

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ
FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros
magistrantūros studijų programa

Laura Šidlauskienė

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALIŠTŲ, DIRBANČIŲ NORVEGIJOJE IR
LIETUVOJE, PATIRIAMAS STRESAS**

Darbo vadovas: doc. Jūra Vladas Vaitkevičius

Šiauliai, 2013

TURINYS

ĮVADAS.....	5
1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ DARBE PATIRIAMAS STRESAS.....	12
1.1. Stresas ir stresoriai.....	12
1.2. Streso įveikos procesai.....	30
1.3. Sveikatos priežiūros specialistų profesijos specifika.....	33
2. TYRIMO METODAI IR REZULTATAI.....	41
2.1. Tyrimo metodai.....	41
2.2. Respondentai.....	41
2.3. Tyrimo rezultatai.....	41
IŠVADOS.....	56
LITERATŪRA.....	57
SUMMARY.....	64
PRIEDAI.....	65

SANTRAUKA

Magistro darbe atlikta mokslinė literatūros analizė apie streso poveikį sveikatai bei jo įveikimo būdus.

Išnagrinėta ir palyginta Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamas stresas.

Iškelta hipotezė, kad Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai dažniau patiria stresą nei dirbantys Norvegijoje.

Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas :

1. Palyginti Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamą stresą.

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe pasiskirstymas pagal blokus:

2. Apibūdinti dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe pasiskirstymą pagal demografinę padėtį.
3. Apibūdinti Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų stresą sukeliančias priežastis.
4. Apibūdinti Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų streso pasekmes.
5. Apibūdinti Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų streso profilaktines priemones.

Atlikta statistinė analizė EXCEL ir SPSS 17,0 kompiuterinėmis programomis (angl. Statistical Package for the Social Sciences).

Tyrime dalyvavo 200 darbuotojų. 100 anketų buvo užpildyta Norvegijos medicinos įstaigose, ir 100 anketų medicinos įstaigose Lietuvoje.

Empirinėje dalyje nagrinėjama: 1) lytis, 2) darbo stažas, 3) ar dažnai patiriamas stresas, 4) streso darbe lygis, 5) streso priežastys, 6) streso sukeltos pasekmės, 7) darbo vietos tenkinimas, 8) sąlygos poilsiui, 9) elgesys, kilus įtampai ar konfliktui, 10) sveikatos būklės vertinimas, 11) darbingumas per pastaruosius 12 mėnesių, 12) streso mažinimo būdai, 13) vadovo priemonės stresui mažinti.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Milijonai darbuotojų visame pasaulyje susiduria su psichologine rizika savo kasdieniniame gyvenime. Pasak Pikūno ir Palujanskienės (2005), ją gali sąlygoti blogas darbo organizavimas, planavimas, bauginimas, žodžiai bei užgauliojimai. Blogo darbo organizavimo ir planavimo padariniai apima reikalavimus dirbti greitu tempu, vaidmenų neapibrėžtumą, reguliavimo stoką arba per didelius reikalavimus ir prastą kaitos vadybą. “Stresą darbe galima apibūdinti kaip organizmo būseną, kylančią dėl netikėtų nepalankių aplinkybių (stresorių), dezorganizuojančių darbinę veiklą, poveikio” (Pikūnas, Palujanskienė, 2005, p. 78).
2. Palyginus respondentų patiriamą stresą ir demografinį pasiskirstymą, nustatyta, kad kintamuosius sieja statistiškai reikšmingas, tiesinis, atvirkštinis, labai stiprus koreliacinis ryšys. Tai vadinasi, kad Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai dažniau patiria stresą, nei dirbantys Norvegijoje. Vertinant Lietuvių ir Norvegų respondentų patiriamą vidutinį ir aukštą darbe streso lygius, didelių pastebimų ir reikšmingų skirtumų nepastebėta.
3. Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojams stresą darbe sukelia: didelė atsakomybė, didelis informacinis apkrovimas, darbas su naujomis technologijomis, netinkamas įvertinimas darbe, konfliktai su klientais, didelis darbo krūvis, darbo vietos praradimas, maža tikimybė dėl paaukštinimo, ir neteisingas darbo užmokestis už atliktą darbą. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl darbo kontrolės, organizacinės struktūros, santykių su bendradarbiais, dėl neaiškių vadovo reikalavimų. Norvegijos organizacijose darbuotojai didesnę dėmesį skyrė streso sukeltoms priežastims, tai: atsakomybė, didelis informacijos apkrovimas, ir netinkamas darbo organizavimas. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl: darbo kontrolės, santykių su bendradarbiais, konfliktų su klientais, nepagrįstų terminų, darbo užmokesčio, didelio darbo krūvio, organizacinės struktūros.
4. Profilaktinės priemonės stresui mažinti, rekomenduotina: didinti personalo sąmoningumą, užtikrinant jų dalyvavimą tobulinimosi programose, seminaruose, konferencijose. Kolegų parama labai lemia dirbančio personalo pasitenkinimą. Turėtų būti aiškūs darbo prioritetai, todėl rekomenduojama sukurti aiškias bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais schemas. Tačiau svarbūs ir kiti veiksniai – geros darbo sąlygos, darbuotojų pasirengimas ir kt. Siekiant pagerinti darbuotojų darbo efektyvumą, jų darbo krūvių

pasiskirstymą, labai svarbu darbe iškilusias problemas aptarti su administracija ir bendradarbiais.

ĮVADAS

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Stresas – tai žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, kylanti dėl vidinių ir išorinių veiksnių (stresorių) poveikio. Streso problema visose gyvenimo srityse dabartiniu metu labai aktuali (Januškevičius ir kt., 2006). Stresą formuoja išoriniai veiksniai (darbo sąlygos, profesiniai, socialiniai ir gyvenimo būdo veiksniai) bei vidiniai (asmeniniai ir paveldėti – amžius, profesija, stažas, pareigos ir kt.) veiksniai (teigia autoriai).

Kiekvienas iš mūsų kasdien patiriame didesnę ar mažesnę stresą – visiškai jo išvengti neįmanoma. Darbe žmogus praleidžia didesnę laiko dalį, todėl darbas tampa vienu iš streso šaltinių mūsų gyvenime. Mokslininkai pastebėjo, kad apie 60 – 90 proc. dirbančiųjų į gydytojus kreipiasi dėl streso sukeltų sveikatos sutrikimų (Finkel, 1996). Be to, stresą darbe šiandien patiria daug daugiau darbuotojų, negu prieš šimtmetį.

Stresą patiria ir dauguma sveikatos priežiūros specialistų (Januškevičius ir kt., 2006). Stresas, patiriamas darbe, turi neigiamos įtakos ne tik darbo kokybei, bet ir asmeninei sveikatai (Smidžiūnienė, 2005). Stresas darbe apibrėžiamas kaip žalingas fizinis ir emocinis darbuotojo atsakas į neatitinkančius jo pajėgumo, išteklių ir poreikių darbo reikalavimus.

Užsienio mokslinės literatūros duomenimis, gana plačiai tiriamos sveikatos priežiūros specialistų patirto streso, psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su pasekmėmis. Stresas veikia daugelį organizmo sistemų ir funkcijų: širdies ritmą, kraujospūdį, kvėpavimą, tačiau veikia ir emocinę būseną. Yra žinoma, kad depresija dažnesnė tarp moterų, o depresijos buvimas mažina darbingumą, socialinį funkcionavimą (Goštautas ir kt., 2003).

JAV mokslininkai, tirdami sveikatos priežiūros specialistų stresą darbe, nustatė, kad stresas statistiškai patikimai susijęs su perdegimo sindromo komponentu – sumažėjusiu asmeniniu pajėgumu (sumažėjęs pasitikėjimas savo jėgomis, kompetencija, sugebėjimu sėkmingiau dirbti) (Annmarie, 2005).

Lietuvoje pastaraisiais metais stresas tapo viena iš labiausiai nagrinėjamų ir opiausių nūdienos problemų (Pajarskienė, Jankauskas, 1997). Stresą tyrinėja įvairių sričių, tokių kaip medicinos, psichologijos, elgesio biologijos ir socialinių mokslų mokslininkai. Tačiau streso valdymo mechanizmas sveikatos priežiūros specialistų darbe dar nebuvo nagrinėtas.

Tyrimo objektas – Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamas stresas.

Hipotezė – Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai darbe stresą patiria dažniau nei dirbantys Norvegijoje.

Tyrimo tikslas – palyginti Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamą stresą.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą apie streso poveikį sveikatai bei jo įveikimo būdus.
2. Nustatyti ir palyginti priežastis, sukeliančias stresą Lietuvos ir Norvegijos sveikatos priežiūros specialistų darbe.
3. Palyginti Lietuvoje ir Norvegijoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamą stresą.
4. Nustatyti ir palyginti Lietuvoje ir Norvegijoje dirbančiųjų sveikatos priežiūros specialistų streso priežastis.
5. Nustatyti ir palyginti Lietuvoje ir Norvegijoje dirbančiųjų sveikatos priežiūros specialistų streso pasekmes.
6. Nustatyti ir palyginti Lietuvoje ir Norvegijoje dirbančiųjų sveikatos priežiūros specialistų streso profilaktines priemones.

Tyrimo metodika ir organizavimas.

- Mokslinė literatūros analizė.
- Anoniminė apklausa raštu (anketavimas).
- Aprašomoji statistika.

Tyrimas atliktas 2012 metų birželio – rugpjūčio mėnesiais. Geografinis įmonių pasiskirstymas: Trofors ir Mosjøen miestelių medicinos įstaigos Norvegijoje, Joniškėlio ir Pasvalio medicinos įstaigos Lietuvoje.

Tyrimo tikslams buvo atlikta anoniminė anketinė apklausa. Anketos buvo sudarytos remiantis moksline literatūra. Iš viso apklausta 200 darbuotojų. 100 anketų buvo užpildyta Norvegijos medicinos įstaigose, ir 100 anketų medicinos įstaigose Lietuvoje. Anketa susideda iš 13 klausimų.

Gautų duomenų statistinė analizė atlikta EXCEL ir SPSS 17,0 kompiuterinėmis programomis (angl. Statistical Package for the Social Sciences). Analizuojami duomenys statistiškai yra patikimi.

Darbo struktūra.

Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (116 šaltiniai), santrauka anglų kalba, 4 priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 18

lentelių, 6 paveikslai (diagramos). Prieduose pateikiama: 1) anketos pavyzdys lietuvių kalba, 2) anketos pavyzdys Norvegų kalba; 3) Pirsono koreliacijos koeficientų paskaičiavimas (respondentų patiriamas stresas pagal demografinį pasiskirstymą); 4) Pirsono koreliacijos koeficientų paskaičiavimas (sveikatos priežiūros specialistų darbingumo lygis per pastaruosius 12 mėnesių pagal demografinį pasiskirstymą); Darbo apimtis 64 puslapiai.

SAVOKŲ ŽODYNĖLIS

„Iššūkių“ stresas – tai stresas, kuris asocijuojasi su iššūkiais darbo vietoje (daug projektų, paskyrimų, atsakomybės) (S. P. Robbins ir T. A. Judge, 2007).

„Kliūčių“ stresas – tai stresas, kuris neleidžia pasiekti tikslų (dėl organizacijos politikos, neaiškios atsakomybės ir pan.) (S. P. Robbins ir T. A. Judge, 2007).

Atlygis – tai kompensacija už pastangas, išreiškiamas trimis formomis – pinigais, pagarba ir karjeros galimybėmis, įskaitant ir darbo saugumą (Siegrist, 2002).

Darbo kontrolė – tai darbuotojų galimybė savarankiškai priimti sprendimus, kaip turi būti atliekamas jų darbas ir panaudoti savo žinias (Karasek, 1979).

Distresas – netinkamas streso kiekis, neigiamai veikiantis tiek darbuotoją, tiek ir organizaciją (Selye, 1982; Cranwell-Ward, Abbey, 2005).

Eustresas – tai optimalus streso kiekis, pozityvi jėga, kuri yra prilyginama naujų iššūkių sukeliama susijaudinimui (Cranwell-Ward, Abbey, 2005).

Grižtamasis ryšys – tai darbuotojo informavimas, kaip gerai jis atlieka darbą, (Hackman, Oldham., 1976).

Hiperstresas - jei įtampa pasidaro pernelyg didelė, žmogus jaučia *hiperstresą*. Momentas, kada stimuliacija (eustresas) perauga į hiperstresą, priklauso nuo atskiro žmogaus, net ir tas pats žmogus gali skirtingai reaguoti į skirtingas situacijas. Hiperstreso metu žmogus gali jaustis netekęs kontrolės ar apimtas panikos (J. Cranwell-Ward, A. Abbey, 2005).

Hipostresas - per mažai įtampos ar apima nuobodulys, taip pat gali būti streso priežastimi. tokio streso formos dažniausiai būna užgniaužtos emocijos, frustracija arba apatija ir depresija (J. Cranwell-Ward, A. Abbey, 2005).

Įveika – visuminis procesas, apimantis emocišines, kognityvines ir elgesio pastangas pašalinti, kompensuoti, kontroliuoti arba pakeisti su stresine situacija susijusius esamus arba laukiamus sunkumus Lazarus F., 1989).

Organizacinės streso darbe valdymo priemonės – tai priemonės, skirtos eliminuoti arba kontroliuoti stresorius ir / arba padėti individui tapti atsparesniam stresui ir kovoti su juo (Brief ir kt., 1981).

Perdegimo sindromas – tai streso, kai žmogus netenka jėgų dėl ilgalaikių ar besikartojančių emocišinių apkrovų, susijusių su nuolatiniu intensyviu rūpinimusi kitais žmonėmis, rezultatas (Vimantaitė, Šeškevičius, 2006).

Slaugytojas – tai yra žmogus, kuris dirba ligoninėje, poliklinikoje, jis padeda daktarui ir slaugo pacientus ligoninėje taip pat gali šia profesija dirbti ir vyrai (slaugytojai) tai pat ši profesija yra idomi. (Tarptautinis žodžių žodynas, 1999).

Socialinė parama - komunikacijos srautas tarp individų, apimantis emocijas, rūpestį, dalinimąsi informacija bei grįžtamąjį ryšį. Socialinė parama veikia kaip apsauga nuo pernelyg didelių psichologinių reikalavimų neigiamo poveikio sveikatai (Clarke S. C., Cooper C. L., 2004; Totterdell P., Wood S., Wall T., 2006).

Socialiniai veiksniai – tai socialinis priešiškus, konfliktai su kolegomis ir vadovu, neteisingas elgesys ir neigiamas grupės klimatas (Dormann, Zapf, 2002).

Stresas - psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, visuma organizmo apsauginių reakcijų, kurias sukelia žalingi aplinkos ar vidaus veiksniai – stresoriai (R. B. Haynes, 2006).

Stresorius – tai aplinkos veiksnys, sukeliantis individui stresą (Selye, 1982).

Sveikatos priežiūros paslaugos – yra paslaugos (įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus), kurių pagalba stengiamasi išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti sveikatos būklę (www.wikipedija.lt – laisvoji enciklopedija). .

Sveikatos priežiūros specialistas (medikas) – įgyjęs profesinę kvalifikaciją darbuotojas, (gydytojas - besiverčiantis gydymo praktika) atlieka ligonių sveikatos priežiūrą (www.wikipedija.lt – laisvoji enciklopedija).

Valdymas – procesų ar jų sistemų nukreipimas bei realizavimas užsibrėžtų ir kartkartėmis atnaujintų tikslų ir galimybių link. (Kvedaravičius, 2002).

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Lentelių Nr.	Lentelių pavadinimas	Puslapis
1.	Streso darbe apibrėžimai.....	13
2.	Hobfoll S. E. (1989) fizikiniai, psichiniai ir socialiniai stresoriai.....	21
3.	Sveikatos sutrikimai, ligos, kurias sukelia stresas (Mikalajūnienė, 2006).....	25
4.	Streso ir perdegimo sindromo skirtumai.....	30
5.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų lytis (proc.).....	41
6.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo stažas (proc.)...	42
7.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamas stresas (proc.).....	42
8.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso lygis (proc.).....	45
9.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso priežastys (proc.).....	44
10.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso sukeltos pasekmės (proc.).....	47
11.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo vieta (proc.)....	47
12.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams suteiktos sąlygos poilsiui darbe (proc.).....	48
13.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų elgesys, kilus įtampai ar konfliktui (proc.).....	50
14.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų savo sveikatos būklės vertinimas (proc.).....	50
15.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbingumo lygis per pastaruosius 12 mėnesių (proc.).....	51
16.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų streso darbe mažinimo būdai (proc.).....	52
17.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe galimos priemonės stresui mažinti (proc.).....	54

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Paveikslų Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso lygis (proc.).....	43
2.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso priežastys (proc.).....	44
3.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso sukeltos pasekmės (proc.).....	46
4.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų elgesys, kilus įtampai ar konfliktui (proc.).....	49
5.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų streso darbe mažinimo būdai (proc.).....	51
6.	Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe galimos priemonės stresui mažinti (proc.).....	54

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ DARBE PATIRIAMAS STRESAS

1.1. Stresas ir stresoriai

Streso teorija pradėta kurti praėjusiam šimtmečiui. 1936 m. Monrealio universiteto (Kanada) mokslininkas H. Selye, pristatydamas atliktų tyrimų rezultatus, pirmą kartą pavartojo terminą „stresas“, o vėliau sukūrė ir streso teoriją, kurioje jį apibūdino, kaip žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, atsirandančią dėl išorės ir vidaus dirgiklių.

Streso samprata analizuota ir apibrėžta įvairių mokslo sričių užsienio mokslininkų (Lazarus 1984, 1988; Matteson, Ivancevich, 1979, 1989; Hobfoll 1989; Myers, 2000) ir kt. darbuose. Taip pat stresą nagrinėjo ir lietuvių autoriai (Žukauskas 1998; Kasiulis, Barvydienė 2001; Pikūnas, Palujanskienė 2005; Jasulaitis 2005, 2006; Januškevičius ir kt., 2006; Mimauskienė, Urnikienė, 2006).

Stresas – (angl. Stress – įtampa) yra psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, visuma organizmo apsauginių reakcijų, kurias sukelia žalingi aplinkos ar vidaus veiksniai – stresoriai (R. B. Haynes ir kt., 2006).

Kaip teigia I. Mills (1998), stresas yra tam tikras pusiausvyros tarp mūsų pačių ir situacijos, kuriame atsidiuriame, sutrikimo pasireiškimas. Jis atskleidžia per normalias organizmo funkcijas deformuojantį spaudimą, reikalavimų ir darbų gausą, psichinę įtampą, konfliktus, priklausomybes, nesugebėjimą valdyti savo jausmų bei aistrų. Kai esame pusiausvyroje su aplinka, jaučiame esą patenkinti savimi ir kitais, pozityviai vertiname savo pasiekimus ir džiaugiamės gyvenimu. Kai tos pusiausvyros neįjaučiame, atsiranda įtampos jausmas.

Stresas - tai fizinė reakcija į nepageidaujamą situaciją. Mes patiriame stresą, kai ilgai nesulaukiame autobuso, įstringame grūstyje ar ilgoje eilėje. Didesnį stresą sukelia skyrybos, konfliktai su artimaisiais ar jų netektis, kiti skaudūs įvykiai. Darbas taip pat yra didesnio ir mažesnio streso šaltinis, nes čia žmogus praleidžia didžiąją savo gyvenimo dalį. Kasdien patiriamas stresas lemia žmogaus pasitenkinimą darbu ir gyvenimu apskritai. Be to kaip jau ir buvo minėta, stresas yra pirmiausia fiziologinė reakcija, taigi, patiriant stresą neišvengiamai nukenčia brangiausias žmogaus turtas – sveikata (Daniusienė, 2006). Stresas - gyvenimo būdo dalis. Gyvenime patiriame daug streso. Ir atrodo, kad tai - kaina už mūsų gyvenimo būdą. Stresą sukelia dideli gyvenimo tempai, sudėtingumas, nesaugumas, konkurencija, per didelis jaudinimasis bei nepalaujamas siekimas kažko daugiau: daugiau sėkmės, pinigų, malonumų, laimės, dėmesio. Į stresą žiūrime kaip į neišvengiamą blygę, bet žaizdas, kurias jis palieka, kai kurie laiko rezultatyvumo įrodymu, cituodami Nyčės posakį "Kas mūsų nepribaigia, mus tik užgrūdina".

Daugiau kitų mokslininkų streso darbe apibrėžimų pateikiama 1 lentelėje:

1 lentelė

Streso darbe apibrėžimai

Stresas – tai psichologinė būseną, atsirandanti kai individas susiduria su situacija, kuri išreikvoja ar viršija jo suvokiamus vidinius ar išorinius išteklius (Bowdich, Buono, 2001).
Stresas atsiranda, kai konkrečioje situacijoje suvokiama, kad nėra pusiausvyros tarp spaudimo ir jėgų ją įveikti (Cranwell_Ward, Abbey, 2005).
Stresas – tai psichologinė ir fizinė savijauta, kuri atsiranda suvokus grėsmę, kurios lengvai nepavyks įveikti (DuBrin, 2002).
Stresas – tai individo ir aplinkos sąveika. Stresas kyla tuomet, kai individo požiūriai ir sugebėjimai darbe neatitinka darbe keliamų reikalavimų ar darbo aplinka neatitinka darbuotojo lūkesčių (French, 1982).
Stresas – tai emocinė būseną ir psichologinė reakcija, atsirandanti kaip atsakas į organizacijos viduje ar išorėje kylančius reikalavimus (Greenberg, Baron, 2003).
Stresas –tai ypatingas individo ir aplinkos santykis, kuris individo yra vertinamas kaip viršijantis jo turimus išteklius ir keliantis grėsmę jo asmeninei gerovei bei reikalaujantis pastangų atstatyti jo vidinę pusiausvyrą (Lazarus, 1991).
Stresas – tai asmeninė ar vidinė patirtis, sukianti individo vidinį fiziologinį ar psichologinį disbalansą (Matteson, Ivancevich, 1979).
Stresas – tai individualių skirtumų įtakotas atsakas, kuris yra bet kokio veiksmo, situacijos ar įvykio, kelenčio individui ypatingus reikalavimus, pasekmė (Matteson, Ivancevich, 1989).
Stresas – tai vienas iš kelių veiksnių derinys, apimantis: aplinkos stimulus ar stresorius, dažnai įvardijamus kaip jėga, veikianti individo psichologinę ir fizinę savijautą, organizmo atsakas į šias aplinkos jėgas ar jų tarpusavio sąveiką (Matteson, Ivancevich, Freedman, Philips, 1990).
Stresas – tai procesas, kuriuo įvertiname ir reaguojame į tam tikrus grėsmę ar iššūkį keliančius įvykius, vadinamuosius stresorius (Myers, 2000).
Bet kuri situacija, atrodanti sunki, grėsminga, neapibrėžta arba nuobodi, sukelia stresą (cit. Lekavičienė ir kt., 2007)
Stresas – tai situacija, kai su darbu susiję veiksniai veikia darbuotoją taip, kad pasikeičia jo fiziologinė ar psichologinė savijauta ir individas yra priverstas nukrypti nuo normalaus funkcionavimo (Newman, Beehr, 1979), (cit. Richardson, Rothstein, 2008).
Stresas – tai bendra nespecifinė organizmo reakcija į bet kokią pakenkimą, nukreipta į organizmo gynybinių jėgų mobilizavimą (Selye, 1982).

Iš 1 lentelės matyti, kad mokslinėje literatūroje stresas yra apibrėžiamas kaip jėga, veikianti asmenį ir sukianti jam diskomfortą, ir kaip atsakas į neigiamus išorinius veiksnius, ir kaip procesas. Tokius skirtingus apibrėžimus sąlygoja platus streso sąvokos naudojimas biomedicinos, psichologijos bei vadybos moksluose, kuriuose stresas analizuojamas iš savo perspektyvos (Cooper ir kt., 2001).

Mokslinė literatūra stresą nagrinėja keliomis kryptimis:

Inžinerinės sampratos vystymuisi postūmį davė sparti industrializacija. Dauguma tyrimų siekė sutapatinti streso šaltinius darbo aplinkoje, kad galima būtų sukurti optimalias darbo sąlygas. Ši samprata gretinama su fizikos ir inžinerijos mokslais, t.y., kad stresas vertinamas kaip išorinė jėga,

veikianti organizmą ir sukelti neigiamą pavojų, kurie gali įtakoti didžiąją dalį dirbančiųjų. (Cooper ir kt., 2001).

Fiziologinės sampratos atstovai, nesigilindami į streso prigimtį, dėmesį koncentruoja į streso sukeltas pasekmes. Stresą jie aiškina kaip tam tikrą fiziologinį atsaką į neigiamą ir kenksmingą aplinką. Tokia samprata sutinkama medicinos moksle, kur stresas vertinamas iš fiziologinės perspektyvos, kadangi šiam mokslui svarbiausia yra diagnozuoti ir gydyti simptomus ir nebūtinai aiškintis bei šalinti jų priežastis (Cooper ir kt., 2001).

Interakcinėje sampratoje stresas apibrėžiamas remiantis stimulo ir atsako statistine sąveika. Šios krypties atstovai atkreipė dėmesį, kad individualus stresorių suvokimas ir vertinimas yra esminis siekiant nustatyti, ar individas jaučia stresą (Cooper ir kt., 2001). Jie stresą vertina kaip individo ir jo darbinės aplinkos abipusio poveikio. Interakcinės sampratos ribotumas yra tai, kad ji neatskleidžia priežasčių, kodėl atsiranda poveikis tarp individo ir aplinkos.

Transakcinėje sampratoje atskleidžiama stresorių – atsako – pasekmių ryšių prigimtis ir formuojamo streso kaip dinamiško proceso samprata. Šio požiūrio atstovai dėmesį koncentruoja į pažintinio situacijos vertinimo ir streso įveikimo psichologinį mechanizmą (Cooper ir kt., 2001). Ši sąvoka „stresas“ apima visą transakcinį procesą, o ne atskirai individą ir aplinką.

Skirtumas tarp interakcinės ir transakcinės sampratos yra tai, kad remiantis interakcine samprata tokie elementai kaip streso priežastys ir pasekmės gali būti savarankiškos ir siejamos priežastiniais ryšiais. Transakciniame modelyje priešingai – jos tampa neatskiriamos nuo situacinio konteksto. Nors mokslininkai teoriniame lygmenyje ir sutaria dėl transakcinės streso sampratos, tačiau empirinių tyrimų srityje dominuoja interakcinis požiūris (Cooper ir kt., 2001).

Streso darbe modelius galima suskirstyti į: orientuotus į asmenį ir orientuotus į situaciją. (De Jonge ir kt., 1999). Orientuoti į asmenį modeliai siekia paaiškinimų apie asmenį, kurio elgesį jie tiria. French (1982), Lazarus R. L. (1990) ir kt. modeliai yra labiau orientuoti į asmenį. Orientuoti į situaciją modeliai pirmiausia fokusuojami į veiksnius ar įvykius organizacijoje. Situaciniams modeliams galima būtų priskirti Karasek R. (1979), Matteson M. T. ir Ivancevich J. M. (1980) modelius, Saugos ir sveikatos agentūros streso darbe valdymo standartą (2001).

JAV mokslininkas Karasek R. (1979) sukūrė pirmąjį streso darbe valdymo modelį, kuriame buvo įtraukti du stresą darbe nulemiantys veiksniai – tai reikalavimai darbui ir darbo kontrolė. Darbo reikalavimų skalė turėtų matuoti darbo krūvį, tarpasmeninius konfliktus, netikėtas užduotis, gali būti ir kaip baimė netekti darbo ar karjeros problemos. Antras rodiklis įvardijamas skirtingai – autonomija, sprendimų priėmimo laisvė, kontrolė, ir reiškia galimybę savarankiškai panaudoti savo žinias ir priimti sprendimus.

Karasek R. (1979) reikalavimų – kontrolės modelyje daro dvi prielaidas:

- Mažėjant darbo kontrolei ir didėjant darbo reikalavimams, didėja psichologinė būsena, t.y. mažėja galimybė savarankiškai priimti sprendimus ir panaudoti savo žinias;
- Didėjant darbo reikalavimams proporcingai suteikiamos kontrolės lygiui, didėja ir darbuotojo kompetencija.

Reikalavimų – kontrolės modelis siejasi su kitomis organizacinėmis teorijomis, ypač užduočių formavimo srityje su dėmesiu darbo kontrolei ir darbuotojų žinių panaudojimui. Esminius modelio teiginius pagrindžia psichologinių eksperimentų rezultatai, kurie aiškindami stresą akcentuoja darbo kontrolės svarbą.

Reikalavimų – kontrolės modelis susilaukė kritikos dėl supaprastinto požiūrio į stresorius ir socialinės paramos ignoravimą (Cox ir kt., 2002). Socialinė parama veikia kaip apsauga nuo pernelyg didelių psichologinių reikalavimų neigiamo poveikio sveikatai, todėl šis modelis buvo papildytas socialinės paramos sąvoka ir suformuotas darbo reikalavimų – kontrolės – paramos modelis. Papildytame modelyje sąvoka „socialinė parama“ apibrėžiama kaip komunikacijos srautas tarp individų, apimantis emocijas, rūpestį, dalinimąsi informacija bei grįžtamąjį ryšį. (Clarke, Cooper, 2004; Totterdell ir kt., 2006).

Šis paramos modelis taip pat sulaukė kritikos, kad neatsižvelgta į individualias darbuotojų charakteristikas, kurios daro įtaką darbuotojų patiriamo streso lygiui (Cox ir kt., 2002).

Kaip atsaką į Karasek modelį 1987 m., Warr sukūrė Vitaminų modelį, kuris lyginamas su vitaminų poveikiu: iš pradžių vitaminų vartojimas įtakoja sveikatos pagerėjimą, tačiau pasiekus tam tikrą lygį pagerėjimo nebeįveikiama (sveikata gali ir pablogėti). Pasak autoriaus, tokie veiksniai kaip darbo reikalavimai, darbo kontrolė, socialinė parama, galimybė panaudoti žinias, žinių įvairumas bei grįžtamasis ryšys duoda teigiamą efektą tik iki tam tikro lygio, vėliau jo poveikis darosi neigiamas. Vitaminų modelyje struktūra orientuota į situaciją, tačiau atkreipiamas dėmesys ir į individualius žmonių skirtumus.

Saugos ir sveikatos agentūros streso darbe valdymo standarto autoriai Didžiojoje Britanijoje, apima visą grupę stresą darbe veikiančių veiksnių (Cranwell Ward, Abey, 2005). Skirtingai nei kiti specialistai, streso darbe autoriai neskirsto stresorių pagal lygmenis, taip pat atsiriboja nuo veiksnių už organizacijos ribų. Kaip teigia modelio autoriai, stresą darbe sukelia šie stresoriai (Palmer ir kt., 2001):

- 1) Reikalavimai: fiziniai pavojai ir darbo krūvis.
- 2) Kontrolė: darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimą.
- 3) Tarpusavio santykiai: apima visus darbo santykius.
- 4) Pokyčiai: vadovavimas ir komunikacija su personalu.
- 5) Vaidmuo: darbuotojas supranta savo vaidmenį, darbai aiškiai apibrėžti.
- 6) Parama, mokymai ir individui unikalūs veiksniai: kolegų ir vadovo parama, darbo funkcijų mokymai, atsižvelgimas į individualius skirtumus.

Saugos ir sveikatos agentūros streso darbe modelyje labai smulkiai pateikiami streso darbe požymiai ir pasekmės, taip pat nurodomi streso šaltiniai, tačiau modelyje nėra galimų priemonių stresui darbe mažinti.

Imant pagrindu Karasek R. (1979) reikalavimų – kontrolės bei Siegrist J. (1996) pastangų – atlygio modeliais ir įžvelgiant jų trūkumus, Bakker A. B. ir Demeruti E. (2007) sukūrė darbo reikalavimų – išteklių modelį.

Bakker A. B. ir Demeruti E. (2007) remiasi pagrindine prielaida, kad darbo reikalavimai sukelia stresą, kai trūksta darbo išteklių: darbo kontrolės, Karasek R. (1979) reikalavimų - kontrolės modelyje ir atlygio, pasiekimų įvertinimo ir saugumo / karjeros galimybių Siegrist J. (1996) pastangų – atlygio modelyje, kuriame teigiama, kad atlygis, pasiekimų įvertinimas ir saugumas gali kompensuoti reikalavimus darbui, be darbo kontrolės, tačiau vertinama kaip trūkumas, kadangi organizacinė aplinka labai sudėtinga. Pastangų – atlygio modelyje pastangos apibrėžiamos kaip protinė ir fizinė energija, organizacijos tikslams pasiekti, o atlygis – tai kompensacija už pastangas, išreiškiamą – pinigais, pagarba ir karjeros galimybės, įskaitant ir darbo saugumą. Modelis rodo, kad esant didelioms pastangoms ir mažam atlygiui, kyla pavojus sveikatai. Darbo reikalavimų – išteklių modelyje, skirtingai nei Karasek R. (1979) bei Siegrist J. (1996) modeliuose, palikta vietos įtraukti ir naujus stresorius. Čia darbo aplinkos veiksniai yra skirstomi į darbo reikalavimus ir darbo išteklius.

Skirtingai nuo prieš tai nagrinėtų modelių, kurie buvo orientuoti į situaciją, didelę reikšmę mokslinėje streso darbe literatūroje turi French individo – aplinkos modelis, kuris yra orientuotas į asmenį. Šis modelis buvo suformuotas remiantis Lewin (1951) ir Murray (1938) motyvacinio proceso aprašymu ir vėliau pritaikytas daugelyje organizacinės elgsenos modelių (cit. Ganster, Scaubroeck, 1991).

French teigia, kad geras individo ir aplinkos suderinamumas geriau paaiškina elgesį nei individualūs ir aplinkos skirtumai, t.y. kaip individas suvokia darbo aplinkos keliamus reikalavimus ir

kaip suvokia savo gebėjimus atitikti šiuos reikalavimus. French, remdamasis šiais modeliais, suformulavo individo – aplinkos atitikimo teoriją, remdamasis dviem pagrindiniais aspektais:

1. Kaip darbuotojo požiūriai ir gebėjimai atitinka darbo reikalavimus.
2. Kaip darbo aplinka atitinka darbuotojo poreikius.

Matesson M. T. ir Ivancevich J. M. (1989), kritikavę ankstesnius modelius dėl apsiribojimo keliais stresoriais, skirtingai nei Karasek R. (1979) reikalavimų – kontrolės modelyje, kur buvo analizuojama tik reikalavimai darbui ir kontrolė, savo streso darbe modelyje apima visą spektrą potencialių stresorių ir akcentuoja, kad stresas yra individualaus suvokimo fenomenas. Pirmąjį savo modelį autoriai paskelbė 1979 metais, analizuodami ryšį tarp streso darbe ir širdies ligų. Vėlesniame modelyje autoriai apima platų spektrą streso darbe sukeltų pasekmių, suskirstydami jas į sveikatos/šeimos ir veiklos pogrupius. Pirmajame variante stresoriai buvo grupuojami pagal įtakos lygį (individualus, grupinis, organizacinis). Antrajame variante - pagal veiklas, atsisakoma streso tipų: vietoj darbo, karjeros ir gyvenimo streso akcentuojamas individualus streso suvokimas ir vertinimas. Matesson M. T. ir Ivancevich J. M. (1989) pirmieji savo modelyje atkreipia dėmesį į grįžtamąjį ryšį, t.y., ne tik, kad aplinkos veiksniai sukelia stresą, todėl atsiranda požymiai ir pasekmės, bet taip pat ir pasekmės, kurios gali turėti įtakos rezultatams, streso suvokimui bei aplinkos veiksniams. Autoriai išsamiai pateikia streso šaltinius ir jo sukeltas pasekmes. Vienintelis šio modelio trūkumas yra tas, kad jame tik paminimas streso valdymas, jį pristatant kaip paties individo gebėjimą kovoti su stresu, parenkant vieną iš dviejų būdų: orientuotą į problemos sprendimą arba į emocijų valdymą. Tačiau šiame modelyje visiškai neatspindi organizacinės priemonės, kuriomis galima būtų mažinti stresą.

Lazarus R. L. (1990) atkreipdamas dėmesį į šį būdingą veiksnių vertinimą, suformavo transakcinę streso teoriją (Ganster, Schaubroeck, 1991). Šioje teorijoje sąvoka „stresas“ apima visą transakcinį procesą, atskirai neišskiriant individą ir aplinką (Palmer S. ir kt., 2001; Clarke, Cooper, 2004). Lazarus R. L. (1990) pabandė atsakyti į klausimą, kodėl esant toms pačioms sąlygoms įvairiems žmonėms tas pats veiksnys daro skirtingą poveikį. Kintamuosius tarp organizmo ir aplinkos jis įvardijo kognityvinę situacijos įvertinimą ir streso įveikimo procesą. Autorius stresą apibūdina kaip individo ir aplinkos santykį, kuris individo yra vertinamas kaip viršijantis jo turimus išteklius ir keliančius grėsmę jo asmeninei gerovei bei reikalaujantis pastangų atstatyti pusiausvyrą (cit. Clarke, Cooper, 2004), t.y. streso atveju ne tik svarbu jį sukėlęs įvykis, kiek paties fakto vertinimas (cit. Lekavičienė ir kt., 2007).

Stresą Lazarus vertina keliais etapais (Lekavičienė ir kt., 2007):

- 1) pirmas etapas apima suvokimo ir atpažinimo procesą, kurio metu individas veiksnį suvokia kaip keliantį stresą ir nustato, kiek jis yra pavojingas;
- 2) antras etapas – kai individas įvertina, ar pakankamai turi išteklių susitvarkyti su esama pavojinga situacija.

Po pirminio, antrinis etapas gali kartotis neribotą laiką.

Individo – aplinkos atitikimo teorija nusako tris pagrindinius ryšius tarp stresorių ir streso. Vertinant reikalavimų – gebėjimo sąveiką, streso lygis kyla, kai reikalavimai viršija gebėjimus. Kai reikalavimai mažesni nei darbuotojo gebėjimai, stresas gali sumažėti arba padidėti. Tai priklauso nuo to, ar aplinkos reikalavimai sumažės iki tokio lygio, kuris sąlygoja nuobodulį ir neleidžia individui naudojant savo gebėjimus siekti aukštesnių poreikių patenkinimo. Vertinant poreikių – pasiūlos sąveiką, streso lygis bus žemas, kai aplinkos pasiūla viršys individo poreikius. Priešingai, stresas didės, kai individo poreikiai nebus patenkinami dėl to, kad poreikiai auga, arba dėl to, kad mažėja aplinkos galimybės patenkinti individo poreikius (Banzienė, 2009).

Mokslininkai, siekiantys patvirtinti arba paneigti French individo aplinkos atitikimo modelį, gauna skirtingus rezultatus.

Vėlesniuose streso moksliniuose tyrimuose pirmenybė buvo teikiama, būtent, Lazarus transakcinėms streso teorijoms, kurios padarė didelę įtaką tolimesniam streso teorijų vystymuisi. (Ganster, Scaubroeck, 1991).

Kaip ir kituose transakciniuose modeliuose, Siegrist J. (2002) modelyje, akcentuojami kognityviniai procesai ir emocinės reakcijos, įtakojančio individo ir aplinkos sąveiką. Autoriaus pastangų – atlygio pusiausvyros modelyje teigiama, kad nuolatinis streso jautrumas gali būti traktuojamas kaip neatitikimas tarp įdėtų didelių pastangų ir gauto mažo atlygio (Cox ir kt., 2002). Modelyje pastangos apibrėžiamos kaip protinė ir fizinė energija, eikvojama organizacijos tikslams pasiekti, o atlygis – tai kompensacija už pastangas, išreiškiamas – pinigais, pagarba ir karjeros galimybėmis, įskaitant ir darbo saugumą (Siegrist, 2002), t.y., kad esant didelėms pastangoms ir mažam atlygiui kyla pavojus sveikatai (nepasitenkinimas ir pyktis dėl gaunamo atlygio neatitikimo įdėtoms pastangoms dažnai sąlygoja nerimą, depresiją, širdies susirgimus).

Siegrist J. (2002) manymu, stresas yra intensyviausias ir ilgiausiai trunka esant tokioms aplinkybėms, kai pasirinkimo galimybių nebuvimas priverčia dirbti nemėgstamą darbą. Neteisingą

darbo organizavimą darbuotojas gali kurį laiką toleruoti dėl strateginių priežasčių, aukojant dabartinę gerovę dėl geresnių ateities karjeros galimybių.

Lyginant reikalavimų – kontrolės modelį ir pastangų – atlygio pusiausvyros modelį teorine prasme, abiejų modelių pagrindas yra vienas veiksnys: reikalavimų – kontrolės modelyje pagrindą sudaro galimybė kontroliuoti aplinką ir apima platesnį spektrą pasekmių, o pastangų – atlygio pusiausvyros modelyje pagrindas yra - grėsmė netekti teisėto atlygio dėl socialinės sąveikos ir apima tik dvi pasekmes: sveikatos ir geros savijautos bei aktyvų elgesį / mokymąsi. Reikalavimų – kontrolės modelyje orientuojamasi į situacijos charakteristikas – psichologinę darbo aplinką, tuo tarpu pastangų – atlygio pusiausvyros modelyje, kaip ir kituose transakcinės krypties modeliuose, daromas esminis skirtumas koncepciniame ir matavimų lygyje tarp išorinių (aplinkos) ir vidinių (asmenybės) charakteristikų (Siegrist, 2002). Atliktais Kinman G. ir Jones F. (2008) tyrimais, buvo nustatyta, kad modeliu galima naudotis siekiant prognozuoti darbo ir asmeninio gyvenimo konfliktą. Darbuotojams, kurių lūkesčiai dėl atlygio nebuvo visiškai patenkinti, sunkiau sekėsi suderinti darbą su asmeniniu gyvenimu.

Daugelyje streso darbe teorijų ir tyrimų išskirtinę vietą užima darbo kontrolė. Lazarus R. L. (1990) suformavus transakcinę streso sampratą, kuri atskleidė individualaus stresorių suvokimo svarbą. Dauguma tyrimų bandė nustatyti ryšį tarp darbo kontrolės ir stresorių bei streso darbe sukeltų pasekmių. Remdamasis šiais tyrimais, 1998 metais amerikietis Spector P. E. (2002) sukūrė streso darbe kontrolės modelį. Šis modelis prasideda nuo darbo aplinkos: darbo dienos, darbo sąlygų ir įvykių, į kuriuos mažai kreipiama dėmesio. Tam tikri įvykiai yra suvokiami ir aiškinami kaip stresoriai, darantys neigiamą poveikį gerai fizinei ir psichologinei savijautai. Stresoriai sukelia neigiamas emocines reakcijas, dažniausiai nerimą ir pyktį, kurios sukelia įtampą, ir todėl atsiranda fizinės, psichologinės ir pakitusio elgesio pasekmės.

Pasak Spector (2002), suvokiama kontrolė labai svarbi visuose proceso etapuose, dėl šių priežasčių:

- 1) Kada darbuotojas jaučiasi galintis kontroliuoti situaciją, sąlygas ir įvykius darbe, tuomet jis mažiau juos vertina kaip sukeliančius stresą. Norint sumažinti stresorių poveikį, darbuotojas turi kontroliuoti ir patį stresorių, o ne kitus darbo aspektus.
- 2) Suvokta kontrolė padeda sumažinti streso sukeltas emocines reakcijas – kontrolė

padeda minimizuoti maksimalų pavojų ir nuostolius, galinčius atsirasti šioje situacijoje.

- 3) Kontrolė leidžia darbuotojui pasirinkti streso darbe valdymo priemones. Jei darbuotojas

jaučiasi kontroliuojantis situaciją, stresorius jis priims kaip iššūkius, kuriuos jis bus motyvuotas įveikti.

Apibendrinant streso modelių analizę, galima būtų teigti, jog:

Vieni modeliai (Lazarus, Siegrist, Spector) stresą vertino kaip procesą ir buvo orientuoti labiau į asmenį. Kiti modeliai, tokie kaip Karasek, War, Saugos ir sveikatos agentūros streso valdymo standartai labiau yra orientuoti į situaciją, t.y. streso priežasčių ieškant darbinėje aplinkoje.

Didesnė dalis autorių stresą darbe savo modeliuose vertino pasirinkdami vieną ar porą veiksnių, pvz., Karasek analizavo darbo reikalavimus ir kontrolę, Siegrist – pastangų – atlygio pusiausvyrą, Spector – suvokiamą kontrolę ir pan. Toks mokslininkų pasirinkimas vėliau buvo kritikuojamas dėl kitų veiksnių ignoravimo ir neaiškių prioritetų, kodėl būtent jų nurodyti veiksniai yra svarbiausi vertinant darbuotojų stresą.

Dar viena modelių grupė, tokių kaip Matteson ir Ivancevich, Saugos ir sveikatos agentūros streso valdymo standartai, siekiant visapusiškiau vertinti stresą darbe, apima platų spektrą stresorių (darbo reikalavimai, kontrolė, vaidmens apibrėžtumas ir konfliktas, organizacinė struktūra, atlygis, tarpusavio santykiai,) ir sieja juos su streso sukeltomis pasekmėmis.

Dauguma autorių savo modeliuose siekė išsiaiškinti svarbiausius stresorius ir pasekmes, tačiau nei viename streso darbe modelyje nebuvo vertinti bei susieti stresoriai ir streso darbe valdymo priemonės.

Stresą apskritai galima apibūdinti kaip tam tikros pusiausvyros tarp mūsų pačių ir situacijos, kurioje atsiduriame, pasireiškimas (Mills, 1998), tai stresas darbe – tam tikra organizmo būseną, kylanti dėl netikėtų nepalankių aplinkybių (stresorių), dezorganizuojančių darbo veiklą, poveikio (Pikūnas, Palujanskienė, 2005). Stresorius – tai aplinkos veiksnys, sukeliantis individui stresą (Selye, 1982). Lapė J. (1980) išskiria šiuos išorinius ir vidinius stresorius:

Išoriniai stresoriai:

- Darbo jėgos kaita. (darbuotojas nėra užtikrintas, ar išliks savo darbo vietoje).
- Ilgai atliekamas darbas, sukeliantis protinį arba fizinį nuovargį.
- Darbas, atliekamas izoliuotai nuo kitų darbuotojų, sukeliantis vienatvės jausmą, ypač ekstravertams (atviriems, linkusiems būti su kitais).
- Pavojingas darbas (fizine, psichine prasme, pavyzdžiui naro, gaisrininko, tardytojo ir pan.).

Vidiniai stresoriai:

- Nesėkmės (žmogui primenamos ankstesnės jo nesėkmės, patirtos atliekant užduotis, ir siūloma dar kartą tas užduotis atlikti).
- Baimės (tikra ir tiriama galimybė būti kritikuojamam, stresinės situacijos padarinių nežinojimas, sunkios užduoties sprendimas ir t.t.).
- Nemalonūs fiziniai pojūčiai (šilumos, šalčio ar kuris nors kitas pojūtis).
- Tempo ar greičio jautimas (reikalaujama, kad darbuotojas darbą baigtų per trumpą laiką, vienu metu jis turi „suvirškinti“ labai daug informacijos).

Mokslinėje literatūroje streso sąvoka vertinama nevienareikšmiškai. Hobfoll S. E. (1989) stresą apibūdina kaip bendrą procesą, kuriuo įvertiname ir reaguojame į tam tikrus grėsmę ir iššūkį keliančius įvykius, vadinamuosius stresorius: *teigiamas* (eustresas), kai jis mus aktyvina įveikti sunkumus; *neigiamas* (distresas), kai jis kelia grėsmę mums, mūsų visuomeninei padėčiai bei saugumui darbe, mūsų artimųjų sveikatai ir gerovei, mūsų giliems įsitikinimams bei savivaizdžiui.

Hobfoll S. E. (1989) išskiria fizikinius, psichinius ir socialinius stresorius (žiūrėti 2 lentelę):

2 lentelė

Hobfoll S. E. (1989) fizikiniai, psichiniai ir socialiniai stresoriai

<i>Fizikiniai stresoriai</i>	<i>Psichiniai stresoriai</i>	<i>Socialiniai stresoriai</i>
-triukšmas; -klimatas; -dulkės; -blogas apšvietimas ir t.t.;	- kiekybiniai pernelyg dideli darbo reikalavimai arba tempas; - aukšti kokybiniai reikalavimai dėl informacijos srauto, nesuvokimo, ar užduoties kompleksiskumo; - pernelyg dideli reikalavimai, kai darbo turinys neatitinka kvalifikacijos; - prieštaringi nurodymai; - nuolatinės prastovos; - nesuprantama informacija; - nepakankamas grįžtamasis ryšys; - neaiškus užduoties tikslas; - griežti laiko ir pajėgumo terminai; - nesėkmės ir kontrolės baismė; - didelė atsakomybė už asmenis arba žodžius; - nepakankamas supažindinimas su darbu; - neaiški kompetencija; - emociniai reikalavimai, pvz., gera nuotaika aptarnaujant klientus, kai ima pyktis.	- nepakankamas kolegų ir vadovo įvertinimas ir parama; - blogas mikroklimatas; - konfliktai; - konkurencija; - izoliuotas darbas; - naktinis darbas; - mažos tobulėjimo galimybės; - diskriminavimas arba skriaudimas; - darbo specifikos ir šeimos poreikių konfliktas; - baimė prarasti darbą; - nepakankama informacija ir dalyvavimas įmonės įvykiuose.
Prievarta laikoma socialinio stresoriaus ekstramalia forma.		

Kiekvienas žmogus stresą patiria skirtingai ir subjektyviai. Tuo remiantis buvo padaryta išvada, kad norint suprasti kaip stresas veikia atliekamos veiklos efektyvumą, reikia atsižvelgti į individualius motyvacinius ir kognityvinius veiksnius, kurie įsiterpia tarp stresoriaus ir reakcijos (Lazarus, 1998). R. L. Lazarus ir jo kolegos pabrėžia, kad įvairūs poveikiai gali nesukelti streso tol, kol pats žmogus neįvertina jo kaip stresorio (Lazarus, Folkman, 1984). Kitas labai svarbus akcentas yra susijęs su tuo, kad stresas R. L. Lazarus teorijoje suprantamas kaip procesas. Atsižvelgiant į minėtus akcentus, stresą galime apibūdinti kaip asmens ir aplinkos ryšį, kuris paties asmens suvokiamas kaip viršijimas turimus išteklius, galimybes ir keliantis grėsmę jo gerovei.

Pasak Edelman (1993), žmogus per visą savo gyvenimą vidutiniškai 100 000 valandų praleidžia darbe, todėl darbdaviams tenka didelė atsakomybė sukurti tokią darbinę aplinką, kuri nekeltų darbuotojams didelio streso. Tuo pačiu vadovai turėtų užtikrinti optimalų streso lygį, nes streso nebuvimas sąlygoja mažesnę darbo efektyvumą (Cranwell-Ward, Abbey, 2005).

Paskutiniaisiais dešimtmečiais vis daugiau dėmesio skiriama darbinio gyvenimo kokybei kaip neatsiejamai gyvenimo kokybės daliai (Datta, 1999; Schabracq, Cooper, 2000). Darbas yra viena iš penkių svarbiausių žmogaus gyvenimo sričių (kitos keturios sritys – tai šeima, sveikata, visuomeninis gyvenimas ir laisvalaikio užsiėmimai), nulemiančių jo gyvenimo kokybę (Brief ir kt., 1981).

Kaip jau ir buvo minėta, stresas darbe pastaraisiais dešimtmečiais sulaukia didelio mokslininkų dėmesio, tačiau nepaisant to, galima teigti, kad iki šiol nėra vieningo streso darbe apibrėžimo. Mokslinėje literatūroje išskiriamos sąvokos „stresas“, „eustresas“, „distresas“, „hipostresas“ ir „hiperstresas“.

Mokslininkų teigimu *eustresas* – tai optimalus streso kiekis, pozityvi jėga, kuri yra prilyginama naujų iššūkių sukeliama susijaudinimui (Cranwell-Ward, Abbey, 2005). Eustreso sukeltos pasekmės yra pozityvios tiek darbuotojui, tiek organizacijai: kūrybiškiau ir greičiau sprendžiamos problemos, atvykimas į darbą ir punktualumas gali padidėti, nes darbuotojas susidomėjęs užduotimi. (Pajarskienė, 1995; Kasiulis, Barvydienė, 2005; Pikūnas, Palujanskienė, 2005). Tačiau net ir pozityvus stresas, jei jis trunka ilgai, sukelia neigiamas pasekmes pačiam darbuotojui ir jo darbo rezultatams (Cranwell-Ward, Abbey, 2005).

Distresas – netinkamas streso kiekis, neigiamai veikiantis tiek darbuotoją, tiek ir organizaciją (Selye, 1982; Cranwell-Ward, Abbey, 2005).

Kai šnekamojoje kalboje vartojama sąvoka „stresas“, dažniausiai turima omenyje „distresą“ (Pajarskienė, 1999; Kasiulis, Barvydienė, 2001; Pikūnas, Palujanskienė, 2005). *Distresą* žmogus patiria dažniausiai tada, kai nebegali kontroliuoti situacijos: mus paveikia ne didelis darbo krūvis,

krizės ar konfliktai, o jausmas, jog nesame padėties šeimininkai, nebegalime valdyti ar daryti įtakos savo gyvenimui.

Kai yra per mažai įtampos ar apima nuobodulys, taip pat gali būti streso priežastimi. Tokią būseną Cranwell-Word įvardija kaip *hipostresas*. Tokio streso formos dažniausiai būna užgniaužtos emocijos, frustracija arba apatija ir depresija (Cranwell-Ward, Abbey, 2005). Kai įtampa pasidaro pernelyg didelė, žmogus jaučia *hiperstresą*. Momentas, kada stimuliacija (eustresas) perauga į hiperstresą, priklauso nuo atskiro žmogaus, net ir tas pats žmogus gali skirtingai reaguoti į skirtingas situacijas. Hiperstreso metu žmogus gali jaustis netekęs kontrolės ar apimtas panikos (Cranwell-Ward, Abbey, 2005).

Mokslininkai S. P. Robbins ir T. A. Judge (2007) vietoj sąvokų „eustresas“ ir „distresas“ naudoja sąvokas „iššūkių“ stresas – tai stresas, kuris asocijuojasi su iššūkiais darbo vietoje (daug projektų, paskyrimų, atsakomybės); ir „kliūčių“ stresas – tai stresas, kuris neleidžia pasiekti tikslų (dėl organizacijos politikos, neaiškios atsakomybės ir pan.). Pasak G. Dessler (2002), „iššūkių“ stresas didina pasitenkinimą darbu, tuo tarpu „kliūčių“ stresas neigiamai veikia pasitenkinimą darbu bei didina darbuotojų kaitą. Amerikiečių kilmės psichoanalitikas H. Freudenbergeris (1974), pastebėjo, kad ypač atsidavę ir pareigingi socialinės srities darbuotojai dažnai pervargsta, praranda pusiausvyrą, ima neigiamai ir ciniškai vertinti savo darbą ir klientus, tampa nervingi, irzlūs, nepatiklūs, juos pačius gali apimti depresija.

Pasak psichologės, socialinių mokslų daktarės A. Diržytės (2010), mokslinėje literatūroje stresas (angl., įtampa) apibrėžiamas kaip vidinės įtampos būseną – fizinė organizmo įtampa. Reakcija į slegiančias situacijas, keliančias grėsmę individo gerovei, sveikatai ar gyvybei. Stresinei situacijai pasibaigus, mes visi dar galime pajusti po-stresinius požymius: sapnuoti košmarus, jausti nuovargį, tapti pykti ir agresyvūs.

Kaip teigia A. Diržytė (2010), kiekvienas stresinis įvykis (skyrybos, gyvenimo vietos pakeitimas, darbo praradimas ir t.t.) sukuria vidinės įtampos būseną. Ši įtampa pasireiškia įvairaus stiprumo neigiamais išgyvenimais: nerimu, baime, panika; susierzinimu, pykčiu, įtūžiu; liūdesiu, nusiminimu, depresija; planavimo, susikaupimo sunkumais.

Žmogus, reaguodamas į stresą, sutelkia fiziologinius ir psichinius resursus. Kai kurie asmenys tampa nenatūraliai aktyvūs, daug kalba, kiti – priešingai, jų reakcijos, kalba sulėtėja. Įtampa atsipindi ir žmogaus išvaizdoje, laikysenoje, fiziologinėse reakcijose: gali atsirasti drebulys, pasikeisti kvėpavimas, padidėti prakaitavimas, parausti arba išblykšti veidas, įsitempti raumenys (Diržytė, 2010).

Streso išvengti neįmanoma, nes neįmanoma išvengti netikėtų situacijų, pasikeitimų gyvenime. Psichologų teigimu, viskas, kas sukelia pasikeitimus gyvenime, sukelia ir stresą. Netgi įsivaizduojamas pokytis yra toks pat stresorius, kaip ir realiai vykstantis. Be to, anot pirmojo streso tyrinėtojo kanadiečių gydytojo ir mokslininko Selye H. (1956), „gyvenimas be streso tolygus mirčiai“. Stresiniai įvykiai gali būti ne tik „destruktyvūs“ (distresas), bet ir „konstruktyvūs“ (eustresas).

Dažnai pasikartojantis, užsitęsęs stresas kaupiasi ir gali sukelti psichinius bei fizinius sunkumus. *Pertekliniu* stresu vadiname kai stresas sukelia ilgalaikes neigiamas pasekmes. Toks stresas gali sukelti skrandžio, širdies ir kraujagyslių, liaukų, odos, smegenų veiklos funkcinius pažeidimus. Ilgiau trunkantis stresas neretai baigiasi išsekimo sindromu.

Žmogaus kūnas reaguoja į stresines situacijas. Trumpam laikui organizmas mobilizuoja visus rezervas, išsiskiria streso harmonai. Jie mobilizuoja energetinius rezervas, cukrų, riebalus, padidina kraujo spaudimą, pulso dažnį ir pagreitina kvėpavimą. Kitos funkcijos sumažėja, pvz., imuninė apsauga, virškinimas, slopinamos organizmo atstatymo funkcijos. Darbo vietoje pasireiškiančios fizikinės reakcijos neadekvačios žmogaus veiklai. Ilgai trunkantis stresas skatina organizmą vis naujam apykaitos procesui.

Kanadiečių endokrinologas, streso tyrinėtojas Hansas Selye, skiria tris stresinės reakcijos stadijas:

Panika – gaunamas signalas ir mūsų organizmas reaguoja į bet kokį įvykį, ar tai liūdesys ar džiaugsmas, abiem atvejais organizmas pradeda gaminti hormonus, kurie verčia širdį plakti dažniau, kraujospūdis kyla, kvėpavimas pagreitėja ir .t.t Jaučiamės energingesni, nenusėdime vietoje.

Pasipriešinimas - organizmas greitai prisitaiko, ir jam nepadaroma jokia žala, tuomet kai imamės priemonių prieš streso sukėlėją.

Išsekimas - tai tokia stadija, kai jau esame per daug pavargę, ir nebepajėgiame pasipriešinti stresui ar adaptuotis prie jo. Atsivalaidavus ir pailsėjus, greitai atsigaunama, kitaip būsime išsekę, suirzę, jausime depresiją ir neviltį. Galime net fiziškai sunegaluoti.

Tas pats stresas žmones veikia skirtingai - ūmiai reaguojančius stresas paveikia 2 - 4 kartus labiau, nes toks temperamentas padaro žmones jautresius vulkaniškiems pykčio protrūkiams ir pavojingoms gyvybei streso reakcijoms.

Pagrindiniai streso požymiai anot Palujanskienės (2003) yra:

- *emociniai* – nerimas, įtampa, irzlumas, pyktis, baimė, depresija, panika, frustracija, ir kt;

- *fiziologiniai* - galvos skausmai, silpnumas, pykinimas, greitas kvėpavimas, prakaitavimas, širdies dūžiai padidėjęs kraujo spaudimas, krūtinės veržimas, oro trūkumas, kojų ir rankų šalimas, nuovargis, apetito praradimas, nemiga ir kt.;
- *kognityviniai* - išsiblaškęs, nelankstus problemų sprendimas, nedėmesingumas, padidėjusi savikritika ir kt.;
- *elgesio* – verksmingumas, drebulys, stereotipiški judesiai, gestikuliacija, sustingimas, šauksmas, tylą, koordinacijos trūkumas, miego, apetito sutrikimai, dažnesnis rūkymas, alkoholio ir vaistų vartojimas, agresyvumas ir kt.

Sveikatos sutrikimai, ligos, kurias sukelia stresas (Mikalajūnienė, 2006)(žiūrėti 3 lentelėje):

3 lentelė

Sveikatos sutrikimai, ligos, kurias sukelia stresas (Mikalajūnienė, 2006)

Pažintiniame lygmenyje	Vegetatyviniame – hormoniniame lygmenyje	Raumenų lygmenyje	Emociniame lygmenyje
<ul style="list-style-type: none"> - visokios mintys; - tuštuma galvoje; - mąstymo užblokavimas; - minčių spiečius; - susikoncentravimo sutrikimai; - svajonės; - atminties sutrikimai; - darbingumo sutrikimai; - vokų sunkumas (rigidiškumas); - realybės jausmo praradimas; - suvokimo praradimas. 	<ul style="list-style-type: none"> - sausa burna; - gumulas gerklėje; - pykinimas; - ašaros; - linksta keliai; - venų išsiplėtimas; - spaudimas krūtinėje; - širdies – kraujo apytakos sutrikimai; - širdies plakimas, širdies ritmo sutrikimai; - aukštas kraujo spaudimas; - infarkto pavojaus padidėjimas; - žarnyno ir skrandžio negalavimai; - virškinimo sutrikimai; - gastritas; - miego sutrikimai; - chroniškas nuovargis; - neatsparumas infekcijoms; - cholesterolio lygio pakitimai; - odos pakitimai; - didelis prakaitavimas; - galvos svaigimo priepuoliai; - kvėpavimo sutrikimai; 	<ul style="list-style-type: none"> - sustingusi veido išraiška; - pirštų drebinimas; - griežimas dantimis; - kojų judinimas; - galvos skausmas; - nugaros skausmai; - kumščių gniaužymas; - mikčiojimas; - perkreiptas veidas; - nervingi judesiai; - bendras įsitempimas; - lengvas nuovargis; - polinkis į traukulius; 	<ul style="list-style-type: none"> - išgastis; - panika; - pyktis; - įniršis; - agresyvumas; - baimė; - nesaugumas; - nepasitenkinimas; - dvasinės pusiausvyros nebuvimas; - jausmų nepastovumas; - nervingumas; - irzlumas; - depresija; - apatija (abejingumas); - hypochondrija (įsivaizduojamas susirgimas).

	- migrena.	- raumenų virpėjimas; - gebėjimas atsipalaiduoti	
--	------------	--	--

Po didelio streso gali praeiti ne viena savaitė. Fiziniai ir psichiniai streso simptomai praeina ne iš karto, reikia laiko, kol žmogus atstato normalią pusiausvyrą.

Darbe žmogus praleidžia didesnę laiko dalį, todėl darbas tampa vienu iš streso šaltinių mūsų gyvenime. Mokslininkai pastebėjo, kad apie 60 – 90 proc. dirbančiųjų į gydytojus kreipiasi dėl streso sukeltų sveikatos sutrikimų (Finkel, 1996). Be to, stresą darbe šiandien patiria daug daugiau darbuotojų, negu prieš šimtmetį. Visiškai streso išvengti neįmanoma.

Tirdami sveikatos priežiūros specialistų stresą darbe, JAV mokslininkai, nustatė, kad stresas statistiškai patikimai susijęs su perdegimo sindromo komponentu – sumažėjusiu asmeniniu pajėgumu (sumažėjęs pasitikėjimas savo jėgomis, kompetencija, sugebėjimu sėkmingiau dirbti) (Annmarie C., 2005).

1974 metais Freudenberg H. J pirmą kartą pavartojo „perdegimo“ terminą. Autorius, tarsi pratęsė Selye (1936) nagrinėtą „bendrą adaptacinį sindromą“, psichiatrijoje pradėtą vadinti „biologinio streso sindromu“ (Kriščiūnas A., 2002). Freudenberg tyrimo objektais klinikinės psichologijos kontekste, tyrinėjant perdegimo reiškinį, buvo jis pats ir jo kolegos (Kahill, 1988). Vėliau autorius, remdamasis įvairių slaugos, senelių namų, medicinos, klinikų centrų darbuotojų stebėjimais, nustatė, kad atsidavę savo darbui asmenys labai greitai pavargsta, nuolat jaučia nuovargį, tampa irzlūs, nervingi, ima nebepasitikėti savo sugebėjimais, pasireiškia neadekvatus požiūris į darbo aplinką, klientus. Freudenberg perdegimo sindromo pavadinimą naudojo siekdamas apibūdinti profesionalų, teikiančių pagalbą žmonėms, psichinį bei fizinį išsekimą. Šio autoriaus straipsniai sulaukė didelio susidomėjimo kitų mokslininkų tarpe ir taip perdegimo sindromas tapo mokslinių tyrinėjimo objektu.

Emocinio, protinio ir fizinio išsekimo būklė, kurią paprastai sukelia stiprus ir ilgai trunkantis stresas, vadinamas perdegimu. Perdegimo sindromas atsiranda tęsiantis stresui, prarandamas susidomėjimas ir motyvacija dirbti ir kai negalite įvykdyti visų jums keliamų reikalavimų. Perdegimo sindromo sąvoka siejama su tokių profesijų žmonėmis, kurių veikla yra susijusi su pagalba kitiems. Nuolatinis poreikis nuoširdžiai ir atsidavusiai rūpintis, padėti pareikalauja nemažų pastangų. Perdegimo sindromas – tai streso, kai žmogus netenka jėgų dėl ilgalaikių ar besikartojančių emocinių apkrovų, susijusių su nuolatinio intensyviu rūpinimusi kitais žmonėmis, rezultatas

(Vimantaitė, Šeškevičius, 2006). Didžioji dalis dirbančių žmonių gyvena įtemptą gyvenimą, vos ne kiekvieną dieną patiria vis naujus išgyvenimus, sprendžia įvairias problemas, todėl po kurio laiko organizmas nebesugeba priešintis, pasidaro nebeatsparus, patiriamams stresams, įtampai, greitam ir varginančiam gyvenimo tempui – žmogus „perdega“.

Perdegimo sindromas, pasak psichologijos mokslininkės Maslach Ch. (2003) – ne trumpalaikė ir greitai praeinanti būseną, tai sudėtinga, ilgai besitęsianti reakcija į įvairius stresinius faktorius darbe, ilgainiui išsekiantis darbuotojo emocinius (energetinius) ir asmenybinius resursus. Perdegimo sindromas suvokiamas kaip specifinė darbe patiriamo ilgalaikio streso pasekmė.

Pirmuosiuose savo straipsniuose, tiek Freudenberg H. J.(1974), tiek Maslach Ch.(2003) perdegimo sindromą aprašė kaip reiškinį iš klinikinės ir socialinės pusės: iš klinikinės pusės dėmesys buvo sutelktas į perdegimo sindromo simptomus bei psichinės sveikatos klausimus, iš socialinės pusės – buvo orientuojamasi į sveikatos priežiūros bei pagalbos darbuotojų ir klientų / pacientų santykius (Vimantaitė, Šeškevičius, 2006).

Pasak Jackson S. E.ir kt., (1986), darbuotojai, kurių darbas yra dažni kontaktai su kitais žmonėmis (pvz.: medikai, socialiniai darbuotojai, aptarnavimo srityje dirbantys žmonės ir kt.), patiria stiprius psichinius krūvius, po kurio laiko pasireiškiantys emociniu išsekimu, prasta fizine savijauta, darbo praradimu, bendravimo problemomis su kolegomis ir klientais. Tai rodo, kad profesinį perdegimą lemia ne stresas apskritai, o stresas, kylantis dėl ilgalaikio ir įtempto „bendravimo darbe“. Mokslinėje literatūroje galima rasti tokius terminus, kaip emocinis išsekimas, įtampa, profesinis nuovargis, emocinis nuovargis, psichinis perdegimas, depresija, kurie apibūdina tą patį reiškinį – perdegimo sindromą.

Perdegimo sindromą dažniausiai išgyvena geriausiai labiausiai atsidavę bei aktyviai į profesinę veiklą įsitraukiantys darbuotojai (Lemme, 2003). Siekiant išsaugoti darbuotojų darbingumą bei darbinę motyvaciją yra labai svarbu pažinti perdegimo sindromą, jo požymius, išsiaiškinti atsiradimo priežastis bei numatyti būdus jo išvengti.

Perdegimo sindromą tyrinėjantys mokslininkai sutinka, jog perdegimo sindromo samprata ir raiška yra labai susijusi su darbo vieta. Hawksley B. (2007) teigia, jog perdegimo sindromas yra tiesiogiai susijęs su darbe patiriamu stresu, nepriklausomai nuo streso kilmės. Ilgalaikis stresas, patiriamas darbo vietoje žmonėms, kurių darbas yra susijęs su veikla krizinėse situacijose, paveikia šių darbuotojų darbo atlikimo kokybę, mažina įstaigos veiklos efektyvumą bei neigiamai įtakoja darbuotojų ir klientų santykius. Pagal Pacevičių J., perdegimo sindromas – viena iš sąvokų, kuri nusako psichinio, emocinio ir fizinio išsekimo būseną, susiformavusią dėl ilgalaikių neišspręstų stresų, kurie kilo darbinėje aplinkoje.

Vimantaitė R. ir Šeškevičius A. (2006) išskiria fizinius ir psichinius perdegimo sindromo požymius. Fizinio perdegimo sindromo simptomai gali pasireikšti kaip galvos ir/ar įvairiose kūno vietose skausmai, migrenos priepuoliai, dažnos peršalimo ligos, ilgai trunkantys miego ir virškinimo sutrikimai, bei kiti negalavimai. Galima teigti, kad fiziniai perdegimo sindromo požymiai – tai psichosomatiniai negalavimai, miego sutrikimai (nemiga arba mieguistumas, jausmas, kad vis trūksta miego), nuolatinis nuovargis. Psichiniai pervargimo pasireiškia kaip sutrikusios psichikos simptomai: dirglumas, bendras nuovargis, susijaudinimas, didelio krūvio pojūtis menkiausios įtampos metu ir pan. Šie simptomai stiprėja tol, kol pradeda kontroliuoti žmogaus veiksmus ir jausmus.

Manoma, kad dažniausiai perdega tie, kurių darbas susijęs su kitais žmonėmis: vaikų globos įstaigų, socialiniai darbuotojai, gydytojai ir medicinos seserys, taip pat įvairių lygių vadovai ir kt. Perdegimą išgyvenantys žmonės tampa prislėgti, apatiški, nustoja viskuo domėtis, jaučiasi priklausomi nuo įvykių bei aplinkybių ir negalintys jų sukontroliuoti (Lepėškienė, 1997).

Su perdegimo sindromu susijusius fizinius bei psichinius požymius amerikiečių psichologai Freudenger ir Northand (2006) suskirstė į dvyliką atskirų stadijų, kurios priklausomai nuo perdegimo sindromą išgyvenančio asmens individualių savybių, gali trukti skirtingą laiko tarpą bei skirtingai varijuoti šių stadijų sekoje:

- 1. Per didelis atsipalaidavimas.* Bandytas neigti besiformuojančio perdegimo sindromo.
- 2. Nepalaujamas siekimas įrodyti, ką gali.* Nuolatinis siekimas kažką įrodyti kelia žmogui įtampą ir formuoja stresą. Žmogus, kuris siekia tobulumo yra pasmerktas nuovargiui. Tinkamai subalansavus darbo ir poilsio laiką galima bandyti išvengti nuovargio.
- 4. Vengiama spręsti konfliktus ir tenkinti poreikius.* Dėl laiko stokos, bandydami pabėgti nuo asmeninių problemų, įsiliejama į darbines veiklas, pamirštami draugai, todėl neišsiaiškinami santykiai su artimais žmonėmis, kolegomis, suformuojant uždara problemų ratą. Tuo tarpu žmonės, neturėdami palaikymo, jaučia nuolatinį nesaugumą.
- 3. Asmeninių poreikių nepaisymas.* Asmeninių poreikių nepaisymas skatina vystytis fiziologinius pokyčius – netinkamas maitinimasis dėl laiko stokos (sutrunka kūno svoris), miego trūkumas (jaučiamas nuovargis) ir t.t.
- 5. Keičiasi pamatinės vertybės.* Darbas tampa pagrindine vertybe, kuris pakeičia šeimą, draugus, meilę ir kt.
- 6. Pabrėžtinai neigiamos problemos.* Neatsižvelgiant į kitų nusiskundimus, savų problemų išviešinimas, bet neišsprendimas.

7. *Pastebimas elgesio pasikeitimas.* Darbuotojas ima pykti ant klientų, jų vengti arba atvirksčiai, su jais labai daug bendrauti, taikant stereotipus bei etiketes. Darbuotojo elgesys tampa nekantrus, liguistas, karštligiškas, labai lėtas, vangus.

8. *Atsitraukimas.* Nuo darbo pervargęs žmogus nebeturi laiko bendrauti, bando atsiriboti nuo šeimos, draugų ir pan., nes pervargusiam – tai jau nebeįmanoma, nes bendravimui turėtų atiduoti paskutinius energijos išteklius.

9. *Depersonalizacija.* Žmogus pasikeičia, tampa labai agresyvus, piktas, labai lėtas, vangus, taip pat gali suintensyvėti žalingi įpročiai: rūkymas, alkoholio vartojamas ir pan.

10. *Depresija.* Žmogus pajutęs vidinę tuštumą, laiku kreipiasi į specialistus (psichologus), depresija gali ir neatsirasti arba gali būti gydoma profesionaliu psichosocialiniu būdu.

11. *Vidinė tuštuma.* Gyvenimas atrodo beprasmiškas. Prarandama gyvenimo prasmė, senka kūrybinės ir fizinės jėgos, organizmas pradeda silpti, o ypač išsibalansuoja psichinė sveikata.

12. *Visiškas išsekimas – sudegimas.* Tai pati galutinė perdegimo sindromo stadija, kuri gali pasireikšti liga, reikalaujančia stacionaraus gydymo.

Iš viso to, galima būtų daryti išvadą, jog perdegimo sindromas pasireiškia elgesio, nuotaikų, sveikatos ir gyvenimo būdo pokyčiais. Asmenys, išgyvenantys perdegimo sindromą, nustoja viskuo domėtis, tampa prislėgti, apatiški, jaučiasi priklausomi nuo įvykių bei aplinkybių ir negalintys jų kontroliuoti, atsiranda sveikatos sutrikimų, kuriems gali prireikti medicininio gydymo. Šie pasireiškiantys pokyčiai ir trukmė bei seka priklauso nuo individualių darbuotojų savybių.

Pagrindinės perdegimo sindromo priežastys:

- 1) Monotoniškas ir/ar neįdomus darbas;
- 2) Nepakankamai įvertinamas darbas, dėl to sunaudojami dideli asmeniniai resursai dirbant;
- 3) Darbas su klientais, nuolat besipriešinančiais pastangoms jiems padėti, bei neryškūs, sunkiai pastebimi tokio darbo rezultatai;
- 4) Griežta darbo laiko reglamentacija ypač esant nerealiems jo atlikimo terminams;
- 5) Įtampa ir konfliktai tarp kolegų;
- 6) Perdėtas kolegų kritiškumas ir paramos iš kolegų pusės stoka;
- 7) Saviraiškos galimybių darbe stoka, kai eksperimentavimas ir inovacijos yra slopinamos, o ne skatinamos;
- 8) Darbas be profesinio tobulėjimo galimybių ir mokymosi;
- 9) Neišspręsti vidiniai asmeniniai konfliktai.

Perdegimas gali būti nemažėjančio streso rezultatas, bet tai ne tas pats, kaip pernelyg didelis stresas. Stresas atsiranda tada, kai yra per daug: per didelis spaudimas, per dideli fiziniai ir psichologiniai reikalavimai. Tačiau stresą patiriantys žmonės vis dar gali įsivaizduoti, kad, jie tik galėtų su viskuo susitvarkyti, jie pasijustų geriau. Perdegimą išgyvenantys žmonės dažnai nemato jokios teigiamų pokyčių vilties. Jeigu pernelyg stiprus stresas yra panašus į skendimą atsakomybėse, perdegimas – tai „išdžiūvimas“. Perdegti – reiškia jaustis tuščiam, be motyvacijos.

Vienas iš esminių dalykų, užkertančių kelią perdegimo sindromui - prisiimti asmeninę atsakomybę už savo darbą. Kai darbuotojas užima pasyvią poziciją, dėl savo nesėkmių ar blogos savijautos kaltindamas kažką kitą, bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmas tik sustiprėja. Tokia pasyvi pozicija verčia kapituliuoti prieš išorines aplinkybes ir jaustis jų auka. Tai gali paskatinti atsirasti profesiniam cinizmui. Todėl yra ypač svarbu jaustis atsakingu ir galinčiu pačiam tvarkyti savo darbą netgi esant tam tikriems apribojimams. Vietoj kitų kaltinimo, stengtis nukreipti savo energiją ir dėmesį į tai, ką galima padaryti esamomis sąlygomis ir kaip tas sąlygas pakeisti.

4 lentelė

Streso ir perdegimo sindromo skirtumai

Stresas	Perdegimas
Apibūdina pernelyg didelis įsitraukimas į veiklą	Apibūdina atsitraukimas nuo veiklos
Didina priešlaikinės mirties riziką	Gali sukelti jausmą, kad gyventi neverta
Emocijos pernelyg audringos	Emocijos atbukusios
Energijos netekimas	Motyvacijos, idealų ir vilties netekimas
Pagrindinis pakenkimas – fizinis	Pagrindinis pakenkimas – emocinis
Sukelia nerimą	Sukelia abejingumą ir depresiją
Sukelia skubėjimą ir pernelyg didelį aktyvumą	Sukelia bejėgiškumą ir beviltiškumą

1.2. Streso įveikos procesai

Yra sukurta įvairių įveikos apibrėžimų. Streso įveikos (angl., coping) problema nagrinėjama psichofiziologinių tyrimų, kognityvinės psichologijos ir psichoanalitinės gynybos teorijos kontekste. Pirmasis įveikos sąvokos kūrėjas yra Lazarus R., (1984), kurio pasiūlyta įveikos tyrimų kryptis yra viena dominuojančių. Daugelis autorių įveikos tyrimuose remiasi Lazarus įveikos apibrėžimu, streso įveiką Lazarus apibūdina kaip nuolat kintančias kognityvines, emocines ir elgesio pastangas, kovojant

su specifiniais išoriniais ir / ar vidiniais reikalavimais, apsunkinančiais arba viršijančiais asmens išgales. Lazarus F. (1989) teigia, jog įveika tai - visuminis procesas, kuris apima emocijas, kognityvines ir elgesio pastangas pašalinti, kontroliuoti arba pakeisti su stresine situacija susijusius esamus arba laukiamus sunkumus. Autorius teigia, jog priklausomai nuo situacijos reikalavimų ir patyrimo, įveika kinta laike, didelę įtaką jai gali daryti socialinė aplinka, asmenybės bei situaciniai veiksniai (Diržytė, 2010).

Lazarus (1984) pirmasis pasiūlęs transakcinį įveikos modelį, teigia jog įveika yra procesas, kurio metu vyksta sąveika tarp individo ir probleminės situacijos. Įveikos veiksmingumo rodiklis – individualūs pageidautini pasikeitimai per tam tikrą laiką. Lazaro teigimu, įveikos būdai yra 1) informacijos paieška; 2) tiesioginis veikimas probleminės situacijos atžvilgiu; 3) veikimo atsisakymas; 4) intrapsichinės įveikos formos. Autorius taip pat teigia, kad įveikos procesų funkcijos – keisti asmens - situacijos santykį ir reguliuoti jausmus. Pagal vyraujančią funkciją išskiriami: 1) į problemą nukreipti įveikos būdai (apima problemos apibrėžimą, alternatyvių sprendimų ieškojimą, jų kainos bei naudos įvertinimą, tinkamiausios strategijos pasirinkimą ir veikimą) ir 2) į emocijas nukreipti įveikos būdai (reguliuoja su problemine situacija susijusias emocijas). Įveikos būdo pasirinkimas priklauso nuo situacijos, tačiau bet kuri įveika turi atlikti abi funkcijas. Į problemos sprendimą orientuota strategija veiksmingesnė darbe, emocinis reguliavimas – sveikatos srityje (Diržytė, 2010).

Lazarus pasiūlytą teorinę įveikos proceso schemą, įveiką nulemia kognityvinis situacijos įvertinimas. Kognityvinio įvertinimo procesai atspindi asmenybės ir aplinkos sąveiką. Jų, kaip tarpinių reakcijų, funkcija – įvertinti patyrimo naudą arba žalą. Probleminės situacijos suvokimas nulemia emocinį ir elgesio atsaką į situaciją. Lazarus teigimu, įveikos reakcija taip pat labai priklauso nuo įveikos išteklių, tai yra sveikatos, problemos sprendimo ir socialinių įgūdžių, socialinės paramos ir kitų išteklių. Svarbiausiu veiksmiu, lemiančiu įveiką, autorius laiko įsitikinimus ir vertybes, kurie gali daryti stiprią įtaką kognityviniam situacijos įvertinimui. Kaip teigia Lazarus, bet koks elgesys gali būti laikomas įveika. Ši prielaida iškelia įveikos būdų veiksmingumo klausimą. Įveikos veiksmingumo kriterijais laikomi įvairūs kintamieji: nerimo lygis, depresijos simptomatika, savijauta, pasitenkinimas socialiniais santykiais, socialinis funkcionavimas, somatinė sveikata. Vis dėl to, skirtingi autoriai nesutaria, kokiais kriterijais remiantis turi būti vertinama įveikos sėkmė bei veiksmingumas. Kadangi įveiką lemia aplinkos bei asmenybės veiksniai, priklausomai nuo situacijos ir asmenybės bruožų, gali būti veiksmingi visiškai skirtingi įveikos būdai (Diržytė, 2010).

Selye H. (1956), įveikos problematikos autorius, pirmasis iškėlė asmenybės reakcijos į stresinį įvykį klausimą. Vėlesni įveikos aiškinimai glaudžiai siejasi su Janis (1958), Haan (1977), Lazarus (1978, 1984) bei kitų autorių indėliu (Diržytė, 2010).

Pirmasis, kuris iškėlė adekvačios reakcijos į stresinį įvykį teorinę problemą ir pasiūlė nerimo lygį laikyti reakcijos adekvatumo kriterijumi, tai Selye H. (1956), kuris atkreipė dėmesį į teorinio įveikos ir psichoanalitinės gynybos koncepcijos ryšio įvertinimo problemą (Diržytė, 2010).

Haan (1977) buvo pirmoji, kuri paaiškino įveikos ir psichologinių gynybos procesų ryšį. Ji teigė, jog įveikos mechanizmai yra analogiški gynybiniam Ego mechanizmam. Pagrindinis skirtumas tas, jog įveika skirta realioms problemoms spręsti. Įveika yra adaptyvi reakcija, padedanti konkrečiai spręsti problemą, o psichologinė gynyba dažniausiai yra neadekvati reakcija į probleminę situaciją. Konfliktų ir problemų sprendimo mechanizmai, Haan teigimu, yra sveiko Ego savybė. Tam tikro mechanizmo panaudojimas priklauso nuo pačios situacijos ir asmens savybių (Diržytė, 2010).

Analitinį įveikos modelį ir kognityvinės psichologijos modelį pirmieji susiejo Steffens ir Kaechele (1988). Autoriai teigė, kad probleminė situacija žmogui iškelia du uždavinius: 1) Ego turi vykdyti savo funkcijas ir spręsti problemas; 2) asmenybės intrapsichinę gynybinę reguliaciją turi užtikrinti, kad neprasiveržtų regresyvus nerimas ir tai netrukdytų įveikti problemas ir šie procesai vyksta kartu. Gynybinis reguliavimas, palaikantis intrapsichinę pusiausvyrą, pasitarnauja problemų sprendimui; kognityvinis reguliavimas, kuris laikomas pagrindiniu ir vadinamas įveika, sprendžia problemas (Diržytė, 2010).

Nors Cohen ir Lazarus nuomone, nei vienas įveikos būdas iš esmės nėra geresnis už kitą, kai kurie įveikos būdai, naujų tyrimų duomenimis, yra daugiau arba mažiau veiksmingi. Pavyzdžiui, depresinis įveikos būdas susijęs su intensyvesniais somatoforminiais negalavimais, emociniu labilumu, kognityvinis – su padidėjusia psichologine gerove. Veiksmingais laikomi tokie įveikos būdai, kurie padeda įvykdyti šiuos uždavinius: 1) sumažinti aplinkos sąlygų keliamą grėsmę; 2) prisitaikyti ar toleruoti neigiamus įvykius bei realybę; 3) išlaikyti teigiamą savęs vaizdą; 4) išlaikyti emocinę pusiausvyrą; 5) išlaikyti patenkinančius santykius su aplinkiniais (Diržytė, 2010).

Daugelis autorių teigia, jog įveika turi kelias stadijas, tačiau skirtingi autoriai nurodo skirtingas stadijas. Pavyzdžiui, pasak Main (1977), tai 1) protestas; 2) neviltis; 3) neigimas. Anot Shontz, tai 1) šokas, neviltis; 2) nesėkmės neigimas; 3) nauji bandymai; 4) realybės testavimas. Teorinių įveikos skirtumų stadijomis yra labai daug. Kiekviena iš stadijų, pasak autorių, yra tam tiktas stresinės situacijos įveikimo būdas (Diržytė, 2010).

1.3. Sveikatos priežiūros specialistų profesijos specifika

Nuo 1990 m. buvo pradėtas sveikatos priežiūros institucijų restruktūrizavimas Vidurio ir Rytų Europoje, kurį nulėmė sparčiai ilgėjanti žmonių gyvenimo trukmė, didėjantys kaštai, naujausių gydymo metodų prieinamumo poreikis bei augantys visuomenės rūpesčiai (Kutzin ir kt., 2010)

Vykstant restruktūrizavimo procesui susidaro palankios sąlygos atsirasti darbo aplinkos psichosocialiniams pokyčiams, tai socialinės paramos mažėjimas, darbo reikalavimų didėjimas, stiprėjantis nesaugumo jausmas, per mažai gaunama informacijos apie įgyvendinamų pokyčių reikalingumą. Tokie pokyčiai sukelia papildomą stresą darbe. Retai, tačiau gali būti ir teigiamas restruktūrizavimo poveikis medicinos personalui, tai labiau pastebima gydytojų tarpe (Lopololo 1997, 2002).

Vykstant medicinos įstaigų restruktūrizacijai, pasikeičia ne tik įstaigų įsipareigojimai, bet ir darbo aplinka bei medicinos personalui keliami reikalavimai. Tuomet darbas tampa labiau orientuotas į komandinį. Didėjantis medicinos personalo darbo krūvis, reikalavimai darbe ir laiko stoka, nulemia vis glaudesnę darbuotojų tarpusavio bendravimą. Komandinis darbas sukuria, ypač, slaugytojams palankią darbinę aplinką, pasitenkinimą darbu. Komandinis darbas suteikia entuziazmą, motyvuoja darbui, daro įtaką atsakingumui bei įsipareigojimams (Baumann ir kt., 2001; Pearson ir kt., 2006).

Stresas yra neišvengiamas. Tai yra asmeninio ir profesinio gyvenimo dalis. Ši problema ir jos pasekmės labai paplitusios tarp ES šalių ir vargina milijonus darbuotojų. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros duomenimis, vienas iš trijų darbuotojų Europoje, teigia patiriantys stresą darbinėje aplinkoje. Dauguma darbuotojų, kaip streso priežastis nurodo trumpą užduočių atlikimo laiką ir labai didelį darbo tempą, mažiau – mažą savarankiškumą priimant sprendimus ir negalėjimą įtakoti darbo laiko (Dubauskas, 2006; Duoba, ir kt., 2007).

Dėl su stresu susijusių sveikatos problemų, darbingumo netenkama dviem ar daugiau savaitių, todėl ekonominės išlaidos dėl streso poveikio yra didžiulės. Prarandama daug darbo dienų, padaroma daug pravaikštų susijusių su darbe kylančiu stresu. Dėl jo kyla drausmės problemos, daromos klaidos, priimami blogi, nemotyvuoti sprendimai.

Streso darbe prevencija yra vienas iš Europos Komisijos komunikato dėl naujosios sveikatos ir saugos darbe strategijos tikslų. Visos Europos Sąjungos narės įgyvendino Europos Tarybos direktyvą, nacionaliniuose teisės aktuose, kuriuose išdėstytos pagrindinės sveikatos ir saugos darbe nuostatos, o kai kurios parengė rekomendacijas dėl streso darbe prevencijos. Laikantis šių nuostatų

dėl streso darbe išvengimo arba sumažinimo, darbdaviai konsultuodamiesi su darbuotojais ir jų atstovais turi:

- stengtis vykdyti streso darbe prevenciją;
- įvertinti streso darbe riziką, analizuodami koks yra spaudimas darbe, galintis sukelti didelį ir ilgalaikį stresą, bei numatyti, kas gali būti tokio streso paveiktas;
- imtis tinkamų veiksmų žalai išvengti (Dubauskas, 2006).

Užsienio šalyse atlikta daug mokslinių tyrimų, nagrinėti įvairūs patiriamą streso darbe aspektai, prevencijos ir pasekmių valdymo ypatumai.

Lietuvoje streso darbe moksliniai tyrimai yra vykdomi jau nuo 1994 metų. Tačiau Lietuvoje darbų, tiriančių būtent gydytojų patiriamą stresą - dar nėra. Mūsų šalyje įkurtas Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros ryšių punktas, kurio tikslas – skatinti veiklą, mažinančią stresą ir su darbu susijusią psichologinę riziką (Dubauskas, 2006).

LR teisminiuose dokumentuose (įsak. Nr. V-699/A1-241) stresas darbe įvardijamas kaip psichosocialinis rizikos veiksnys, suprantamas kaip darbuotojo reakcija į:

1. *nepalankias darbo aplinkos sąlygas* (kai siekiama gauti tą patį darbo rezultatą, įdedant didesnes pastangas);
2. *darbo organizavimą* (per didelė ar per maža darbo kontrolė, darbo apmokėjimo ypatumai, darbo laiko trukmė, jo paskirstymas (pamaininis, naktinis darbas),) (Valstybės žinios. 2005):
 - dažna streso darbe priežastis, kuri gali kilti dėl neaiškios situacijos darbe ar dėl dviprasmiškų ateities perspektyvų;
 - grįžtamasis ryšys, galimybė pasitarti, aiškus darbas, tiksliai apibrėžta atsakomybė užtikrina gerus darbuotojų tarpusavio santykius ir mažina psichologinę įtampą (Dubauskas, 2006).
3. *darbo reikalavimus* (didelis darbo tempas ir darbo krūvis, neaiškios darbo užduotys, neatitikimas tarp darbuotojų sugebėjimų ir galimybių, atliekant užduotis);
4. *darbo turinį* (monotoniškas ir/ar neįdomus darbas, per didelis informacijos kiekis, didžiulė atsakomybė, emocinė įtampa, laisvės stoka priimant sprendimus, per maža ar didelė įtaka savarankiškai planuoti ir vykdyti darbą):
 - galimybė darbe laisvai judėti psichologiniu požiūriu, laisvai priimant sprendimus ir reguliuojant darbo tempą.

- esant blogiems darbiniamis santykiams darbe, gali stipriai paveikti darbo našumą;
- stresinę būseną darbe sukelia mažas savarankiškumas priimant sprendimus (maža kontrolė), o reikalavimai yra dideli, sukelia (Gražulevičienė, 2002).;
- didelį psichologinį stresą sukelia didelis informacijos kiekis, kuriuo remiantis būtina priimti svarbų ir greitą sprendimą;
- stiprus stresorius - didelė atsakomybė už kitus žmones. Dažnai atsakinga profesinė veikla sąlygoja ir didelę įtampą.

5. *darbuotojų tarpusavio santykius ir santykius su darbdaviu* (blogi darbuotojų santykiai, netinkamas vadovybės elgesys, priekabiavimas, neįvertintas darbas, negalėjimas kelti kvalifikacijos, prisidėti prie bendrų sprendimo priėmimo ir kt.) (Gražulevičienė, 2002; Valstybės žinios, 2005).

Profesijos, kurios susijusios su žmonių sveikatos priežiūra, aptarnavimu ir švietimu, yra priskiriamos emocinėms profesijoms. Tiesioginio bendravimo su pacientu metu iš darbuotojo reikalaujama reikšti atitinkamas emocijas, kurių reikalauja jų darbas. Emocinio darbo konceptas nukreiptas į bendravimo kokybę tarp darbuotojo ir, šiuo metu, paciento. Maslach ir Leiter (1997) teigia, kad šie darbai yra sudėtingi tiek emociškai, tiek fiziškai. Didelis pasišventimas, kurio reikalauja šie darbai, ilgos darbo valandos ir didžiuliai darbo krūviai yra sekinantys; tokie pat sekinantys yra ir galimi konfliktai su pacientais, ligoniais, kolegomis ir vadovais.

Sveikatos priežiūra yra viena iš augančių darbo sektorių. Sveikatos priežiūros specialistų Lietuvoje ir kitose šalyse labai trūksta ir todėl jų darbo krūvis nuolat didėja. Sveikatos priežiūros specialistai dirba su žmonėmis, kenčiančiais nuo įvairių ligų ir turinčiais fizinių, socialinių ir psichologinių problemų. Darbo krūvis, lyderiavimas / vadovavimas, personalo konfliktai ir emociniai poreikiai, pasak McVicar A. (2003), yra dažniausiai sveikatos priežiūros darbuotojų įvardinamas stresorius. Per didelis darbo krūvis, laiko trūkumas ir nepakankamas personalo skaičius yra didžiausias streso sveikatos priežiūros šaltinis. Burnard ir kt., (2000); McGrath ir kt., (2003) pažymi, kad didelis darbo krūvis yra viena iš priežasčių kodėl darbuotojai negali atlikti savo pareigų taip, kad būtų patenkinti savo darbu. Kiti autoriai pažymi, kad stresorius apima faktoriai, susiję su pacientų priežiūra (Erlen ir kt., 1997), tarpasmeniniai santykiai (Healy ir kt., 1999), neatsakingai prisiimami įsipareigojimai, pernelyg daug deleguojama užduočių, nesuderinami reikalavimai ir konfidencialumo bei kompetencijos vykdyti savo pareigas trūkumas (Kirkcaldy ir kt., 2000). Nuo specialistų profesinės kvalifikacijos, jų rengimo skaičiaus ir teisingo paskirstymo priklauso visos sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas.

Kaip teigia Sorlie V. ir kt. (2004), laiko trūkumas gali būti sąžinės priekaištas, jog ne viskas kas buvo padaryta, buvo pakankama teikiant pagalbą. Ekonominės, socialinės ir kitos sąlygos ne visada leidžia suteikti pacientui tokią pagalbą, kokios jis tikisi ir kokios jam reikia. Tokiais atvejais sveikatos priežiūros darbuotojai jaučia bejėgiškumą, moralinį skausmą, sąžinės graužatį. Patys sveikatos priežiūros specialistai pažymi, kad sąžinės graužatį jaučia, kai yra konfliktas tarp įsivaizduojamos idealios sveikatos priežiūros ir realybės, kada jie negali padaryti nieko daugiau nei padarė. Tuomet jie jaučia moralinį distresą. Kliūtys, trukdančios pasiekti tikslus, gali būti personalo trūkumas, netinkamai parengtas personalas arba tam tikri organizaciniai apribojimai (Austin ir kt., 2003; Corley, 2002). Negalėjimas veikti pagal savo nusistatytas vertybes ir moralines nuostatas darbuotojams taip pat gali sukelti moralinį distresą. Moralinis distresas patiriamas ir tuomet, jog personalo skaičius yra toks mažas, kad pagalba yra nepilnavertė (Corley ir kt., 2002). Tai neteisinga pacientų atžvilgiu, kaip ir nutylėjimas apie gydymo klaidas bei gydymo vaistais skyrimas prieš pacientų norą. Personalas patiriamo moralinio distreso kiekis priklauso nuo jų asmeninės atsakomybės už situaciją, kurioje jie atsiduria, lygio.

Dauguma šios srities tyrimų nukreipti į aplinkos faktorius, turinčius įtakos stresui atsirasti. Asmeniniai stresoriai nurodomi kaip mažiau apsunkinantys, negu darbo stresoriai (McGrath ir kt. 2003). Tačiau kai kurie tyrimai parodė, kad namų konfliktai, palyginus su konfliktais darbe, yra pagrindinis stresorius, prognozuojant psichologinį distresą (Weinberg, Creed, 2000; Kirkcaldy ir kt., 2000).

Sveikatos priežiūros specialistai patiria stresą ne tik tada, kai instituciniai apribojimai neleidžia jiems veikti pagal jų moralinių įsitikinimų sistemą, bet taip pat, kai jie veikdami vadovaujasi savo sąžine susikirsdami su įstatymais ar reikalavimais (Kalvemark S. ir kt., 2004). Panašiai mano ir Cronqvist J. ir kt. (2004), jog intensyvosios priežiūros srityje dirbantys slaugytojai susiduria su sunkumais balansuodami tarp moralinių įsitikinimų ir darbo įsipareigojimų. Begat I. ir kt. (2005) teigia, kad etiniai konfliktai slaugant pacientus yra streso ir nerimo, susijusio su darbu šaltinis. Teigiamą įtaką slaugytojų geresnei savijautai turi tinkamas klinikinės slaugos organizavimas. Kriukelytė D. ir kt. (2005) tyrė priežastis, sukeliančias stresą intensyvosios terapijos skyriaus slaugytojams, ir nustatė, kad slaugytojai nėra patenkinti gaunamu atlyginimu ir perspektyvomis, dažnai darbuotojams trūksta socialinės ir psichologinės paramos dėl kylančių konfliktinių situacijų ir galimybių jas spręsti.

Kalibato R. ir kt. (2007) tyrimo rezultatai atskleidė, jog gydytojai ir slaugytojai savo darbe dažniau patiria neigiamas emocijas nei teigiamas. Svarbiausias profesinis stresorius slaugytojams yra

nepakankamas atlygis už darbą. Slaugytojai, dažniau nei gydytojai, skundėsi streso darbe sukeltais emociniais simptomais: nuovargiu, susijaudinimu, nervingumu, nerimastingumu.

Su gydytojais susijęs stresas, organizaciniai faktoriai ir skausmo stebėjimas onkologinėje slaugoje priskiriami dažniausiai pasitaikančioms ir sunkiausioms streso grupėms (Florio ir kt., 1998). Dauguma tyrimų nurodo ir išskiria šiuos tris pagrindinius sveikatos priežiūros specialistų praktikoje patiriamo streso darbe šaltinius:

1. Darbo aplinka. Sveikatos priežiūros specialistų praktikoje laikomasi labai aukštų standartų, todėl yra nuolat jaučiamas didelis spaudimas, nereguliarios darbo valandos ir miego trūkumas paryškina šią problemą.
2. Asmeniniai veiksniai. Laiko trūkumas ir teisinės atsakomybės grėsmė (nusiskundimai, teisinių bylų išskėlimai ir t.t.)
3. Tarpasmeniniai santykiai. Sudėtingi tarpasmeniniai santykiai ir darbas su žmonėmis sukuria įtampą darbinėje aplinkoje. Kai kurie darbuotojai turi labai ribotas, mažiau lanksčias galimybes organizuojant darbą. Tokia susiklosčiusi darbinė situacija sukelia didelį stresą, dėl suprantamo bejėgiškumo kontroliuoti ar keisti situaciją. Pavyzdžiui, dėl nedarbingumo ar kitų priežasčių negalintis darbuotojas būti darbe, tuomet jo darbo krūvis yra paskirstytas kitiems kolegoms (Jenkins, Wong, 2001).

Stresas darbe – ne vien Lietuvos reiškinys. Tyrimo duomenimis, pastaruoju metu vis daugiau žmonių darbe jaučia nesaugumą ir stresą. Plėtojantis technologijoms, spartėja gyvenimo tempas, įmonės linkusios mažinti darbuotojų skaičių palikdamos tą patį darbą atlikti mažesniai skaičiui žmonių, tuo pačiu iš liekančių dirbti įmonėje darbuotojų darbas reikalauja vis daugiau laiko ir energijos. Tačiau nereikėtų pamiršti, jog stresas darbe yra organizacijos problemos simptomas, o ne asmeninė silpnybė (Duoba ir kt. 2007).

Didelė dalis atliktų tyrimų konstatuoja, jog daugelis gydytojų patiria nuolatinį stresą (kaip lėtinį). Dviem pagrindiniais stresoriais medicinos darbuotojų darbe Hemingway (1998) įvardija – darbo aplinką ir pacientų mirtis. Atliktame tyrime apie pacientų mirčių įtaką medicinos personalui, buvo nustatyta, kad pacientų mirtys neišvengiamai sukelia didelį stresą. Ypatingai stresinės situacijos būdingos dirbantiems: reanimacijos, intensyvosios terapijos skyriuose, kur kiekvieną akimirką galimi įvairūs netikėtumai ir pacientų mirtys.

Darbe, kaip įtampos elementus darbuotojai dažniausiai nurodo kontrolės sumažėjimą, įtemptus profesinius santykius, sunkų, per didelį ar nepakankamą darbo krūvį (Dubauskas, 2006),

baimę dėl potencialių teisinių bylų; kaip administraciniai ir socialiniai veiksniai nurodoma administracinė atsakomybė, darbo – namų konfliktas, darbo užmokestis (Lyons ir kt. 1996).

Gražulevičienė R. (2002) įvardina šiek tiek kitus prioriteto atžvilgiu streso šaltinius darbe: darbo sąlygos, asmeniniai santykiai, psichologinis klimatas, vaidmuo darbe, karjeros galimybės.

Stresines situacijas mokslininkai siūlo suskirstyti į:

- *laiko stresą* – kai yra laiko trūkumas užduotims atlikti;
- *socialinį stresą* – kylantį įvairiose bendravimo situacijose;
- *atsakomybės stresą* – svarbaus sprendimo priėmimas;
- *vidinių prieštaravimų stresą* – kylantis dėl vidinių psichologinių konfliktų (namų – darbo konfliktas).

Autorius Payne R. (1987) tokį skirtumą grindžia tuo, jog kai kurie veiksniai, tokie kaip aukštas pasitenkinimas darbu, didelė kontrolė, aukšti įgaliojimai ir dideli įsipareigojimai darbe įgalina darbuotoją gerai jaustis darbinėje aplinkoje, o tai sušvelnina atsaką į stresą ir tuo paaiškina žemesnį patiriamą stresą.

Didžiulis gyvenimo tempas verčia nesėdėti vietoje ir nuolat sukintis darbų verpete. Lojalumas, atsidavimas darbui – vertybės, kurias pripažįsta daugelis įmonių. Tiek daug darbo, per tiek mažai laiko. Tokie žodžiai tampa įprasti organizacijose. Lietuvoje gaji tradicija darbuotojų pastangas vertinti pagal jų darbe praleistų viršvalandžių kiekį. Jei darbuotojas, pasibaigus darbo valandoms, neskuba namo, vadinasi jis stengiasi dirbti. Jei darbuotojas padaro daugiau nei jam priklauso, vadinasi įmonė gali apsieiti be papildomo darbuotojo. Dėl didelio darbo tempo ir didelio darbų krūvio darbuotojai neretai patiria stresą.

Pagal Vokietijos patirtį priemonių prieš stresą įmonėse pavyzdžius siūlo Mikalajūnienė I. (2006):

- mažinti darbo intensyvumą;
- suteikti pertraukėles poilsiui;
- pasirūpinti, kad pertraukėlės būtų daromos reguliariai;
- saugių darbo sąlygų sudarymas;
- išplėsti veiksmų laisvę;
- sukurti sprendimų galimybes (pvz., kiekvienas turi turėti konkrečią atsakomybę už savo darbo kokybę ir terminus, ir patys nustatyti savo darbo braižą;

- vengti nuolatinių darbo pertrūkių (pvz., nustatant laisvą darbo laiką);
- mokymas įmonėse užtikrina reikiamą kvalifikaciją ir padeda išvengti baimės bei streso;
- įdarbinti darbuotojus atsižvelgiant į jų kvalifikaciją ir sukurti tolesnio tobulinimosi galimybes;
- teikti darbuotojams žinias apie jų darbo kokybę;
- pagerinti komunikacijas, kooperaciją bei informaciją;
- rūpintis mikroklimatu įmonėse.

Viena iš dažniausių streso darbe priežasčių yra darbuotojų perkrovimas darbu arba laikymas „be darbo“. Streso būseną išgyvenama ir tada, kai darbas neįdomus ir/ar monotoniškas. Stresą sukelia ir tai, kai per trumpą laiką reikia apdoroti daug informacijos. Palmer ir Dryden(1996) siūlo stresą darbe, kylantį dėl tam tikrų priežasčių, mažinti tokiu būdu:

- darbo užduočių peržiūrėjimas;
- analizuoti darbo santykius;
- darbo aplinkos pertvarkymas;
- darbuotojų skatinimas, negailėti apdovanojimų;
- į darbuotojo karjeros vaidmenį įtraukiant darbdavį;
- taikant socialinę paramą ir grįžtamąjį ryšį;
- sudarant komandas iš tinkančių vienas kitam žmonių.

Frank, Cooper (1987) stresą darbe siūlo mažinti trimis lygiais:

1. *Individualaus poveikio lygis* (fiziniai pratimai, relaksacijos darbe, mokėjimas jausti laiką ir t.t.);
2. *Organizacinio lygio poveikis* (organizacinės struktūros gerinimas, darbuotojų atrankos ir tinkamumo įvertinimo atlikimas, darbuotojų mokymas, fizinės aplinkos darbo vietoje charakteristikų gerinimas, rūpinimasis sveikatos apsauga).
3. *Individualus / organizacinis poveikio lygis* (darbo santykių reguliavimas, darbo vaidmenų aiškumo didinimas, darbo aplinkos pritaikymas konkrečiam darbuotojui, darbuotojų skatinimas būti autonomiškais ir dalyvaujančiais priimančiais sprendimus);

Atskiro žmogaus patiriamas stresas, gali būti priklausoma nuo individo savybių, patirties ir streso įveikimo galimybių bei nuo aplinkybių, dėl kurių šis poreikis ir atsiranda.

Medicinos darbuotojai patiria stresą dėl padidėjusios atsakomybės, nemalonios informacijos pateikimo pacientams ir jų giminaičiams bei kitų bendradarbių paramos stokos. Grįžtamasis ryšys taip pat svarbus darbuotojui.

Kai teigia Payne (2001), kad užuot kaltinę save, medicinos darbuotojai galėtų pozityviai pervertinti situaciją. Sveikatos priežiūros specialistų veikla apima plačią skalę galimų streso faktorių, atsirandančių darbo vietoje, nes šiai profesijai būtini puikūs socialiniai, etiniai, dalykiniai ir kt. įgūdžiai, komandinis darbas įvairiose situacijose, dvidešimt keturių valandų priežiūros teikimas ir tai, kas dažnai traktuojama „emociniu darbu“. Sveikatos priežiūros specialistai turi būti mokomi koncentruotis į pozityvią naudą, gautą iš sunkių situacijų tam, kad galėtų tobulėti ir mokytis iš šių patyrimų. Mirtis ir mirimas yra šios profesijos darbuotojų pagrindinis ir neišvengiamas stresorius. Todėl papildoma pagalba personalui turėtų būti kaip specifinė užduotis problemoms, susijusioms su stresu spręsti. Ypatingai pažeidžiamų grupių slaugytojai, kaip slaugytojų padėjėjai, tų, kurių profesinė kvalifikacija yra žemesnė, arba slaugytojai, kurie užima vadovaujančias pozicijas, turi būti nuolat stebimi dėl galimo „perdegimo“ ženklų diagnostikos (Payne, 2001). Šiems slaugytojams turėtų būti pirmiausia taikomas mokymas ir prevencinės intervencijos, tokios kaip imuniteto kūrimas

Siekiant atrasti galimybių išvengti stipraus streso, būtina suprasti, kokie faktoriai nulemia perėjimą prie jo. French ir kt. (2000) nustatė devynias darbo vietos streso faktorių grupes, kurios gali daryti poveikį medicinos darbuotojams, tai: konfliktai su vadovu, netinkamas pasiruošimas, nesutarimai su porininku, nesutarimai su pareigose vyresniu, diskriminacija, darbo krūvis, netikrumas dėl gydymo, susidūrimas su mirtimi ir mirštantys pacientai, pacientai ir jų šeimos.

2.TYRIMO METODAI IR REZULTATAI

2.1. Tyrimo metodai

Siekiant įvertinti sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso, psichologinių reikalavimų darbe sąsajas su streso pasekmėmis ir buvo atliktas šis tyrimas.

Tyrimai vyko darbo vietose, nedalyvaujant pašaliniais asmenimis. Tyrimo tikslams buvo atlikta anoniminė anketinė apklausa (1 priedas). Iš viso apklausta 200 darbuotojų. 100 anketų buvo užpildyta medicinos įstaigose Norvegijoje, ir 100 anketų medicinos įstaigose Lietuvoje. Anketa susideda iš 4 blokų. Pirmas blokas apibūdina: lytis, amžius, darbo stažas; antras blokas: ar dažnai patiriamas stresas, streso darbe lygis, streso priežastys; trečias blokas: streso sukeltos pasekmės, elgesys, kilus įtampai ar konfliktui, sveikatos būklės vertinimas; ir ketvirtas blokas: streso mažinimo būdai, vadovo priemonės stresui mažinti. Klausimai buvo užduodami su atsakymų variantais. Anketos dalyse: streso priežastys, streso sukeltos pasekmės, elgesys, kilus įtampai ar konfliktui, streso mažinimo būdai, vadovo priemonės stresui mažinti, galima buvo pažymėti kelis atsakymo variantus. Gautų duomenų statistinė analizė atlikta EXCEL ir SPSS 17,0 kompiuterinėmis programomis (angl. Statistical Package for the Social Sciences). Analizuojami duomenys statistiškai yra patikimi.

2.2. Respondentai

Tyrimas buvo atliktas 2012 metų birželio – rugpjūčio mėnesiais. Anketos buvo išdalintos: Trofors miestelio slaugos ligoninėje – 32 anketos, kurių 3 gydytojai, 29 slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai. 68 anketos – Mosjøen miestelio poliklinikoje ir ligoninėje, kurių taip pat 3 gydytojai, 65 slaugytojai bei jų padėjėjai. Joniškėlio slaugos ligoninėje - 38 anketos, kurias užpildė 2 gydytojai, 36 slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai. Joniškėlio ir Pasvalio ligoninėje ir poliklinikoje – 62 anketos, kurias užpildė 2 gydytojai, 60 slaugytojų ir slaugytojų padėjėjai.

2.3. Tyrimo rezultatai

5 lentelė

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų lytis (proc.)

Lytis	Tautybė	
	Norvegai	Lietuviai
Moterys	63	81
Vyrai	37	19
Iš viso:	100	100

Patiriamo streso darbe tyrimo rezultatai rodo (žr. 5 lentelę) aiškų moteriškosios lyties dominavimą: moterys sudaro 63 proc. Norvegijos respondentų, 81 proc. moterų sudaro Lietuvos respondentų. Iš jų vyrai Norvegijoje – 37 proc., Lietuvoje 19 proc.

6 lentelė

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo stažas (proc.)

Tautybė	Darbo stažas					Iš viso
	Iki 5 metų	5-10 metų	10-15 metų	15-20 metų	20 ir daugiau	
Norvegai	27	29	20	15	9	100
Lietuviai	34	37	14	8	7	100
Iš viso:	61	66	34	23	16	200

Analizuojant ir lyginant gautus duomenis pagal darbo stažą, pasiskirstymas labai panašus (žr. 6 lentelę). Norvegijoje 27 proc., Lietuvoje 34 proc. respondentų dirba 5 metus ir mažiau. Norvegijoje – 29 proc., Lietuvoje 37 proc. respondentų dirba daugiau nei 5 metus. Ir tai rodo, kad tiek Norvegijoje, tiek Lietuvoje darbuotojų kaita sektoriuose nėra didelė. Išdirbusiųjų daugiau nei 20 metų darbuotojai sudaro Norvegijos sektoriuose - 9 proc., Lietuvos - 7 proc.

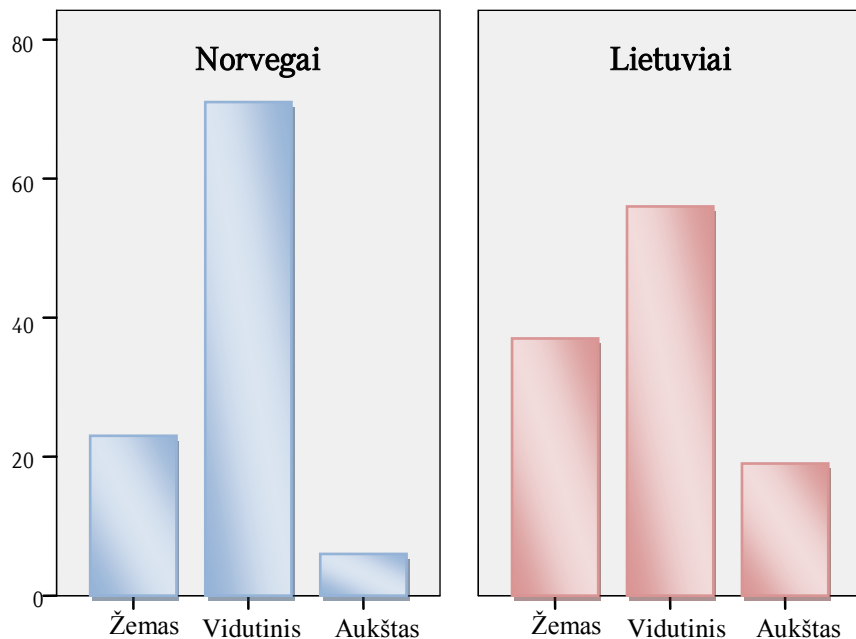
7 lentelė

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamas stresas (proc.)

Tautybė	Ar dažnai patiriate stresą					Iš viso
	Visada	Dažnai	Kartais	Niekada	Nežinai	
Norvegai	0	17	69	14	0	100
Lietuviai	1	29	67	1	2	100
Iš viso:	1	46	136	15	2	200

Dėl streso darbe lygio tyrimo rezultatai rodo (žr. 7 lentelę), jog didžiausias procentas darbuotojų - 86 proc. Norvegijoje ir 96 proc. Lietuvoje patiria stresą darbe. Kartais stresą patiria 69 proc. Norvegijos darbuotojų, 67 proc. – dirbantys Lietuvoje. Dažnai stresą patiria 17 proc. Norvegijos, 29 proc. Lietuvoje dirbantys darbuotojai. Tačiau pastebima, jog niekada nepatiria streso darbe įvardija 14 proc. Norvegų ir tik 1 proc. Lietuvių specialistų.

Buvo atliktas papildomas tyrimas, norint palyginti respondentų patiriamą stresą ir demografinį pasiskirtymą. Pastebėta, kad pagal Pirsono (žr. 3 priedą) gautas koreliacijos koeficientas ($r = -0,196^{**}$), tai reiškia, kad kintamuosius sieja statistiškai reikšmingas, tiesinis, atvirkštinis, labai stiprus koreliacinis ryšys. Tai vadinasi, kad Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai dažniau patiria stresą, nei dirbantys Norvegijoje.



1 pav. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso lygis (proc.)

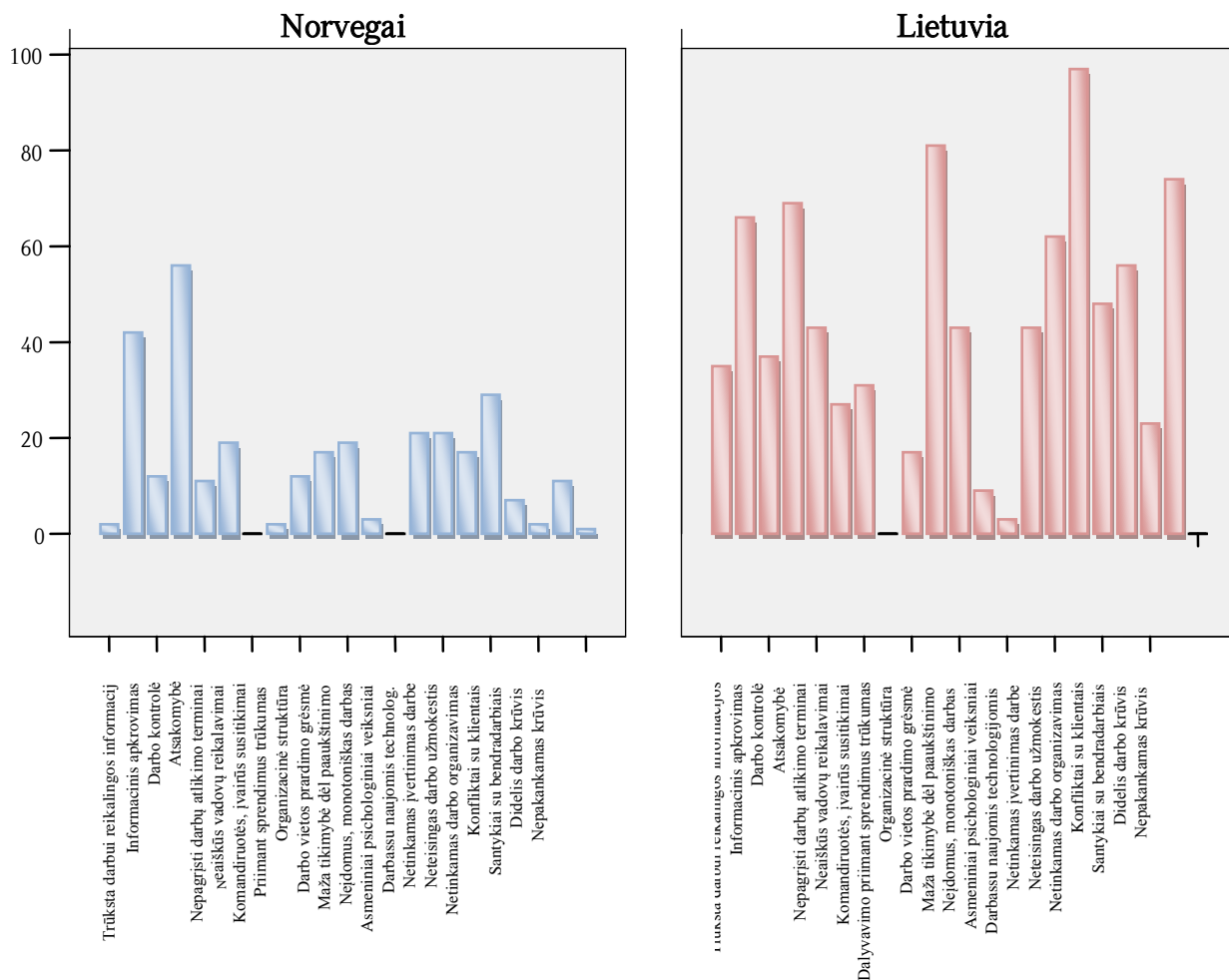
8 lentelė

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso lygis (proc.)

Tautybė	Žemas	Vidutinis	Aukštas	Iš viso
Norvegai	23	71	6	100
Lietuviai	37	56	19	100
Iš viso:	60	127	25	200

Vertinant respondentų subjektyvų patiriamo streso lygį (žr. 1 pav.)(žr. 8 lentelę), nustatyta, jog 6 proc. Norvegijos respondentų ir 19 proc. Lietuvos respondentų patiria aukštą streso lygį, vidutinį stresą – 71 proc. Norvegų ir 56 proc. Lietuvių specialistų. 23 proc. Norvegijos ir 37 proc. Lietuvos respondentų įvardijo žemą streso lygį. Įvertinus patiriamo streso darbe lygį, galima būtų daryti išvadą, kad žiūrint atskirai į Lietuvių (19 proc.) ir Norvegų (6 proc.) respondentų aukšto lygio pasiskirstymą, Lietuviai patiria didesnę stresą. Bet įvertinimus patiriamą vidutinį ir aukštą darbe streso lygius kartu – Lietuvos 75 proc., Norvegijos – 77 proc., tai didelių pastebimų ir reikšmingų streso darbe skirtumų nepastebėta.

Cooper ir kt. (2001), Spector (2002) teigimu, streso susiformavimui didelę reikšmę turi ir priežastys. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso priežastys analizuojamos 2 paveiksle ir 9 lentelėje.



2 pav. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbačių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso priežastys (proc.)

9 lentelė

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbačių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso priežastys (proc.)

Streso priežastys	Norvegai	Lietuviai
Trūksta darbui reikalingos informacijos	2	35
Informacinis apkrovimas	42	66
Darbo kontrolė	12	37
Atsakomybė	56	69
Nepagrįsti darbų atlikimo terminai	11	43
Neaiškūs vadovų reikalavimai	19	27

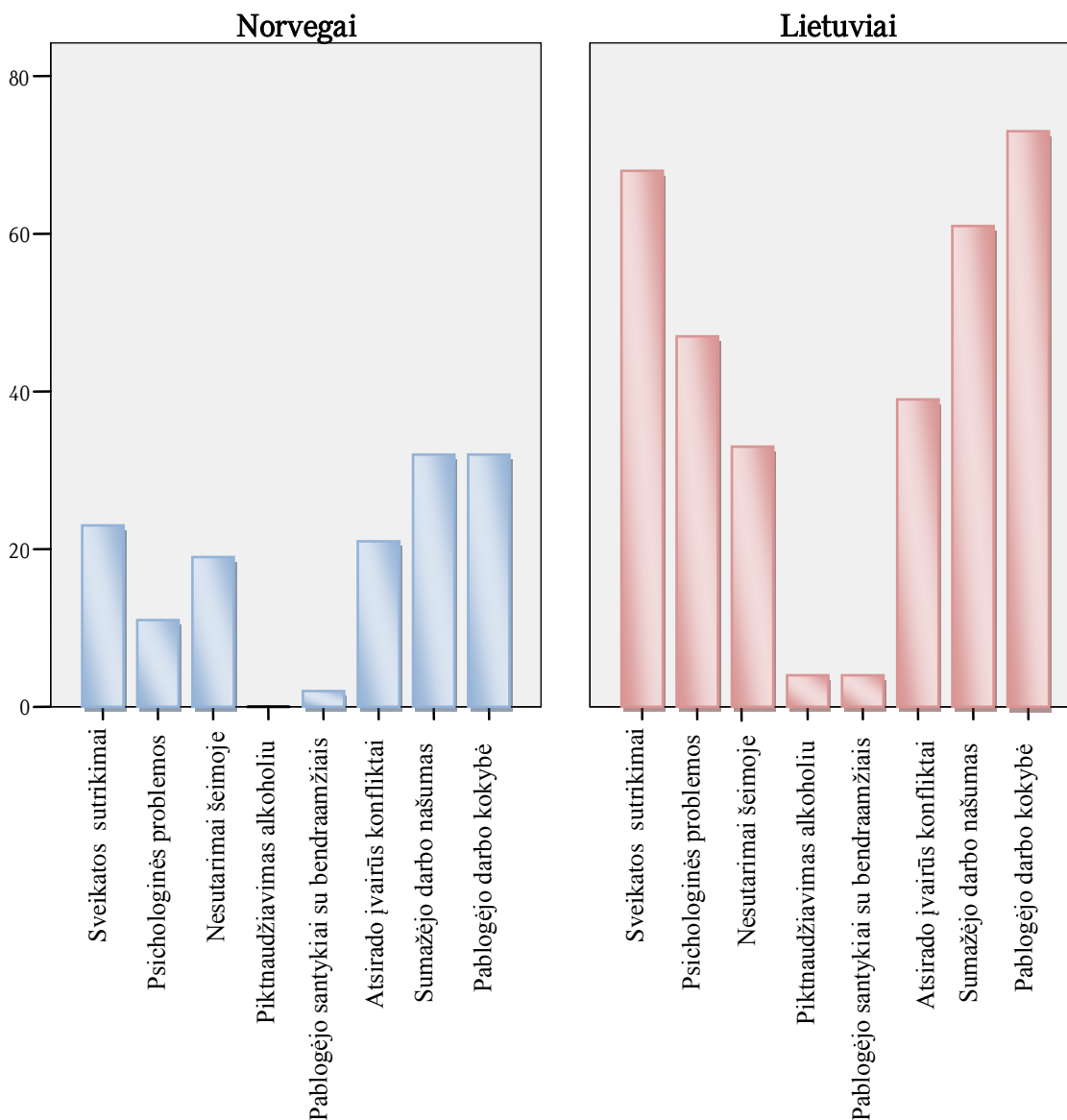
Komandiruotės, įvairūs susitikimai	0	31
Dalyvavimo priimant sprendimus trūkumas	2	0
Organizacinė struktūra	12	17
Darbo vietos praradimo grėsmė	17	81
Maža tikimybė dėl paaukštinimo	19	43
Neįdomus, monotoniškas darbas	3	9
Asmeniniai psichologiniai veiksniai	0	3
Darbas su naujomis technologijomis	21	43
Netinkamas įvertinimas darbe	21	62
Neteisingas darbo užmokestis	14	97
Netinkamas darbo organizavimas	29	48
Konfliktai su klientais	7	56
Santykiai su bendradarbiais	2	23
Didelis darbo krūvis	11	74
Nepakankamas krūvis	1	0

Respondentai šioje anketos dalyje galėjo pažymėti kelis atsakymo variantus.

Šiame tyrime, ypatingai reikėtų išskirti Lietuvoje dirbančiuosius, kurie įvardijo kur kas daugiau priežasčių sukeliančių stresą darbe. Atliktas tyrimas parodė, kad darbuotojai nėra patenkinti didėjančiu darbo krūviu 74 proc. – Lietuvos, 11 proc. – Norvegijos darbuotojų; konfliktus su pacientais įvardijo 56 proc. – Lietuvoje, 7 proc. – Norvegijoje dirbantieji; blogi santykiai su bendradarbiais 23 proc. - Lietuvos, 2 proc. – Norvegijos darbuotoj, netinkamą įvertinimą darbe 62 proc. Lietuvos, 21 proc. – Norvegijoje; netinkamas darbo organizavimas 48 proc. – Lietuvos, 29 proc. – Norvegijoje; neteisingas darbo užmokestis už darbą atsakymus pažymėjo 97 proc. – Lietuvos, 14 proc. – Norvegijos dirbantys specialistai.

Atlikto tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kad Norvegijos organizacijose darbuotojai didesnę dėmesį skyrė streso sukeltoms priežastims, tai: atsakomybė, didelis informacijos apkrovimas, ir netinkamas darbo organizavimas. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl: darbo kontrolės, santykių su bendradarbiais, konfliktų su klientais, nepagrįstų terminų, darbo užmokesčio, didelio darbo krūvio, organizacinės struktūros. Svarbiausias profesinis stresorius Lietuvoje dirbantiems darbuotojams yra nepakankamas atlygis už darbą. Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojams stresą darbe sukelia: didelė atsakomybė, didelis informacinis apkrovimas, darbas su naujomis technologijomis, netinkamas įvertinimas darbe, konfliktai su klientais, didelis darbo krūvis, darbo vietos praradimas, maža tikimybė dėl paaukštinimo, ir neteisingas darbo užmokestis už atliktą darbą. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl darbo kontrolės, organizacinės struktūros, santykių su bendradarbiais, dėl neaiškių vadovo reikalavimų.

Vimantaitė R. ir Šeškevičius A. (2006) išskiria fizinius ir psichinius streso sukeltus požymius bei pasekmes. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančiųjų sveikatos specialistų patiriamo streso sukeltos pasekmės atsispindi 3 paveiksle ir 10 lentelėje.



3 pav. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso sukeltos pasekmės (proc.)

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamo streso sukeltos pasekmės (proc)

Streso sukeltos pasekmės	Norvegai	Lietuviai
Sveikatos sutrikimus	23	68
Psichologines problemas	11	47
Nesutarimus šeimoje	19	33
Atsirado piktnaudžiavimas alkoholiu	0	4
Pablogėjo santykiai su bendraamžiais	2	4
Atsirado įvairūs konfliktai	21	39
Sumažėjo darbo našumas	32	61
Pablogėjo darbo kokybė	32	73

Respondentai šioje anketos dalyje galėjo pažymėti kelis atsakymo variantus. Respondentams užduotas klausimas: kokias pasekmes Jums sukelia stresas, patirtas darbe. Įvertinus tokius pastebimus skirtumus tarp Lietuvoje ir Norvegijoje dirbančio personalo, galima matyti, kad kuo didesni reikalavimai darbe, tuo labiau sumažėja asmeninis darbuotojų pajėgumas, t.y. pasireiškia sveikatos sutrikimai, psichologinės problemos, o kuo mažesni psichologiniai reikalavimai keliami personalo darbuotojams jų darbe, tuo geresnė jų psichikos sveikata.

Be abejonės, patiriamas stresas priklauso nuo individualių darbuotojų savybių ir stresinės situacijos suvokimo.

Dėl streso sukeltų pasekmių Lietuvos respondentai daugiausiai atsakymų pažymėjo: sveikatos sutrikimus 68 proc., sumažėjo darbo našumas 61 proc., dėl patiriamo streso pablogėjo darbo kokybė 73 proc., patiria psichologinių problemų 47 proc., atsirado nesutarimai šeimoje 33 proc., atsirado įvairūs konfliktai 33 proc. Norvegijos respondentų streso sukeltos pasekmės panašios, bet jie įvardijo mažiau streso sukeltų pasekmių.

Abiejų šalių respondentai mažiausiai įvertino atsiradusi piktnaudžiavimą alkoholiu ir santykius su bendraamžiais.

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo vieta (proc.)

Tautybė	Ar tenkina darbo vieta					Iš viso
	Taip	Ne	Ne visada	Kartais	Dažnai	
Norvegai	63	22	8	2	5	100
Lietuviai	32	43	20	3	2	100
Iš viso:	95	65	28	5	7	200

Respondentų buvo klausama, ar esate patenkinti savo darbo vieta? Pasak mokslininkų, nustatyta, kad kuo intensyvesnis stresas, tuo mažiau darbuotojai patenkinti savo darbu. Ir šiuo atliktu tyrimu galima būtų patvirtinti šį teiginį, kuris labai akivaizdžiai matosi (žr. 11 lentelę) Lietuvoje dirbančiųjų darbuotojų atsakymuose: veikiant intensyviai stresui darbe, darbuotojai mažiau patenkinti savo darbu.

Lietuvos 32 proc., Norvegijos 63 proc. respondentų patenkinti savo darbu. Nepatenkinti savo darbu – 43 proc. Lietuvos ir 22 proc. Norvegijos darbuotojų.

12 lentelė

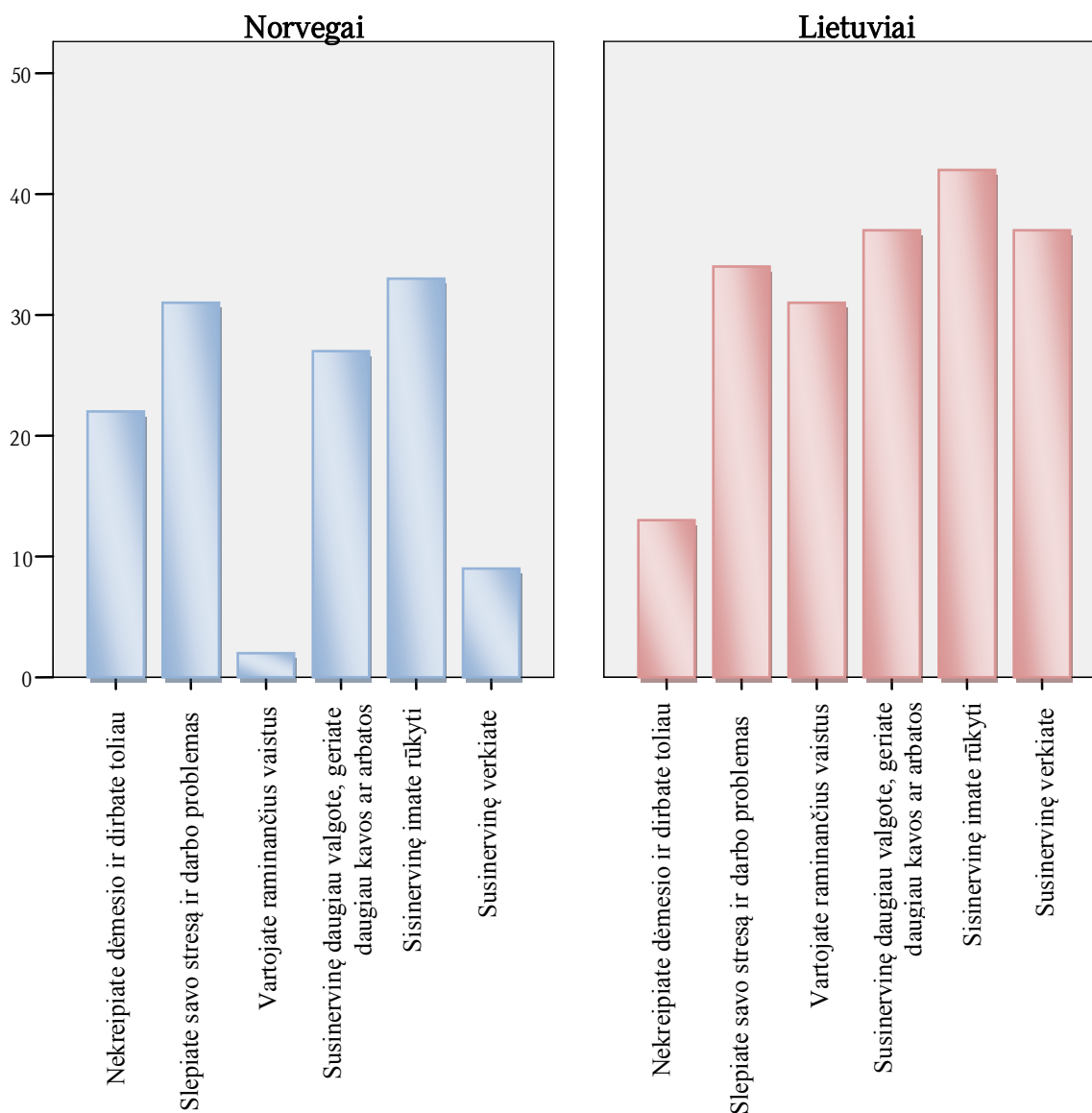
Norvegijoje ir Lietuvoje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams suteiktos sąlygos poilsiui darbe (proc.)

Tautybė	Ar tinkamos poilsio sąlygos suteiktos darbe			Iš viso
	Taip	Ne	Ne visada	
Norvegai	88	3	9	100
Lietuviai	39	56	5	100
Iš viso:	127	59	14	200

Ar Jūsų darbe yra suteiktos tinkamos sąlygos poilsiui? Kaip matome 12 lentelėje, savo sąlygomis poilsiui patenkinti Norvegijos darbuotojai. Net 88 proc. darbuotojų tenkina suteiktas sąlygas darbe, ir tik 3 proc. Norvegijos darbuotojų nepatenkinti suteiktomis sąlygomis poilsiui. Lietuvos darbuotojų - 56 proc. netenkina suteiktos sąlygos poilsiui, tenkina – 39 proc.

Dėl didelio tempo ir didelio darbo krūvio darbuotojai dažnai patiria stresą. Viena iš priemonių prieš stresą įmonėse, reikia mažinti darbo intensyvumą, suteikti pertraukėles poilsiui, padaryti, kad pertraukėlės būtų daromos reguliariai.

Labai svarbus sveikatos priežiūros specialistų elgesys, kilus įtampai ar konfliktui darbe, šie klausimai pavaizduoti 4 paveiksle ir 13 lentelėje.



4 pav. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų elgesys, kilus įtampai ar konfliktui (proc.)

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų elgesys, kilus įtampai ar konfliktui (proc.)

Elgesys, kilus įtampai ar konfliktui	Norvegai	Lietuviai
Nekreipiate dėmesio ir dirbate toliau	22	13
Slepiate savo stresą ir dirbate toliau	31	34
Vartojate raminančius vaistus	2	31
Susinervinę daugiau valgote, geriate daugiau kavos ar arbatos	27	39
Susinervinę imate rūkyti	33	42
Susinervinę verkiate	9	37

Šios anketos dalyje respondentai galėjo pažymėti kelis atsakymo variantus. Daugiausia tiek Norvegijoje, tiek ir Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai kilus konfliktui ar įtampai darbe, nekreipia dėmesio arba slepia jį ir dirba toliau, susinervinę daug valgo, geria kavą bei arbatą ir ima rūkyti. Respondentai į visus galimus atsakymo variantus atsakė beveik tolygiai. Mažiausiai respondentų (Norvegijos darbuotojai) kilus įtampai ar konfliktui ima verkti.

Darbo krūvis, lyderiavimas/vadovavimas, personalo konfliktai ir emociniai poreikiai yra dažniausi sveikatos priežiūros specialistų įvardijamas stresas.

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų savo sveikatos būklės vertinimas (proc.)

Tautybė	Sveikatos būklės vertinimas					Iš viso
	Labai gera	Pakankamai gera	Vidutinė	Nelabai gera	Bloga	
Norvegai	29	32	28	7	4	100
Lietuviai	12	21	39	17	11	100
Iš viso:	41	53	67	24	15	200

Žmogaus prigimtis nėra pakankamai atspari stresams, ypač jo nervų sistema, kuri, atrodo, nespėja su šių dienų gyvenimu, pilnų didelių ir staigių pasikeitimų bei nenumatytų reikalavimų. Įvertinus Lietuvoje dirbančių darbuotojų sveikatos būklės vertinimą, galima būtų sutikti su šiuo teiginiu (žr. 14 lentelę). Labai gera sveikata džiaugiasi tik 12 proc. Lietuvos specialistų, skirtingai nei Norvegijos specialistai. Labai gerą savo sveikatą įvertino 29 proc. Norvegijos darbuotojų. Daugiausia 32 proc. Norvegų turi pakankamai gerą sveikatą. 21 proc. Lietuvių savo sveikatą įvertino kaip pakankamai gera. 39 proc. Lietuvos darbuotojų savo sveikatą įvertino kaip vidutinę. Bloga sveikata nuo patirto streso skundžiasi 11 proc. Lietuvių ir 4 proc. Norvegų specialistų. Galima būtų daryti išvadą, kad Lietuvos darbuotojų sveikata dėl patirto streso yra vidutinė, Norvegų – pakankamai gera.

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbingumo lygis per pastaruosius 12 mėnesių (proc.)

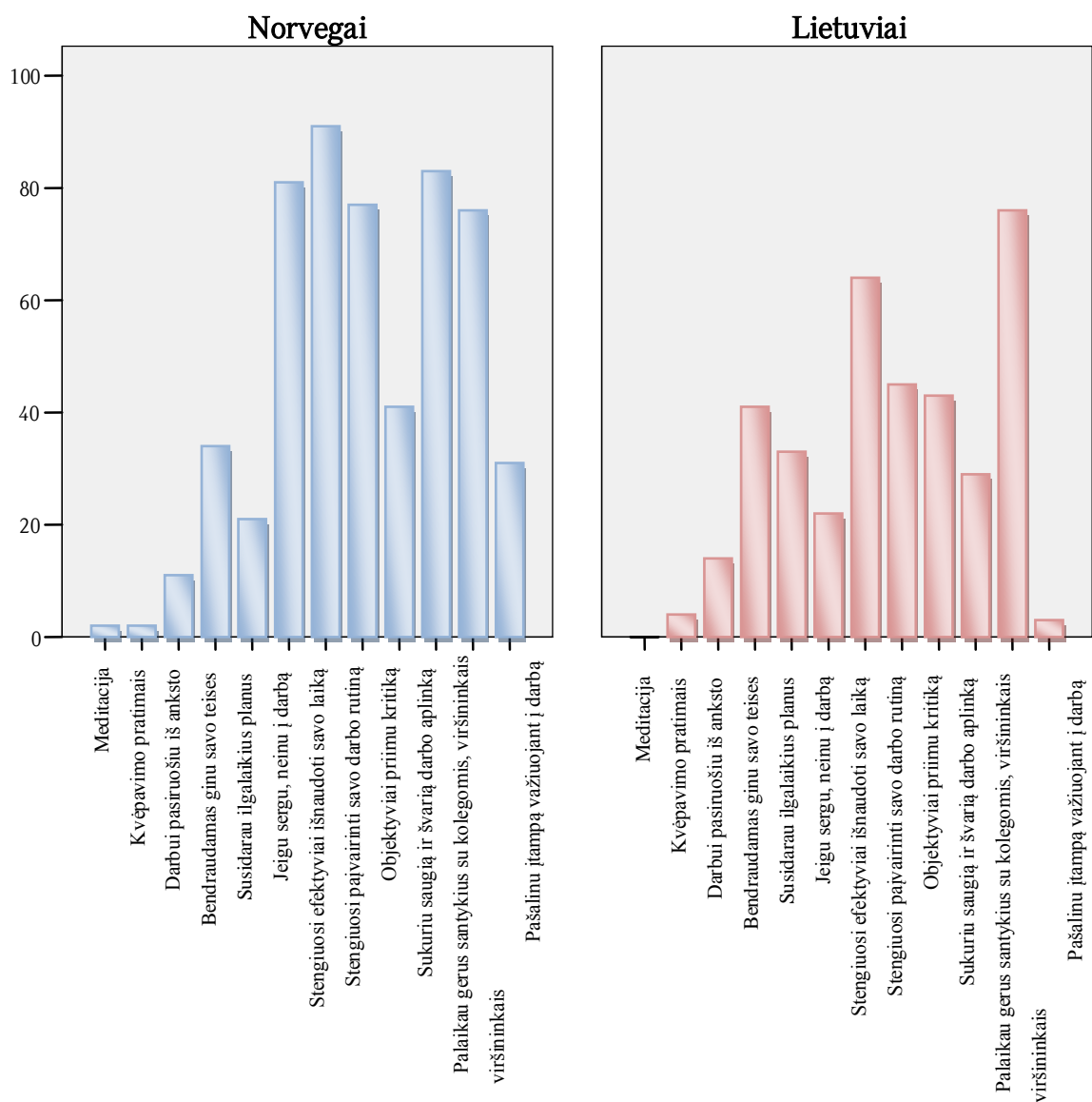
Tautybė	Darbingumas per pastaruosius 12 mėnesių			Iš viso
	Taip, padidėjo	Sumažėjo	Nepasikeitė	
Norvegai	3	11	86	100
Lietuviai	1	20	79	100
Iš viso:	4	31	165	200

Koks išliko Jūsų darbingumas per pastaruosius 12 mėnesių?

Dėl patiriamo streso daugumai sveikatos priežiūros specialistų darbingumas išliko nepakitęs (žr. 15 lentelę) - 79 proc. Lietuvių ir 86 proc. Norvegų specialistų. Sumažėjo - 11 proc. Norvegų, 20 proc. Lietuvių sveikatos priežiūros specialistų. Padidėjo 3 proc. Norvegų, 1 proc. Lietuvių darbuotojams.

Buvo atliktas papildomas tyrimas, norint palyginti respondentų darbingumą per pastaruosius 12 mėnesių pagal demografinį pasiskirtymą. Pastebėta, kad pagal Pirsono (žr. 4 priede) gautas koreliacijos koeficientas ($r = -0,56$), tai reiškia, kad kintamuosius sieja statistiškai reikšmingas, tiesinis, atvirkštinis, koreliacinis ryšys. Tai vadinasi, kad Lietuvoje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams darbingumas per pastaruosius 12 mėnesių sumažėjo, lyginant su Norvegijoje dirbančiais sveikatos priežiūros specialistais.

Viena iš dažniausių streso darbe priežasčių yra darbuotojų perkrovimas darbu arba laikymas "be darbo". Kai darbas neįdomus ar monotoniškas, taip pat išgyvenama streso būseną, ją sukelia ir tai, kai per trumpą laiką reikia apdoroti daug informacijos. Mokslininkai rekomenduoja įvairius streso valdymo būdus (relaksacija, geri santykiai darbe ir šeimoje, nuovargio mažinimas, suderinus darbo ir poilsio režimą, mažiau patiriant neigiamų emocijų, psichologo ir psichoterapeuto konsultacijos). Kokie streso mažinimo būdai yra Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų, galima matyti 5 paveiksle ir 16 lentelėje.



5 pav. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų streso darbe mažinimo būdai (proc.)

16 lentelė

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų streso darbe mažinimo būdai (proc.)

Streso mažinimo būdai	Norvegai	Lietuviai
Meditacija	2	0
Kvėpavimo pratimais	2	4
Darbui pasiruošiu iš anksto, tai suteikia daugiau pasitikėjimo savimi	11	14
Bendraudamas ginu savo teises	34	41
Susidarau ilgalaikius planus	21	33
Jeigu sergu, neinu į darbą	81	22
Stengiuosi efektyviai išnaudoti savo laiką	91	64
Stengiuosi pajvairinti savo darbo rutiną	77	45

Objektyviai priimu kritiką	41	43
Susikuriu saugią ir švarią aplinką	83	29
Palaikau gerus santykius su kolegomis, viršininkais	76	76
Pašaliniu įtampą važiuojant į darbą	31	3

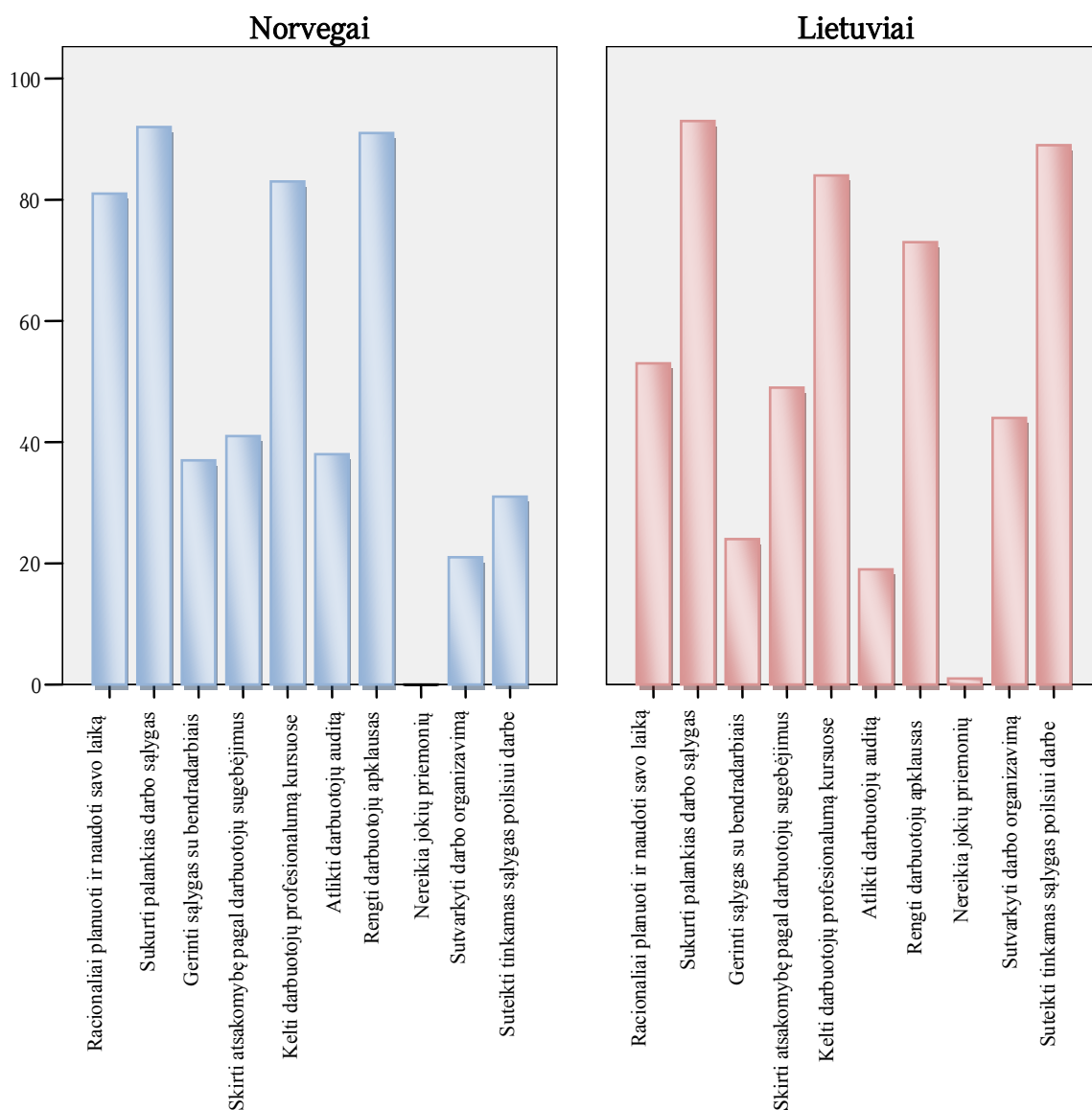
Respondentai šioje anketos dalyje galėjo pažymėti kelis atsakymo variantus. Kaip rodo tyrimo rezultatai, stresą padėti gali įveikti efektyviai išnaudotas laikas - 64 proc. atsakė Lietuvoje, 91 proc. – Norvegijoje; stengiasi palaikyti gerus santykius su kolegomis bei viršininkais 76 proc. – Lietuvoje, 76 proc. – Norvegijoje; stresą stengiasi mažinti, pajvairinant savo darbo rutiną – 45 proc. Lietuvių, 77 proc. – Norvegų personalo darbuotojų; saugią ir švarią apsaugą susikuria 29 proc. Lietuvių, 83 proc. – Norvegų.

Meditacija ir kvėpavimo pratimai respondentams mažiausiai mažina stresą.

Buvo atliktas papildomas tyrimas, norint palyginti pagal Pirsono koreliacijos koeficientą, ir apskaičiuoti ar demografinis pasiskirstymas ir streso mažinimo būdai koreliuoja tarpusavyje.

Nustatėme, kad koreliacijos koeficientas yra $r = 0,5$, tai reiškia, kad pagal Pirsono koreliacijos koeficientą gautas tiesinis vidutinis ryšys tarp kintamųjų ir šis ryšys statistiškai nėra reikšmingas (vidurkis $r = 0,1 - 0,7$).

Pagalba personalui turėtų būti kaip specifinė užduotis problemoms, susijusioms su stresu spręsti. Ypatingai pažeidžiamų grupių slaugytojai, kaip slaugytojų padėjėjai, tų, kurių profesinė kvalifikacija yra žemesnė, arba slaugytojai, kurie užima vadovaujančias pozicijas, turi būti nuolat stebimi dėl galimo „perdegimo“ ženklių diagnostikos (Payne, 2001). Šiems slaugytojams turėtų būti pirmiausia taikomas mokymas ir prevencinės intervencijos, tokios kaip imuniteto kūrimas. Kokios Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe galimos priemonės stresui mažinti, atspindi 6 paveiksle, 17 lentelėje.



6 pav. Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe galimos priemonės stresui mažinti (proc.)

17 lentelė

Norvegijoje ir Lietuvoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbe galimos priemonės stresui mažinti (proc.)

Vadovo priemonės stresui mažinti	Norvegai	Lietuviai
Racionaliai planuoti ir naudoti savo laiką	81	53
Sukurti palankias darbo sąlygas	92	93
Gerinti sąlygas su bendradarbiais	37	24
Skirti atsakomybę pagal darbuotojų sugebėjimus	41	49
Kelti darbuotojų profesionalumą kursuose	83	84
Atlikti darbuotojų auditą	38	19

Rengti darbuotojų apklausas	91	73
Nereikia jokių priemonių	0	1
Sutvarkyti darbo organizavimą	21	44
Suteikti tinkamas sąlygas poilsiui darbe	31	89

Iš šio tyrimo galima daryti išvadą, kad Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai darbe stresą patiria dažniau nei dirbantys Norvegijoje.

Atlikto tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kad Norvegijos organizacijose darbuotojai didesnę dėmesį skyrė streso sukeltoms priežastims, tai: atsakomybė, didelis informacijos apkrovimas, ir netinkamas darbo organizavimas. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl: darbo kontrolės, santykių su bendradarbiais, konfliktų su klientais, nepagrįstų terminų, darbo užmokesčio, didelio darbo krūvio, organizacinės struktūros. Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojams stresą darbe sukelia: didelė atsakomybė, didelis informacinis apkrovimas, darbas su naujomis technologijomis, netinkamas įvertinimas darbe, konfliktai su klientais, didelis darbo krūvis, darbo vietos praradimas, maža tikimybė dėl paaukštinimo, ir neteisingas darbo užmokestis už atliktą darbą. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl darbo kontrolės, organizacinės struktūros, santykių su bendradarbiais, dėl neaiškių vadovo reikalavimų.

Įvertinus Lietuvos ir Norvegijos sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamą stresą, rekomenduotina didinti personalo sąmoningumą, užtikrinant jų dalyvavimą tobulinimosi programose, seminaruose, konferencijose. Kolegų parama labai lemia dirbančio personalo pasitenkinimą. Turėtų būti aiškūs darbo prioritetai, todėl rekomenduojama sukurti aiškias bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais schemas. Tačiau svarbūs ir kiti veiksniai – geros darbo sąlygos, darbuotojų pasirengimas ir kt. Siekiant pagerinti darbuotojų darbo efektyvumą, jų darbo krūvių pasiskirstymą, labai svarbu darbe iškilusias problemas aptarti su administracija ir bendradarbiais.

Anketos pabaigoje respondentai galėjo įrašyti savo komentarus ir pasiūlymus apie stresą ir konfliktus darbe, tačiau komentarai ir pasiūlymai respondentų pateikti nebuvo.

IŠVADOS

1. Milijonai darbuotojų visame pasaulyje susiduria su psichologine rizika savo kasdieniniame gyvenime. Pasak Pikūno ir Palujanskienės (2005), ją gali sąlygoti blogas darbo organizavimas, planavimas, bauginimas, žodžiai bei užgauliojimai. Blogo darbo organizavimo ir planavimo padariniai apima reikalavimus dirbti greitu tempu, vaidmenų neapibrėžtumą, reguliavimo stoką arba per didelius reikalavimus ir prastą kaitos vadybą. “Stresą darbe galima apibūdinti kaip organizmo būseną, kylančią dėl netikėtų nepalankių aplinkybių (stresorių), dezorganizuojančių darbinę veiklą, poveikio” (Pikūnas, Palujanskienė, 2005, p. 78).
2. Palyginus respondentų patiriamą stresą ir demografinį pasiskirstymą, nustatyta, kad kintamuosius sieja statistiškai reikšmingas, tiesinis, atvirkštinis, labai stiprus koreliacinis ryšys. Tai vadinasi, kad Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai dažniau patiria stresą, nei dirbantys Norvegijoje. Vertinant Lietuvių ir Norvegų respondentų patiriamą vidutinį ir aukštą darbe streso lygius, didelių pastebimų ir reikšmingų skirtumų nepastebėta.
3. Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojams stresą darbe sukelia: didelė atsakomybė, didelis informacinis apkrovimas, darbas su naujomis technologijomis, netinkamas įvertinimas darbe, konfliktai su klientais, didelis darbo krūvis, darbo vietos praradimas, maža tikimybė dėl paaugstinimo, ir neteisingas darbo užmokestis už atliktą darbą. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl darbo kontrolės, organizacinės struktūros, santykių su bendradarbiais, dėl neaiškių vadovo reikalavimų. Norvegijos organizacijose darbuotojai didesnę dėmesį skyrė streso sukeltoms priežastims, tai: atsakomybė, didelis informacijos apkrovimas, ir netinkamas darbo organizavimas. Mažiausiai streso darbuotojai patiria dėl: darbo kontrolės, santykių su bendradarbiais, konfliktų su klientais, nepagrįstų terminų, darbo užmokesčio, didelio darbo krūvio, organizacinės struktūros.
4. Sveikatos priežiūros specialistai stresui mažinti siūlo šias priemones: didinti personalo sąmoningumą, užtikrinant jų dalyvavimą tobulinimosi programose, seminaruose, konferencijose. Kolegų parama labai lemia dirbančio personalo pasitenkinimą. Turėtų būti aiškūs darbo prioritetai, todėl rekomenduojama sukurti aiškias bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais schemas. Tačiau svarbūs ir kiti veiksniai – geros darbo sąlygos, darbuotojų pasirengimas ir kt. Siekiant pagerinti darbuotojų darbo efektyvumą, jų darbo krūvių pasiskirstymą, labai svarbu darbe iškilusias problemas aptarti su administracija ir bendradarbiais.

LITERATŪRA

1. Annmarie, C. (2005) *A descriptive study of perceived occupational stressors and burnout among registered nurses*. Dissertations.
2. Austin W., Bergum V., Goldberg L. (2003). *Unable to answer the call of aut patients: mental health nurses' experience of moral distress*. *Nursing Inquiry*, 10, 177 – 183
3. Bakker A. B., Demerouti E. (2007). *The job Demands – Resource model: state of the art*. *Journal of Managerial Psychology* Vol. 22, No. 3, 309 – 328
4. Banziene A., (2009). *Kompleksinis streso darbe valdymas*. Disertacija.
5. Begat I., Ellefsen B., Severinsson E. (2005). *Nurses satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being-a Norwegian study*. *Journal of Nursing Management*, 13, 221 – 230
6. Bowdich J.L., Buono A.F. (2001). *A Primer on Organizational Behavior (5th ed.)*. New York: John Wiley, Sons
7. Braumann A., Giovannetti P., O'Brien-Pallas L et al. (2001). *Healthcare restructuring: the impact of job change*. *Can J Nurs Leadersh* 14(1): 14 – 20
8. Brief A. P., Schuler R. S., van Sell M. (1981). *Managing job stress*. Boston: Little, Brown and Co
9. Bukeikaitė D., (2001). *Socialiniame darbe patirto perdegimo sindromo įveikos strategijos*. Magistro darbas.
10. Burnard P., Edwards D., Fothergill A., Hannigan B., Coyle D. (2000). *Community mental health nurses in Wales: self-reported stressors and coping strategies*. *Journal Psychiatric Mental Health Nursing*, 7, 523 – 528
11. Clarke S. C., Cooper C. L. (2004). *Managing the Risk of Workplace Stress*. London: Taylor, Francis Group
12. Cooper C.L., Dewe P., O'Driscoll M.P. (2001). *Organizational stress: a review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications
13. Corley M. (2002). *Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda*. *Nursing Ethics*, 9, 636 – 650
14. Cox T., Griffiths A., Rial-Gonzalez E. (2002). *Stress reasearch and stress managemenst: putting theory to work*. Hse Books.
15. Cranwell-Ward J., Abbey A. (2005). *Organizational stress*. Hampshire: Palgrave Macmillan

16. Cronqvist A., Theorell T., Burns T., Lutzen K. (2004). *Caring about-caring for: moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing*. *Nursing Ethics*, 11, 63 – 76
17. Daniusienė Ž.(2006). *Stresas*. *Psichologija tau* (7): 36-39
18. Datta T. (1999). *Quality of Worklife: A Human Values Approach*. *Journal of Human Values*. Vol. 5. No. 2, 136 – 145
19. De Jonge J., van Breukelen G. J. P., Landeweerd J. A. ir Nijhuis F. J. N. (1999). *Comparing*
20. De Jonge J., van Breukelen G. J. P., Landeweerd J. A., Nijhuis F. J. N. (1999). *Comparing Group and Individual Level Assessments of Job Characteristics in Testing the Job Demand-Control Model: A Multilevel Approach Human Relations*. Vol. 52. No. 1, 95 – 122
21. Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. Įsakymas Nr. V-699/A1-241. *Valstybės žinios* 2005, 105 – 3897
22. Dessler G. (2002). *Human resource management (9th ed.)*. Upper Saddle River: Prentice Hall
23. Diržytė A., (2010). *Kaip valdyti stresą*.
24. Dormann C., Zapf D. (2002). *Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study*. *Journal of Occupational Psychology*, vol. 75, 33 – 58
25. Dubauskas G. (2006). *Organizacijos elgsena*. Vilnius: Generolo Jopno Temaičio Lietuvos karo akademijos leidykla
26. DuBrin A. J. (2002). *Human relations, a job oriented approach (4th ed.)* Engelwood Cliffts: Prentice Hall
27. Duoba V., Lupeika A. (2007). *Darbu sauga. Socialinių partnerių mokymų vadovėlis darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais valstybiniame sektoriuje*. Vilnius
28. Edelman, R. J. (1993). *Interpersonal Conflicts at Work*. BPS Books
29. Edwards J. R., (1992). *A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations*. *Academy of Management Review*
30. Erlen J., Sereika S. (1997). *Critical care nurses, ethical decision-making and stress*. *Journal Advanced Nursing*, 26, 953 – 961
31. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. (2002). Informacinis lapelis Nr 22. *Stresas darbe*. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros Lietuvos ryšių punkto kreipimasis. *Stresas darbe – žmonės kenčia tylėdami*
32. Finkel, S. I., Costa e Silva, J., Cohen, G., et al (1996). *Behavioral and psychological*

signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. International Psychogeriatrics

33. Florio G. A., Donnelly J. P., Zevon M. A. (1998). *The structure of work-related stress and coping among oncology nurses in high-stress medical setting: A traslation analysis.* Journal of Occupational Health Psychology, 3, 227 – 424

34. French S., Lenton R., Walters V., Eyles J. (2000). *An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale.* Journal of Nursing Measurement, 8, 161 - 178

35. Freudenberger H. J. (1974). *Staff burn-out// Journal of Social Issues*, vol 30, p. 159 – 165

36. Ganster D. C., Schraubroeck j. (1991). *Work stress and Employee Health.* Journal of Management. Vol. 17, No. 2, 235 – 271

37. Goštautas, A, Pauliukevičiūtė, K., Goštautaitė – Midttun, N., Vaitkevičius, R. (2003) *Depresija sergančių moterų gyvenimo kokybės ypatumai.* Visuomenės sveikata. 4 (23): 73 – 8

38. Gražulevičienė G. (2002). *Žmogaus ekologija.* Kaunas (2002).

39. Greenberg J., Baron R. A. (2003). *Behavior in organizations* (8th ed). Harlow: Prentice Hall

40. Hackman J. R., Oldham, G. R.. (1976). *Motivation through the design of work: Test of a theory.* Organizational Behavior and Human Performance, 16,. 250-279 .

41. Haan A., (1977). *Coping and Defending: Processes of Self-environment Organization.* Academic Press, New York

42. Hawksley B. (2007). *Work-related stress, work-life balance and personal life coaching.* British Journal Of Community Nursing, vol. 12

43. Haynes R. B., Sackett D., Guyatt G. H., Tugwell P.(2006). *Clinical epidemiology.* USA

44. Healy C., McKay M. (1999). *Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment.* Australian Journal of Advanced Nursing, 17, 30 – 35

45. Hobfoll S. E. (1980). *Conservation of recoirces: A new attempt at conceptualizing stress.* Americcan Psychologist (44):513 – 524

46. Jackon S. E., Schwab R. L., Schuler R. S. (1986). *Toward an understanding of the burnout phenomenon.* Juornal of applied psychology, vol. 71(4), p. 630 – 640

47. Janis, Irving L. (1958), *Psychological Stress: Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients*. New York: John Wiley and Sons, pp. 439
48. Januškevičius, V., Vasilavičius, P., Tamkutonienė, O., Juozulynas, A., Ustinavičienė, R. (2006). *Stresas sveikatos priežiūros sektoriuje*. Sveikatos mokslai (4), 367 – 371
49. Jasulaitis M. (2005). *Streso anatomija*. Psichologija tau (7): 2 - 8
50. Jasulaitis M.(2006). *Stresas ir persidirbimas naikina atmintį. Ką daryti? Sveikas žmogus* (6): 9
51. Jenkins K., Wong. (2001). *A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists*. *Can J Anesth* 48, 637 – 645
52. Kahill S. (1988). *Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence*. *Canadian psychology*, vol. 29(3), p. 284 – 297
53. Kalvemark S., Hoglund A., Hansson M., Westerholm P., Arnetz B. (2004). *Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system*. *Social Science Medicine*, 58, 1075 – 1084
54. Karasek R. A. (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign*. *Administrative Science Quarterly* (24): 285 – 308
55. Kasiulis J., Barvydienė V.(2001). *Vadovavimo psichologija*. Kaunas: Technologija
56. Kinman G., Jones F. (2008). *Effort-reward imbalance, over-commitment and work-life conflict: testing an expanded model*. *Journal of Managerial Psychology*. Vol. 23, No. 3, 236 – 251
57. Kirkcaldy B., Martin T. (2000). *Job stress and satisfaction among nurses: individual differences*. *Stress Medicine*, 16 (2), 77 – 89
58. Kriščiūnas A. (2002). *Psichiatrija*. Vilnius, Ciklonas
59. Kriukelytė D., Vaškelytė A., Žitinaitė L. (2005). *Stresas intensyvioios terapijos skyrių slaugytojų darbe*. Sveikatos mokslai, 3, 8 – 11
60. Kutzin J., Cashin Ch., Jakab M. (2010). *Implementing health financing reform: Lessons from countries in transition* [online]. WHO & European observatory on health systems and policies 1 – 425 Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assests/pdf_file/0014/120164/E94240
61. Kvedaravičius I. E. (2002). *Organizacijų vystymosi teorinių pagrindų plėtra*. Kaunas. VDU
62. Lapė J. (1980). *Darbo psichologija*. Mokslas. Vilnius
63. Lazarus R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Guilford
64. Lazarus R.S., Launier, R. (1978). *Stress-related transactions between person and*

environment. In L. A. Pervin M. Lewis, eds. *Perspectives in Interactional Psychology*. New York: Plenum

65. Lazarus R. L. (1990). *Theory-based stress measurement*. Psychological Inquiry. Vol. 1, No. 1, 3 – 13

66. Lazarus R. L. (1998). *Nuo psichologinio streso iki emocijų: besikeičiančių požiūrių istorija*. Psichologija

67. Lazarus R. L., Folkman S. (1988). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springe

68. Lekavičienė R. ir kt. (2007). *Psichologija šiandien*. Technologija. Kaunas

69. Lemme H. B. (2003). *Suaugusiojo raida*. Poligrafija ir informatika. Vilnius

70. Lepeškieienė V. (1997). *Vadovo pasaulis*. Vaga. Vilnius

71. Lewin K. (1951). *Field theory in social science; selected theoretical papers*. D. Cartwright (ed.). New York: Harper & Row

72. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 2001 m. liepos 1 d. Nr. IX-1672. Valstybės žinios 2003, 70 – 3170

73. Lopololo R. B. (1997). *The effect of hospital restructuring on the role of psysical therapists in acute care*. Physical Therapy 77: 918 – 936

74. Lopololo R. B. (2002). *The relationship of role-related variables to job satisfaction and commitment to the organization in a restructured hospital environment*. Psysical Therapy 82(10): 984 – 999

75. Lyons S. M. Atkinson R. E., Aitkenhead A. R., Brown A. C. (1996). *Stress in anaesthesia*. 51, 523

76. Main Ch. (1977). *Validity of the hse stress tool: an investigation within four organizations by the Corporate Health and Performance Group*. Occupational Medicine. Vol. 55, 2008 – 214

77. Makūnaitė A. (2008). *II-o ir III-io lygio paslaugas teikiančiose Kauno miesto ligoninėse X dirbančių anestiologų-reanimatologų patiriamos streso ir nuovargio darbo metu tyrimas*. Magistro diplominis darbas. Kaunas

78. Maslach Ch. (2003). *Job burnout: new direction in research and intervention*. Current Directions in Psychological Science, vol. 12(5), p. 190 – 192

79. Maslach Ch., Leiter M. (1997). *The Truth About Burnout. How Organizations Cause Personal Stress and Who to Do About it*. San Francisco, Jossey-Bass Pulishers

80. Matteson M.T., Ivancevich J. M. (1979). *Organizational Stressors and Heart Disease: A Research Model*. Academy of Management Review. Vol. 4. No.3, 347 – 357

81. Matteson M.T., Ivancevich J. M. (1989). *Controlling Work Stress: Effective Human*

Resource and Management Strategies. San Francisco: Jossey-Bass Publishers

82. McGrath A., Reid N., Boore J. (2003). *Occupational stress in nursing*. International Journal Nursing studies, 40, 555 – 565

83. McVicar A. (2003). *Workplace stress in nursing: a literature review*. Journal Advanced Nursing, 44, 633 – 642

84. Mikalajūnienė I. (2006). *Stresas darbo vietoje ir jo pasekmės*.

85. Mils. I. (1998). Users Guide. Stress Control. U. K.: *Uniview Productions of Health Secrets*

86. Mimauskienė D., Urnikienė J. (2006). *Stresą galima valdyti: metodinė priemonė*. ŠU. Šiauliai, 76 p.

87. Myers D. (2002). *Psichologija*. Poligrafija ir informatika. Vilnius

88. Murray H. A. (1938). *Explorations in personality*. Philosophy, Psychology, Oxford University Press

89. Newman J.D.(1979). Beehr T. *Personal and Organizational Strategies for handling Job Stress: A review of Research and Opinion*. Personnel Psychology. Vol. 32. 1 – 43

90. Pacevičius J. (2006). Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. T. 2, nr. 7, p. 125 – 129

91. Pajarskienė B. (1995). *Stresas darbe ir sveikata*. Vilnius: Higienos institutas

92. Pajarskienė, B., Jankauskas, R. (1997). *Psichinį stresą darbe sukeliančius veiksniai ir jų įvertinimas*. Vilnius

93. Payne R. *Stress in surgeons*. (1987), UK: John Wiley and Sons 89 – 106

94. Palmer S., Cooper C., Thomas K. (2001). *Model of organizational stress for use with an occupational health education/promotion or wellbeing programme*. Health education Journal. Vol. 60, No. 4, 378 – 380

95. Palujanskienė A., (2003). *Profesinio ugdymo psichologija ir pedagogika*. Utena

96. Pearson A., Porritt K. A., Doran D., Vincent L., Craig D., Tucker D.(2006). *A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment*. Int J Evidence-Based Healthcare 4(2): 118 – 159

97. Pikūnas J., Palijanskienė A. (2005). *Streso atpažinimas ir įvertinimas*. Kaunas, p. 78-88

98. Pikūnas J., Palujanskienė A. (2005). *Stresas: atpažinimas ir įveikimas*. Kaunas: Pasaulio lietuvių centras. Prieiga per internetą <http://www.albusinees.com/periodicals/publications>

99. Robbins S. P., Judge T. AS. (2007). *Organizational behavior (12 th ed.)*. Upper Saddle River: Prentice Hall
100. Schabracq M. J., Cooper C. L. (2000). *The changing nature of work and stress*. Journal of Managerial Psychology. Vol. 15. No. 3, 227 – 241
101. Selye H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
102. Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Reading, MA: Butterworth.
103. Selye H. (1982). History and present status of the stress concept. In L. Goldberger and Breznitz, eds. *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press.
104. Selye H. (1985). History and present status of the stress concept. In A. Monat & R.S.
105. Siegrist J. (2002). *Reducing social inequalities in health: work-related strategies*. Scandinavian Journal of Public Health. Vol. 30, 49 – 53
106. Smidžiūnienė, D. (2005). *Ūmios situacijos slaugoje ir slaugytojų emocinės reakcijos bei stresas*. Slauga (5), 9 – 11
107. Sorlie V., Kihlegren A., Kihlegren M. (2004). *Meeting ethical challenges in acute care works as narrated by enrolled nurses*. Nursing Ethics, 11 179 – 188
108. Spector P. E. (2002). *Employees control and occupational stress*. American Psychology Society. Vol. 11, No. 4, 133 – 36
109. Steffens W., Kaechele H., (1988). *Abswehr and Bewaltingung-Mechanismen und Dstrategien: Wie ist eine Integratio möglich*. Berlin Heidelberg p, 1 – 50
110. *Tarptautinių žodžių žodynas* (1999). Vilnius. Alma littera.
111. Totterdell P., Wood S., Wall T. (2006). *An intra-individual test of the demands-control model: A weekly diary study of psychological strain in portfolio workers*. Journal of Occupational and Organizational Psychology. Vol. 79, 63 – 84
112. Valstybės žinios (2005). *Teisminiai dokumentai. Įsak. Nr. V-699/A1-241*
113. Vimantaitė, R., Šeškevičius, A. (2006). *Perdegimo sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų*. Medicina 2006
114. Weinberg A., Creed F. (2000). *Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff*. Lancet, 355, 533 – 537
115. www.wikipedija.lt
116. Žukauskas G. (1998). Lietuvos teisės akademija, *Abilitacija, stresas reabilitacija*. Vilnius

SUMMARY

The implications of poor work organization and planning include the requirements to work in a fast pace, the uncertainty of roles, lack control or excessive requirements, and poor change management. " Stress at work can be described as a condition of the body, arising from the impact of unexpected adverse circumstances (stressors), is organizing operational activities".

In this paper, the analysis of scientific literature allowed to revealed the following key stressors at work: working conditions, workload, work control, employee's role (uncertainty, conflict, excessive workload of roles, responsibility for other people), and interpersonal relations. Poor working conditions cause stress, which leads to anxiety, irritability and tension, fatigue, weekend immunity and decreasing performance. High workload causes stress that manifests as worsening physical and psychological well-being of personnel, absenteeism and reduced work efficiency. Low work control adversely affects the physical and psychological health, lowering the job satisfaction, motivation, and increasing the staff rotation. Role stressors also have the negative impact on physical and psychological health, reducing the job satisfaction, motivation, increasing the staff turnover, and adversely affecting the performance. The mutual relationship affect the employee psychological well-being, behaviour at work, employee motivation and results of work undertaken.

The theoretical analysis showed that one or several limited stressors are being studied most often, while in order to asses the situation in the organization it is important to include a wider range of stressors. The profession of investigated public health specialists requires professional knowledge, skills and moral values. Medical personnel must be able to engage in the patient's situation with empathy, intuition and commitment. High requirements show that employees must be well prepared for this job overwhelmed with emotions.

PRIEDAI

ANKETA

Gerb. Respondente, šios anketos tikslas: palyginti Lietuvoje ir Norvegijoje dirbančių Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbe patiriamą stresą.

Prašau tinkamus atsakymus žymėti ✓.

Anketa anoniminė. Jūsų atsakymai niekur nebus skelbiami. Tyrimo duomenys bus pateikti magistro darbe.

Ačiū už bendradarbiavimą!

Jūs esate:

- moteris
- vyras



Kiek Jums metų?
(parašykite):



Nurodykite savo, kaip Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, darbo stažą:

- iki 5 m
- nuo 5 – 10 m.
- nuo 10 – 15 m.
- nuo 15 – 20 m.
- 20 m. ir daugiau



Ar dažnai patiriate stresą?	Įvertinkite streso darbe lygį:
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> visada<input type="checkbox"/> dažnai<input type="checkbox"/> kartais<input type="checkbox"/> niekada<input type="checkbox"/> nežinau	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> žemas<input type="checkbox"/> vidutinis<input type="checkbox"/> aukštas
Kokios priežastys dažniausiai Jums sukelia stresą darbe?	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> neįdomus, monotoniškas darbas<input type="checkbox"/> asmeniniai psichologiniai veiksniai<input type="checkbox"/> darbas su naujomis technologijomis<input type="checkbox"/> netinkamas įvertinimas darbe<input type="checkbox"/> neteisingas darbo užmokestis<input type="checkbox"/> netinkamas darbo organizavimas<input type="checkbox"/> konfliktai su klientais<input type="checkbox"/> santykiai su bendradarbiais<input type="checkbox"/> didelis darbo krūvis<input type="checkbox"/> nepakankamas krūvis<input type="checkbox"/> trūksta darbu reikalingos informacijos	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> informacinis apkrovimas<input type="checkbox"/> darbo kontrolė<input type="checkbox"/> atsakomybė<input type="checkbox"/> nepagrįsti darbų atlikimo terminai<input type="checkbox"/> neaiškūs vadovų reikalavimai<input type="checkbox"/> komandiruotės, įvairūs susitikimai<input type="checkbox"/> dalyvavimo priimant sprendimus trūkumas<input type="checkbox"/> organizacinė struktūra<input type="checkbox"/> darbo vietos praradimo grėsmė<input type="checkbox"/> maža tikimybė dėl paaukštinimo<input type="checkbox"/> kita (įrašykite).....



Kokias pasekmės Jums sukelia stresas, patirtas darbe?	<input type="checkbox"/> sveikatos sutrikimus <input type="checkbox"/> psichologines problemas <input type="checkbox"/> nesutarimus šeimoje <input type="checkbox"/> atsirado piktnaudžiavimas alkoholiu <input type="checkbox"/> pablogėjo santykiai su bendraamžiais <input type="checkbox"/> atsirado įvairūs konfliktai <input type="checkbox"/> sumažėjo darbo našumas <input type="checkbox"/> pablogėjo darbo kokybė
--	--



Ar esate patenkinti savo darbo vieta?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne visada <input type="checkbox"/> kartais <input type="checkbox"/> dažnai	Ar Jūsų darbe yra suteiktos tinkamos sąlygos poilsiui?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne visada
--	---	---	--



Darbe kilus įtampai ar konfliktui jūs elgiatės taip: <input type="checkbox"/> Nekreipiate dėmesio ir dirbate toliau <input type="checkbox"/> Slepiate savo stresą ir darbo problemas <input type="checkbox"/> Vartojate raminančius vaistus <input type="checkbox"/> Susinervinę daugiau valgote, geriate daugiau kavos ar arbatos <input type="checkbox"/> Susinervinę imate rūkyti <input type="checkbox"/> Susinervinę verkiate	Kaip vertinate savo sveikatos būklę? Ji yra: <input type="checkbox"/> Labai gera <input type="checkbox"/> Pakankamai gera <input type="checkbox"/> Vidutinė <input type="checkbox"/> Nelabai gera <input type="checkbox"/> Bloga
---	--



Ar pasikeitė jūsų darbingumas per pastaruosius 12 mėn.?

- Taip.Padidėjo
- Sumažėjo
- Nepasikeitė



Kokiais būdais Jūs mažinate stresą darbe, siekiate jo išvengti?

- meditacija
- kvėpavimo pratimais
- darbui pasiruošiu iš anksto, tai suteikia daugiau pasitikėjimo savimi
- bendraudamas ginu savo teises
- susidarau ilgalaikius planus
- jeigu sergu, neinu į darbą
- stengiuosi efektyviai išnaudoti savo laiką
- stengiuosi pajvairinti savo darbo rutiną
- objektyviai priimu kritiką
- susikuriu saugią ir švarią darbo aplinką
- palaikau gerus santykius su kolegomis, viršininkais
- pašalinu įtampą važiuojant į darbą



Kaip manote, kokiomis priemonėmis Jūsų darbo vadovai galėtų sumažinti stresą darbe?

- racionaliai planuoti ir naudoti laiką
- sukurti palankias darbo sąlygas
- gerinti sąlygas su bendradarbiais
- skirti atsakomybę pagal darbuotojų sugebėjimus
- kelti darbuotojų profesionalumą kursuose
- atlikti darbuotoju auditą
- rengti darbuotoju apklausas
- nereikia jokių priemonių
- sutvarkyti darbo organizavimą
- suteikti tinkamas sąlygas poilsiui darbe



Jūsų komentarai ir pasiūlymai apie stresą ir konfliktus darbe:

(parašykite)

.....

.....

.....

Dėkoju už bendradarbiavimą ☺

SPØRRESKJEMA

Kjære respondent, hensikten med dette spørreskjemaet er å sammenligne arbeidsrelatert stress som helsepersonellet i Litauen og Norge lider av.

Vennligst merk riktig svar med ✓.

Du svarer anonymt. Dine svar vil aldri bli publisert. Resultater fra en spørreskjemaundersøkelse skal brukes i masteroppgaven.

Tusen takk for samarbeidet!

Du er:

- kvinne
 mann

Hvor gammel er du?

(vennligst skriv inn):

Min ansiennitet er:

- inntil 5 år ansiennitet.
 5 – 10 år ansiennitet.
 10 – 15 år ansiennitet.
 15 – 20 år ansiennitet.
 mer enn 20 år ansiennitet.



Lider du ofte av arbeidrelatert stress?	Vennligst evaluer stressnivået på jobben din:
<input type="checkbox"/> alltid <input type="checkbox"/> ofte <input type="checkbox"/> noen ganger <input type="checkbox"/> aldri <input type="checkbox"/> jeg vet ikke	<input type="checkbox"/> lav <input type="checkbox"/> middels <input type="checkbox"/> høy
Hva forårsaker stress på jobben din?	
<input type="checkbox"/> et kjedelig, monotont arbeid <input type="checkbox"/> personlige psykologiske faktorer <input type="checkbox"/> jobb med nye teknologier <input type="checkbox"/> jeg savner verdsetting på jobb <input type="checkbox"/> en urettferdig lav lønn <input type="checkbox"/> dårlig arbeidsorganisering <input type="checkbox"/> konflikter med kunder <input type="checkbox"/> relasjoner til arbeidskolleger <input type="checkbox"/> stor arbeidsbelastning <input type="checkbox"/> manglende arbeidsbelastning <input type="checkbox"/> mangel på arbeidsrelatert informasjon	<input type="checkbox"/> informasjonsbelastning <input type="checkbox"/> kontroll på jobben <input type="checkbox"/> ansvar <input type="checkbox"/> svært knappe arbeidsfrister <input type="checkbox"/> uklare styringskrav <input type="checkbox"/> tjenestereiser, ulike møter <input type="checkbox"/> mangler tilgang til deltakelse i beslutningsprosesser <input type="checkbox"/> organisasjonsstruktur <input type="checkbox"/> jeg er redd for å miste jobben <input type="checkbox"/> liten sjanse for opprykk <input type="checkbox"/> annet (vennligst skriv inn).....



Hva resulterer arbeidsrelatert stress i?	<input type="checkbox"/> helseproblemer <input type="checkbox"/> psykiske problemer <input type="checkbox"/> familierelaterte problemer <input type="checkbox"/> alkoholmisbruk <input type="checkbox"/> vansker med relasjoner til jevnaldrende <input type="checkbox"/> ulike konflikter dukker opp <input type="checkbox"/> redusert produktivitet <input type="checkbox"/> reduksjon på arbeidskvaliteten
---	--



Er du fornøyd med jobben din?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> ikke alltid <input type="checkbox"/> noen ganger <input type="checkbox"/> ofte	Finnes det et sted å bare slappe av på jobben din?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> ikke alltid
--------------------------------------	--	---	---



Hvordan reagerer du på arbeidsrelatert spenning og konflikter: <input type="checkbox"/> jeg bryr meg ikke om det og fortsetter å jobbe <input type="checkbox"/> jeg skjuler at jeg opplever stress og arbeidsrelaterte problemer <input type="checkbox"/> jeg tar sedativa <input type="checkbox"/> jeg blir nervøs, spiser mer, drikker mer kaffe eller te enn ofte <input type="checkbox"/> jeg blir nervøs og begynner å røyke <input type="checkbox"/> jeg blir nervøs og gråter	Hva synes du om din egen helse? Den er: <input type="checkbox"/> Meget god <input type="checkbox"/> Tilstrekkelig god <input type="checkbox"/> Gjennomsnittlig <input type="checkbox"/> Ikke så god <input type="checkbox"/> Dårlig
---	---



Har du i løpet av de siste 12 månedene opplevd at du blir mer eller mindre arbeidsdyktig?
 Ja. Arbeidsdyktigheten min økte.
 Arbeidsdyktigheten min ble redusert.
 Ingen forandringer.



**Hvordan stresser du ned på jobben?
Hvordan unngår du stress?**
 meditasjon
 pustøvelser
 forbereder meg til jobb på forhånd, noe som gir meg mer selvtillit
 jeg forsvarer mine rettigheter under en samtale
 jeg lager langsiktige planer
 dersom jeg er syk, blir jeg sykemeldt (går ikke på jobb dersom jeg er syk)
 prøver å utnytte min tid enda bedre
 prøver å krydre rutinen på jobben min
 tar imot kritikk ved å bearbeide den objektivt
 skaper et rent og trygt arbeidsmiljø rundt meg
 opprettholder gode relasjoner med kollegaer, overordnede
 eliminerer stress mens jeg kjører på jobb



Hvordan kan dine overordnede redusere arbeidsrelatert stress?
 rasjonell planlegging og bruk av tid
 skape gode arbeidsforhold
 å bedre forholdene med medarbeidere
 arbeidsoppgavene bør tildeles i samsvar med kvalifikasjoner og evner
 å heve sine ansattes kompetanse ved å delta på kurs
 å utføre intern revisjon av ansatte
 å gjennomføre medarbeiderundersøkelser
 vi trenger ikke noen midler
 å strømlinjeforme arbeidsorganisasjon
 å legge forholdene til rette for avslapping på jobb



Vennligst kom med forslag til forbedringer, kommentarer angående arbeidsrelatert stress:	(skriv inn)

Takk for samarbeidet ☺

Respondentų patiriamas stresas pagal demografinį pasiskirstymą

		Tautybė	Ar dažnai patiriate stresą
Tautybė	Pearson Correlation	1	-.196**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	200	200
Ar dažnai patiriate stresą	Pearson Correlation	-.196**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	200	200

Sveikatos priežiūros specialistų darbingumo lygis per pastaruosius 12 mėnesių pagal demografinį pasiskirstymą

		Tautybė	Darbingumas per pastaruosius 12 mėn.
Tautybė	Pearson Correlation	1	-.056
	Sig. (2-tailed)		.428
	N	200	200
Darbingumas per pastaruosius 12 mėn.	Pearson Correlation	-.056	1
	Sig. (2-tailed)	.428	
	N	200	200