H., Maclaren W., Kerr S. Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. *Addiction*, 2007, Vol.102(2), pp.206-215[interaktyvus]. ISSN: 0965-2140; E-ISSN: 1360-0443; DOI: 10.1111/j.1360-0443.2006.01686.x. Prieiga internete: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2006.01686.x/epdf>> [žiūrėta: 2015 10 29 ]
67. Wagner C., Smits M., Sorra j., Huang C.C. Assessing patient safety culture in hospitals across countries. [interaktyvus] *International Journal for Quality in Health Care*, 2013; Volume 25, Number 3: pp. 213–22 Prieiga internete:

<<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/25/3/213.full.pdf>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]

68. Weaver S. J., Dy S. M., Rosen M. A. Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. [interaktyvus] *BMJ Quality & Safety Online First*, 2014. DOI:10.1136/bmjqs-2013-001848 Prieiga internete: <<http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2014/02/05/bmjqs-2013-001848.full.pdf>> [žiūrėta: 2015 11 05 ]

## PRIEDAI

### 1 PRIEDAS. Tyrimo anketa

**Gerbiamieji,**

Esu Kamilia Sroda, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės Sveikatos magistrantūros studijų paskutiniųjų metų studentė. Šiuo metu atlieku tyrimą tema – **Asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, darbo pobūdžio ir požiūrio į pacientą vertinimas.**

Jūsų nuomonė labai svarbi, teikiant pasiūlymus situacijai pagerinti. Todėl prašau užpildyti šį klausimyną. Apklausa anoniminė, konfidencialumas garantuojamas – duomenys bus panaudoti tik apibendrintai statistinei analizei ir tyrimo išvadoms.

#### Kaip pildyti anketą?

*Atidžiai perskaitykite kiekvieną klausimą ir pažymėkite Jums priimtina variantą kryželiu X (kai kur galimi ir keli atsakymų variantai). Atkreipkite dėmesį, kad yra klausimų, kur galėsite laisvai išsakyti savo nuomonę. Iš anksto dėkoju už sąžiningumą ir nuoširdumą.*

#### 1. Kuriam priklausomybės ligų centre dirbate?

- Vilniaus
- Kauno rajono
- Klaipėdos
- Panevėžio
- Šiaulių apskrities

#### 2. Šiuo metu užimamos pareigos:

- administracijos darbuotojas (-a)
- gydytojas (-a)
- slaugytojas (-a)
- sanitaras (-ė)
- socialinis darbuotojas (-a)
- kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

#### 3. Darbo stažas priklausomybės ligų centre (įrašykite): \_\_\_\_\_

#### 4. Perskaitykite teiginį ir įvertinkite, koku laipsniu pagal atsakymo variantų skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“ su juo sutinkate ar nesutinkate (Jums tinkamiausią atsakymą pažymėdami kryželiu)

	Kintamieji	Visiškai sutinku	Sutinku	Nežinau, neturiu nuomonės	Nesutinku	Visiškai nesutinku
4.1.	Galiu atvirai išsakyti savo nuomonę skyriaus vadovui	5	4	3	2	1
4.2.	Galiu atvirai išsakyti savo nuomonę bendradarbiams	5	4	3	2	1
4.3.	Pasidalinu savo patirtimi ir žiniomis su bendradarbiais	5	4	3	2	1

4.4.	Dalinuosi informacija apie darbinę patirtį	5	4	3	2	1
4.5.	Su kolegomis aptariu įstaigoje padarytas klaidas, nelaimingus atsitikimus	5	4	3	2	1
4.6.	Žinau savo pareigas ir atliekamą darbą	5	4	3	2	1
4.7.	Man yra suteikiama pakankamai informacijos, kad galėčiau tinkamai atlikti savo darbą	5	4	3	2	1
4.8.	Mano atliekamas darbas yra svarbus įstaigai	5	4	3	2	1
4.9.	Jaučiuosi nemaloniai minėdamas, kokioje įstaigoje dirbu	5	4	3	2	1

5. Perskaitykite teiginį ir įvertinkite, koku laipsniu pagal atsakymo variantų skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“ su juo sutinkate ar nesutinkate (*Jums tinkamiausią atsakymą pažymėdami kryželiu*)

	Kintamieji	Visiškai sutinku	Sutinku	Nežinau, neturiu nuomonės	Nesutinku	Visiškai nesutinku
5.1.	Esu patenkintas darbu šioje įstaigoje	5	4	3	2	1
5.2.	Darbovietė suteikia galimybę kelti kvalifikaciją	5	4	3	2	1
5.3.	Naujiems nariams lengva adaptuotis kolektyve	5	4	3	2	1
5.4.	Stengiamės gerai dirbti	5	4	3	2	1
5.5.	Darbas yra įdomus	5	4	3	2	1
5.6.	Jaučiu baimę būti atleistas	5	4	3	2	1

6. Ar esate patenkintas (-a) einamomis pareigomis?

- Taip   
 Ne   
 Nežinau

7. Jei Jums pasitaikytų proga, ar keistumėte darbą?

- Taip   
 Ne   
 Nežinau

8. Ar artimiausiu metu ketinate keisti darbovietę?

- Taip   
 Ne



**9. Priežastys, dėl kurių keistumėte darbovietę:**

- dėl nesutarimų su bendradarbiais
- dėl nesutarimų su vadovu
- dėl aukštesnių pareigų
- dėl netinkamų darbo sąlygų
- noriu pakeisti darbo pobūdį/specializaciją
- dėl didesnio atlyginimo
- dėl rizikos sveikatai
- dėl didelio darbo krūvio šioje darbovietėje
- kita  
(*įrašykite*) \_\_\_\_\_

**10. Ar įstaigoje yra galimybė dirbti kompiuteriu?**

- Taip
- Ne

**11. Ar įstaigoje yra galimybė naudotis internetu?**

- Taip
- Ne

**12. Ar darbo metu turite galimybę pailsėti nuo darbo?**

- Taip
- Ne

**13. Ar įstaigoje yra vieta, kur galite pailsėti?**

- Taip
- Ne
- Nežinau

**14. Ar atliekate tokias užduotis, kurios neįeina į Jūsų pareigas?**

- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**15. Ar Jus tenkina savarankiškumo laipsnis, suteiktas priimant sprendimus Jūsų kompetencijos ribose?**

- Taip, esu kompetentingas komandos narys.
- Taip, bet kolegos/valdžia galėtų labiau manimi pasitikėti.
- Ne, atlieku per daug darbų.
- Ne, neatlieku visų pavestų pareigybės.
- Nežinau, neturiu nuomonės.

**16. Ar Jūsų darbo krūvis yra pakankamas?**

- Taip, man paskirtas adekvatus darbo krūvis.
- Taip, bet galėtų šiek tiek būti mažesnis.
- Ne, turiu daug laisvo laiko.
- Ne, darbo krūvis viršija mano jėgas.
- Kita (*įrašykite*) \_\_\_\_\_

**17. Ar darbuotojų darbo krūvis yra paskirstytas tolygiai:**

- Taip   
 Ne   
 Nežinau

**18. Įstaigoje trūksta šios profesijos atstovų:**

- administracijos darbuotojų   
 gydytojų   
 slaugytojų   
 sanitarų   
 kita (*įrašykite*) \_\_\_\_\_

**19. Ar įstaigoje visada laiku mokamas darbo užmokestis?**

- Taip   
 Ne

**20. Ar pasiliekate dirbti pasibaigus darbo laikui?**

- Taip, jei už viršvalandžius yra sumokama.   
 Taip, pasilieku, jei yra darbo.   
 Ne

**21. Ar darbovietėje sulaukiate:**

	Kintamieji	Taip	Ne	Nežinau
21.1.	<b>Viešo pagyrimo, padėkos</b>			
21.2.	<b>Priedo prie atlyginimo</b>			
21.3.	<b>Premijos metų pabaigoje</b>			
21.4.	<b>Tarnybinės nuobaudos, papeikimo</b>			
21.5.	<b>Kritikos, pastabų</b>			
21.6.	<b>Kita (<i>įrašyti</i>)</b>			

**22. Ar Jūsų darbo užmokestis atitinka Jūsų darbą?**

- Taip   
 Ne

**23. Ar darbdavys Jums suteikia galimybę pasiskiepyti nuo užkrečiamųjų ligų?**

- Taip   
 Ne   
 Nežinau

**24. Ar esate paskiepytas nuo hepatito B?**

- Taip   
 Ne   
 Nežinau

**25. Kas Jums pirmiausia yra darbas šioje įstaigoje:**

- pragyvenimo šaltinis
- įdomus darbas
- galimybė išreikšti save
- bendravimas su žmonėmis
- karjera
- galimybė padėti
- kita (*įrašykite*) \_\_\_\_\_

**26. Ar Jūsų kolegos, šeimos nariai, draugai dažnai ragina Jus ieškoti kito darbo?**

- Taip
- Ne

**27. Ar esate patenkintas savo darbu?**

- Taip, esu patenkintas
- Ne, nesu nepatenkintas
- Nežinau

**28. Ar darbe patiriate stresą?**

- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**29. Kuriomis iš šių ligų galite užsikrėsti įstaigoje, bendraudami su pacientais?**

- Hepatitas A
- Hepatitas B
- Hepatitas C
- ŽIV
- Sifilis
- Chlamidiozė
- Tuberkuliozė
- Kita  
(*įrašykite*) \_\_\_\_\_

**30. Ar esate iš bendradarbių patyrę smurtą?**

- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**31. Ar esate patyrę smurtą iš pacientų?**

- Taip, dažnai
- Taip, kartais
- Ne, niekada

**32. Kokį smurtą iš pacientų Jums teko patirti?**

- Fizinį
- Psichologinį, emocinį
- Seksualinį

**33. Ar pacientai kada nors Jums:**

- grasino?
- šaukė?
- sudavė, trenkė?
- seksualiai priekabiavo?
- persekiojo?

**34. Kaip manote, ar verta gydyti asmenį nuo priklausomybės nuo alkoholio?**

- Taip
- Ne
- Nežinau

**35. Kaip manote, ar verta gydyti asmenį nuo priklausomybės nuo narkotinių medžiagų?**

- Taip
- Ne
- Nežinau

**36. Ar, Jūsų nuomone, priklausomybė - tai:**

- asmens problema
- šėimos problema
- visuomenės problema
- aplinkos problema
- socialinė problema

**37. Ar pacientai Jums kelia neigiamas emocijas, atstumia?**

- Taip
- Ne

**38. Ar dažnai atsižvelgiate į pacientų prašymus, jei jie neprieštarauja centro nuostatams?**

- Taip, jei tai nesutrukdytų jų gydymui.
- Taip, jei už tai yra atsidėjojama.
- Ne, pacientai yra aprūpinami visomis būtiniausiomis priemonėmis.
- Ne, bendrauju su pacientais tik gydymo klausimais.
- Nežinau.

**39. Ar bendraujate su pacientais ne gydymo klausimais?**

- Taip
- Ne

**40. Jūsų amžius \_\_\_\_\_****41. Jūs esate:**

- Moteris
- Vyras

**42. Kokios Jūsų mėnesio pajamos (po mokesčių)?**

- Iki 120 EU
- 121-220 EU
- 221-320 EU
- 321-420 EU
- 421-520 EU
- 521 EU ir daugiau

**43. Koks jūsų išsilavinimas?**

- Pradinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis
- Kita (*įrašykite*) \_\_\_\_\_

*Dėkoju už atsakymus!*

## 2 PRIEDAS. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto raštas dėl tyrimo atlikimo



### VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Viešoji įstaiga, Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius, tel. (8 5) 268 7001, faks. (8 5) 272 8646, el. p. infor@cr.vu.lt.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 211950810.  
Fakulteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius, tel. (8 5) 239 8701, (8 5) 239 7800, faks. (8 5) 239 8705,  
el. p. mf@mf.vu.lt

Adresatams pagal sąrašą

2016 - 02 - 01 Nr. 150000-S- 36  
(15.01.2.15)

### DĖL TYRIMO ATLIKIMO

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos studijų programos II kurso magistrantė Kamilia Sroda atlieka mokslinį tyrimą, kurio tikslas – išsiaiškinti asmenų, dirbančių priklausomybės ligų centruose, darbo pobūdį ir požiūrį į pacientą.

Maloniai prašytume sudaryti sąlygas apklausai atlikti.

Priedas – Anoniminė apklausos anketa

Medicinos fakulteto dekanas

prof. dr. (HP) Algirdas Utkus

Visuomenės sveikatos  
instituto direktorius

prof. dr. (HP) Rimantas Stukas