



VILNIAUS UNIVERSITETAS  
FILOSOFIJOS FAKULTETAS  
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Emilė Ruseckaitė

**Psichiatrų pasitenkinimas darbu, darbe patiriamas stresas ir naudojamos  
streso įveikos strategijos**

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: Prof. dr. Laimutė Bulotaitė

Vilnius, 2019

## TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS .....	5
PRATARMĖ .....	6
1. ĮVADAS .....	7
1.1 STRESAS PSICHIATRŲ DARBE .....	7
1.1.1. Streso samprata bei profesinis stresas .....	7
1.1.2. Streso įveikos strategijos .....	9
1.1.3. Perdegimo sindromas psichiatrų tarpe .....	11
1.1.4. Stresoriai psichiatrų darbe bei savijauta stresą keliančiose situacijose.....	13
1.2 PSICHIATRŲ PASITENKINIMAS DARBU .....	15
1.2.1. Pasitenkinimo darbu samprata bei veiksniai lemiantys pasitenkinimą darbu .....	15
1.2.2. Medicinos darbuotojų pasitenkinimas darbu.....	16
1.2.3. Psichiatrų pasitenkinimo darbu veiksniai.....	18
1.2.4 Tyrimo tikslas, uždaviniai .....	20
2. TYRIMO METODIKA .....	22
2.1 Tyrimo dalyviai .....	22
2.2 Tyrimo instrumentai .....	22
2.3 Tyrimo eiga .....	27
2.4 Duomenų analizė .....	27
3. REZULTATAI .....	28
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	40
IŠVADOS .....	45
LITERATŪRA .....	47
PRIEDAI .....	53
1 priedas. Apklausa magistrinio darbo tyrimui .....	53
2 priedas. Psichiatrams vyrams ir psichiatrėms moterims stresą darbe keliančių veiksnių/situacijų palyginimas.....	60
3 priedas. Psichiatrams stresą darbe keliančių veiksnių/situacijų palyginimas.....	63
4 priedas. Psichiatrams darbe stresą keliančių veiksnių/situacijų skalės tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai .....	65

## SANTRAUKA

Psichiatrų pasitenkinimas darbu, darbe patiriamas stresas ir naudojamos streso įveikos strategijos. Baigiamasis magistro darbas. Emilė Ruseckaitė. Psichologijos institutas, Vilniaus universitetas, 2019, p.65.

Tyrimu buvo siekta iširti Lietuvoje dirbančių psichiatrų pasitenkinimą savo darbu bei atskirais jo aspektais, patiriamą stresą darbe bei naudojamas streso įveikos strategijas. Tyrime dalyvavo 57 psichiatrai: 42 (73,7 %) moterys ir 15 (26,3 %) vyrų. Tiriamųjų amžius 26 – 70 m. ( $M = 43,07$ ,  $SD = 10,66$ ). Tyrimo dalyvių darbo stažas svyravo nuo 0,5 iki 31 ( $M = 14,44$ ,  $SD = 10,08$ ). Tyrimo dalyviai buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu. Psichiatrų pasitenkinimui savo darbu vertinti buvo naudota *Pasitenkinimo darbu skalė* (Spector, 1994). Tiriamųjų streso įveikai vertinti buvo naudotas lietuviškas *Patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas* (Grakauskas, Valickas, Želvienė, 2010). Įvertinti psichiatrų stresą, kurį sukelia specifinės jų darbui situacijos/veiksniai, buvo sukurta speciali skalė. Taip pat buvo parengta demografinių duomenų anketa. Tyrimu nustatyta, jog psichiatrai labiausiai yra patenkinti savo darbo pobūdžiu, o mažiausiai patenkinti darbo organizavimu. Nustatyta, jog vyrai psichiatrai yra labiau patenkinti savo darbu bei patiria mažiau streso nei moterys psichiatrės. Vyresnis psichiatrų amžius susijęs su mažiau per savaitę patiriamu stresu. Psichiatrai daugiausiai naudoja streso įveikos strategijas nukreiptas į problemų sprendimą ir socialinės paramos paieškas, o mažiausiai – vengimo ir emocinės iškvos streso įveikos strategijas. Tyrimu nustatyta, jog psichiatrų patiriamas stresas dėl bendradarbių/ vadovų, darbo sąlygų bei pacientų elgesio prognozuoja psichiatrų mažesnę pasitenkinimą darbu. Stipriausiai mažesnę pasitenkinimą darbu prognozuoja psichiatrų darbe patiriamas stresas dėl bendradarbių ar vadovų.

## SUMMARY

Psychiatrists Job Satisfaction, Work Related Stress and the Use of Stress Coping Strategies. Master's Thesis. Emilė Ruseckaitė. Institute of Psychology, Vilnius University, 2019, p. 65.

The aim of this study was to investigate Lithuanian psychiatrists job satisfaction, job related stress and their stress coping strategies. 57 psychiatrists participated in the study: 42 (73,7 %) females and 15 (26,3 %) males. The age of participants varied between 26 – 70 years old ( $M = 43,07$ ,  $SD = 10,66$ ). Psychiatrists work experience varied between 0,5 – 31 years ( $M = 14,44$ ,  $SD = 10,08$ ). Sample of this study was obtained using targeted selection. To measure job satisfaction, *Job Satisfaction Survey* (Spector, 1994) was used. Also we created for this study a scale to measure psychiatrists stress they experience during the job (because of specific to their job situations/factors). To assess psychiatrists stress coping strategies, Lithuanian stress coping assessment method was used - *Patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas* (Grakauskas, Valickas, Želvienė, 2010). Participants of this study were also asked to answer some demographic questions. Results of this study showed, that psychiatrists are most satisfied with the nature of work and least satisfied with job organization. Males are more satisfied with their job and they experience less work related stress than females. Older psychiatrists age is related with lower experienced stress during last working week. Results also showed, that psychiatrists most often use stress coping strategies, that are related with problem solving and social support, while strategies such as avoidance and emotional discharge are not as commonly used. This study found, that psychiatrists experienced stress, related with their colleagues/boss, working conditions and patients behaviour predicts psychiatrists lower job satisfaction. Stress related with colleagues/boss is strongest predictor for lower job satisfaction among psychiatrists.

## SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS

**Stresas** – subjektyvus žmogaus neatitikimo suvokimas tarp keliamų aplinkos reikalavimų bei žmogaus galimybių šiuos reikalavimus atitikti (Lazarus, 2001).

**Streso įveika** – asmens pastangos įveikti keliamus reikalavimus, nesvarbu, ar šios pastangos yra sėkmingos, ar nesėkmingos (Lazarus, 1993).

**Pasitenkinimas darbu** – jausmų visuma, kuri atspindi, kaip individas jaučiasi savo darbo atžvilgiu (Furnham, 2005).

**Profesinis stresas (occupational stress)** – stresas, pasireiškiantis tuomet, kai yra neatitikimas tarp darbo keliamų reikalavimų ir individo galimybių juos atitikti (Mahmood, Nudrat, Zahoor, 2013).

**Profesinis perdegimas** – ilgalaikių bei darbuotojo gebėjimų neatitinkančių darbo reikalavimų nulemtas išsekimas (Žiedelis, Pajarskienė, 2018).

## PRATARMĖ

Žmonės darbe praleidžia didžiąją gyvenimo dalį (maždaug apie 60 procentų aktyvaus savo gyvenimo laiko) ir stresas dažnai yra neatsiejama darbo dalis. Visgi kol darbe patiriamo streso kiekis yra minimalus ir žmogus geba su juo tvarkytis ir jį įveikti, stresas nedaro didelės žalos mūsų fizinei bei psichinei sveikatai. Tačiau kai stresas darbe yra didelis bei nuolatinis ir kai žmogui kyla sunkumų pačiam su juo susidoroti, reikia rimtai sunerinti (Nerurkar, Bitton, Davis, Phillips & Yeh, 2013). Domėjimasis darbe patiriamo streso, nuovargio bei išsekimo pasėkmėmis atsirado palyginti neseniai, prieš kelis dešimtmečius. Jį nulėmė tai, jog intensyvėjant gyvenimo ritmui, o tuo pačiu ir darbo ritmui, su šiomis problemomis pradėta susidurti vis dažniau. Koks streso lygis patiriamas darbe, nors nemaža dalimi priklauso ir nuo pačio žmogaus asmeninių savybių, tačiau labai priklauso ir nuo profesijos. Viena iš profesijų, kuriai būdinga daugiausiai patiriamo streso bei įtampos, yra gydytojai. Tyrimai rodo, jog vieni daugiausiai streso darbe patiriančių gydytojų yra psichiatrai (Koreki et al., 2015).

Psichiatrai dėl savo darbo specifikos darbe susiduria su daugybe stresorių. Per savo karjerą dauguma psichiatrų susiduria su pacientų fizine bei psichologine agresija, pacientų savižudybėmis ar mėginimais žudyti, mažesniu pacientų dėkingumu nei susilaukia kitų specializacijų gydytojai bei daugeliu kitų stresą keliančių veiksnių/situacijų (Rössler, 2012; Liu, Wang, Zhao, 2015). Visi šie veiksniai lemia didelį psichiatrų patiriamą stresą darbe, kuris veda ir prie profesinio perdegimo. Tyrimai rodo, jog psichiatrų darbe patiriamas stresas bei profesinis perdegimas turi įtakos ir jų pačių sveikatai bei darbo kokybei (Khuwaja, Qureshi, Andrades, Fatmi, & Khuwaja 2004). Svarbus aspektas, nuo kurio stipriai priklauso psichiatrų darbo kokybė, yra jų pasitenkinimas savo darbu, kuris, nėra aukštas.

Nors visuomenei yra žinomos šios problemos, tačiau jos iki šiol nesusilaukia pakankamai dėmesio bei pastangų jas spręsti. Šios problemos Lietuvoje tirtos kol kas labai nedaug. Mūsų visuomenėje rūpinantis pacientais, gydytojai bei jų psichologinė savijauta dažnai užmirštami. Šiame darbe mes tyrinėsime Lietuvos psichiatrų patiriamą stresą, naudojamas streso įveikos strategijas bei jų pasitenkinimą savo darbu, taip bandydami atkreipti ir visuomenės dėmesį į psichiatrų padėtį Lietuvoje bei tikėdamiesi, jog galbūt šis tyrimas prisidės prie po truputį besikeičiančios situacijos geresnių permaitinimų link.

# 1. ĮVADAS

## 1.1 STRESAS PSICHIATRŲ DARBE

### 1.1.1 Streso samprata bei profesinis stresas

Itin greitai progresuojanti medicinos mokslo pažanga, technologijų tobulėjimas, vis didėjantys kvalifikacijos reikalavimai, konkurencija, didėjančios atsakomybės bei spartėjantis gyvenimo ritmas yra tie veiksniai, kurie verčia sveikatos apsaugos darbuotojus dirbti dideliu krūviu bei labai įtemptai (Yao, Wang, Wang, & Yao, 2014). Spartėjantis gyvenimo tempas lemia ir didėjančių žmonių patiriamą stresą įvairiose gyvenimo srityse.

Stresas – tai žmogaus fiziologinės bei psichinės įtampos būseną, kuri kyla dėl išorinių bei vidinių veiksnių (stresorių) poveikio. Pirmasis streso teoriją 1936m. sukūrė bei terminą pradėjo naudoti H. Selje. Pagal jį, stresas yra suprantamas kaip nespecifinė organizmo reakcija į bet kokį reikalavimą. Stresą sukeliančius veiksnius jis vadino stresoriais ir suskirstė į kenksmingą stresą (distresą), kuris sekina ir gniuždo bei į teigiamai veikiančią stresą (eustresą), kuris stimuliuoja ir skatina siekti gerų rezultatų (Burba, Sitnikovas ir Lankaitė, 2014). Distresas, ypač tada, kai užsitęsia, gali turėti skaudžių pasekmių.

Gydytojų darbe patiriamas stresas yra viena iš aktualiausių sveikatos priežiūros sistemos problemų. Visgi mokslinių tyrimų, kurių rezultatai mums galėtų atskleisti realią situaciją apie gydytojų darbe patiriamą stresą, darbo krūvius bei sveikatos pakenkimus, Lietuvoje yra atlikta ganėtinai nedaug. Tuo tarpu Kanados medikų asociacija jau daugiau nei 25 metus tyrinėja medikų patiriamą stresą darbe, profesinį stresą bei su tuo susijusias ligas. (Žutautienė, Radišauskas, Ustinavičienė ir Kirvaitienė, 2014). Kanadoje atliktų tyrimų rezultatai rodo, jog vis daugėja gydytojų, kurie dėl patiriamo streso patiria psichologinių problemų darbe (Canadian Medical Association, 2010). Tyrimais nustatyta, jog dažnai darbe patiriamas stresas yra susijęs su darbine patirtimi. Dėl šios priežasties rezidentai bei jauni gydytojai stresą darbe patiria dažniau. Taip pat tyrimų rezultatai rodo, jog gydytojos moterys stresą darbe patiria statistiškai reikšmingai dažniau/intensyviau nei gydytojai vyrai (Knesebeck, Klein, Grosse, Blum & Siegrist, 2010). Tyrimai rodo, jog gydytojų su stresu susiję depresijos simptomai turi neigiamos įtakos ne tik jų pačių sveikatai, bet ir jų profesiniams įgūdžiams bei gebėjimui pasirūpinti pacientais. Tie gydytojai, kurie yra didelėje depresijos rizikoje dėl patiriamo streso, savo darbe padaro žymiai daugiau klaidų nei kolegos psichiatrai, kuriems nėra būdinga aukšta depresijos rizika (Koreki et al., 2015).

Taigi profesinio streso sąvoka yra naudojama apibrėžti stresui, kuris kyla dėl veiksnių susijusių su darbine aplinka. Kai kurių autorių teigimu profesinis stresas pasireiškia tuomet, kai yra neatitikimas tarp darbo keliamų reikalavimų ir individo galimybių juos atitikti (Mahmood, Nudrat & Zahoor, 2013). Šis stresas apima ir frustraciją, nerimą bei depresiją, kai jie kyla dėl su darbo aplinka susijusių veiksnių (Kyriacou, 2010). Pasak Siegrist „įdedamų pastangų darbe – atlygio“ modelio, darbe patiriamas stresas yra apibūdinamas kaip kylantis dėl neatitikimo tarp darbe įdedamų pastangų (didelio darbo krūvio; per didelio išitraukimo į darbą) bei už tai gaunamo atlygio. Atlygiu laikomas piniginis atlyginimas, karjeros galimybės, pagarba (Lui et al., 2015).

Stresoriai darbe gali būti laikini, tačiau gali būti ir chroniški – trunkantys ilgą laiką bei turėti neigiamos įtakos mūsų sveikatai ir būti priežastimi neigiamų pokyčių mūsų gyvenime (Agbonluae, Omi-Ujuanbi & Akpede, 2017). Profesinis stresas kyla tuomet, kai darbuotojas praranda pusiausvyrą dėl kylančių sunkumų atitikti darbdavio reikalavimus. Bet kokios aplinkybės, kurios yra suvokiamos kaip gąsdinančios ar keliančios grėsmę darbuotojo gerovei ar jo gebėjimams įveikti sunkumus kelia profesinį stresą. Tokie veiksniai kaip ilgos darbo valandos, organizacinės problemos, nepalankios darbo sąlygos, resursų trūkumas, paramos bei autonomijos trūkumas, neadekvatus atlyginimas gali lemti profesinio streso atsiradimą. Kokie profesinio streso simptomai pasireiškį priklauso ir nuo žmogaus. Įtakos turi ir pati situacija – kiek laiko individas susiduria su stresoriumi bei koks to stresoriaus intensyvumas (Olaitan, Talabi, Olumorin & Braimoh, 2014). Taigi matome, jog egzistuoja daug rizikos faktorių galinčių lemti profesinio streso atsiradimą, tačiau kokie simptomai pasireiškį priklauso ir nuo žmogaus asmeninių savybių.

Kai kurie autoriai išskiria tokius galimus profesinio streso simptomus: nemiga, suprastėjusi koncentracija, nerimastingumas, pravaikštos, depresija, psichiką veikiančių medžiagų vartojimas, stiprus pyktis bei frustracija, požiūrio rigidiškumas bei atsiradusios problemos racionaliai mąstyti, neracionali agresija, atsitraukimas nuo santykių bei fizinės sveikatos problemos, tokios kaip širdies ligos, migrena, pilvo/skrandžio problemos, nugaros skausmai (Sharma & Devi, 2011). Profesinis stresas taip pat gali lemti neigiamus elgesio pokyčius, negatyvių minčių atsiradimą. Taip pat profesinis stresas gali sumažinti darbuotojo produktyvumą bei darbo kokybę. Kai kurių autorių duomenimis chroniškas profesinis stresas gali sukelti raumenų įtampą, nuovargį ar net artritą (Omi-Ujuanbi & Mabel, 2017). Tokie veiksniai kaip per didelis darbo krūvis, santykių su personalu problemos, organizaciniai sunkumai, neadekvatūs resursai, plano trūkumas bei grėsmė savigarbai yra stresoriai, kuriuos tyrėjai įvardino kaip veiksnius, lemiančius psichiatrų patiriamą profesinį stresą. O patiriamas profesinis



stresas gali nulemti mažėjančią patiriamą gerovę bei padidinti riziką įvairioms ligoms/sutrikimams (Lui et al., 2015). Taigi profesinis stresas gali turėti daugybę neigiamų pasekmių tiek atliekamo darbo kokybei tiek pačio žmogaus psichinei bei fizinei sveikatai.

### 1.1.2 Streso įveikos strategijos

Tai, ar stresas turės neigiamų pasekmių žmogaus sveikatai dažnai priklauso ir žmogaus taikomų streso įveikos strategijų veiksmingumo (Rovas, Lapėnienė ir Baltrušaitytė, 2012). Streso įveikos strategijos nagrinėjamos remiantis kognityvine psichologija, psichoanalitine gynybos teorija bei psichofiziologiniais tyrimais. Taigi streso įveikos apibrėžimų yra sukurta išties nemažai. R.S. Lazarus (1995) streso įveiką apibrėžia kaip žmogaus veiksmų bei minčių pastangas suvaldyti specifinius reikalavimus, kurie yra suvokiami kaip mums keliami išbandymai ar sutriuškinimai. Jis išskiria du streso įveikos būdus: orientuotą į problemą, bei orientuotą į emocijas. Į problemą orientuotos streso įveikos strategijos yra vadinamos adaptyviomis. Jos yra naudojamos tada, kai žmogus stresinius įvykius suvokia kaip tokius, kuriuos įmanoma pakeisti bei kontroliuoti, tuo tarpu į emocijas orientuotos streso įveikos strategijos yra laikomos neadaptyviomis ir naudojamos kai žmogus stresinius įvykius suvokia kaip nekontroliuojamus bei nekeičiamus.

Šiais laikais mokslininkai išskiria šias pagrindines streso įveikos strategijas: problemų sprendimo, socialinės paramos, vengimo bei emocinės iškvovos. Streso įveikos strategijos, kurios yra susijusios su problemų sprendimu, apima esančios problemos analizę, geriausio sprendimo paiešką, sprendimo įgyvendinimo planavimą bei kaupimą žinių, kurios galėtų būti naudingos padedant spręsti iškilusias problemas. Streso įveikos strategijos, kurios yra susijusios su socialine parama, apima emocinę bei instrumentinę socialinę paramą. Streso įveikos strategijos, susijusios su vengimu apima įvairius dėmesio nukreipimo nuo stresą keliančios situacijos būdus bei polinkį stresą keliančią situaciją vertinti kaip teigiamą. Emocinės išveikos streso įveikos strategijos apima bandymus įveikti stresą keliančią situaciją ieškant kaltų bei ant jų išliejant visas susikaupusias neigiamas emocijas (Valickas, Želvienė ir Grakauskas, 2010). Taigi matome, jog žmogaus naudojamos streso įveikos strategijos gali būti labai skirtingos. Tai, kokias streso įveikos strategijas žmogus naudos gali priklausyti ir nuo jo asmeninių savybių ir nuo situacijos, kuriose jos naudojamos.

Kol kas yra atlikta nedaug tyrimų siekiant išsiaiškinti kokios streso įveikos strategijos yra veiksmingiausios siekiant stabilizuoti ir/ar pagerinti psichiatrų psichinę sveikatą bei suteikti jiems palaikymą darbe (Gellatly et al., 2007). Tačiau tyrimu, kuriuo buvo tiriamos slaugytojų naudojamos streso įveikos strategijos nustatyta, jog į problemos sprendimą nukreiptos streso įveikos strategijos yra veiksmingesnės siekiant užkirsti kelią slaugytojų patiriamam perdegimo sindromui nei į emocijas nukreiptų streso įveikos strategijų naudojimas (Payne, 2001). Efektyviausiomis streso įveikos strategijomis yra laikomos į problemų sprendimą bei socialinę paramą orientuotos streso įveikos strategijos, kurias, remiantis Rovo su kolegomis (2012) Lietuvoje atliktu tyrimu, ir buvo dažniausiai naudojamos slaugytojų tarpe. Visgi mažiau adaptyvių streso įveikos strategijų naudojimas nereiškia, jog stresą kelianti, grėsminga ar sunki situacija nebus išspręsta. Teigiama, jog tos streso įveikos strategijos, kurios yra laikomos mažiau adaptyviomis yra naudingos vos pradėjus veikti stresoriui, o vėliau jos pradeda trukdyti problemą išspręsti tinkamai. Moksliniais tyrimais nustatyta, jog su mažiau adaptyviomis streso įveikos strategijomis yra susiję elgesio sutrikimai, depresija, distresas, blogesnė psichologinė savijauta, potrauminio streso sutrikimo išsivystymas. Taigi, nors kai kurie mokslininkai teigia, jog visos streso įveikos strategijos gali būti adaptyvios priklausomai nuo situacijos, tačiau visgi kai kurių streso įveikos strategijų naudojimas (pavyzdžiui, emocinės iškvos ar vengimo), gali lemti blogesnę psichologinę adaptaciją bei ne tokį sėkmingą streso įveikimą (Leskaukas, Lygnugarytė-Grikšienė, Jasinskas ir Masiukienė, 2016).

Būtų galima teigti, jog darbdaviai turi atsakomybę pasirūpinti gydytojų psichine sveikata bei jų gerove, tačiau ir patiems psichiatrams taip pat svarbu užsiimti savipagalba bei rūpinimusi savo gerove. Rūpinimasis savimi gali būti suprantamas kaip bet kas, kas prisideda prie emocijų, kognityvikos, fizinių ar socialinių gebėjimų atstatymo, siekiant balansuoti tarp darbo ir asmeninio gyvenimo (Gellatly et al., 2007). Vienas iš būdų, kuris galėtų padėti psichiatrams įveikti darbe patiriamą stresą yra streso įveikos strategijų išmokimas, kurios padėtų susidoroti su įvairiomis sudėtingomis situacijomis kasdieniame darbe. Tokie įgūdžiai padėtų profesionalams ne tik sėkmingiau susitvarkyti su iššūkiais darbe, bet kartu šie įgūdžiai praverstų ir asmeniniame gyvenime (Regehr, Glancy & Pitts, 2013). Tyrimai, kuriais buvo siekiama nustatyti koks yra streso įveikos metodikų efektyvumas atskleidė, jog individualūs bei grupiniai mokymai, kurių metu buvo siekiama išmokyti streso įveikos būdų, pagerino darbuotojų darbinis gebėjimus, požiūrį į darbe kylantį stresą bei pasitenkinimą darbu (Regehr et al., 2013). Anksčiau atlikti tyrimai rodo, jog streso įveikos strategijų naudojimas pagerina ir santykius tarp gydytojo bei paciento (Hill, 2007), pagerina gydytojų darbo kokybę (Lagerveld, Blonk, Brenninkmeijer,

& Schaufeli, 2010) bei sumažina patiriamo nerimo lygį, pyktį bei depresijos simptomus (Mache, Bernburg, Baresi & Groneberg, 2016).

Yra atliktų tyrimų, kuriais nustatyta, jog psichiatrų mokymas streso įveikos bei rūpinimosi savimi metodikų gali sumažinti ne tik psichiatrų patiriamą stresą darbe, pagerinti santykius su pacientais, bet ir padidinti psichiatrų pasitenkinimą darbu. (Mache, Bernburg, Baresi & Groneberg, 2016). Mache ir kolegų (2016) atlikto tyrimo metu psichiatrai buvo mokomi streso įveikos būdų. Į programą buvo įtraukta psichoedukacija, grupinės diskusijos, užduotys skirtos atlikti namuose bei eksperimentiniai pratimai siekiant geriau suprasti save. Psichiatrai dalyvavo 12 sesijų, kurios vyko vieną kartą per savaitę po pusantros valandos. Kiekvienos sesijos metu buvo aptariama vis nauja tema. Pavyzdžiui: psichiatro darbas; balansas tarp asmeninio ir profesinio gyvenimo; savipriežiūra bei streso įveikos būdai; santykiai su pacientais; konfliktų sprendimas darbe; komunikacija ligoninės viduje; komandinis darbas bei socialinė parama; sudėtingų sprendimų priėmimas; emocijų reguliacija ir pan. Tyrimo rezultatai parodė, jog šios intervencijos pagerino psichiatrų santykius su pacientais. Patys psichiatrai teigė, jog pakito jų požiūris į pacientus, jie pacientus pradėjo labiau palaikyti, pagerėjo jų darbo kokybė, padidėjo entuziazmas dirbant su pacientais bei žymiai sumažėjo konfliktų su pacientais. Taigi matome, jog psichiatrų mokymas streso įveikos strategijų bei rūpinimosi savimi metodikų daro teigiamą įtaką psichiatrų darbo kokybei, jų pasitenkinimui savo darbu bei bendravimui su pacientais.

### 1.1.3. Perdegimo sindromas psichiatrų tarpe

Tie darbuotojai, kurie savo darbe dažnai bei intensyviai kontaktuoja su kitais žmonėmis patiria didelius psichinius krūvius, kurie bėgant laikui gali pasireikšti emociniu išsekimu, bendravimo sutrikimais, suprastėjusia fizine sveikata bei domėjimosi darbu praradimu ar perdegimo sindromu (Garrosa, Moreno-Jimenez, Liang & Gonzalez, 2008).

Perdegimo sindromą gali sukelti darbo sąlygos bei darbinė aplinka. Šis sindromas yra apibūdinamas kaip fizinis ar emocinis išsekimas, dažniausiai nulemtas užsitęsusio streso. Perdegimas nėra depresijos ar nerimo sutrikimas. Jis gali būti būdingas bet kokiai profesijai. Šio sindromo pasekmės labai įvairios, jos gali paveikti žmogaus asmeninį, šeimyninį, profesinį bei socialinį gyvenimą (Poduri, 2018). Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, jog didžiausią riziką perdegti turi jauni darbuotojai (19 – 25m.) arba darbuotojai, kurie yra vidutinio amžiaus (40 – 50 m.). Teigiama, jog jaunesnio amžiaus žmonės perdega dėl neatitikimo tarp darbo realybės ir turimų lūkesčių bei patiriamo emocinio krūvio pradėjus dirbti (Leskaukas ir kiti, 2016).

Fischer, Kumar ir Hatcher (2007) nustatė, jog psichiatrų patiriamas stresas gali paskatinti psichiatrų perdegimo reiškinių bei daryti įtaką tiek pačių psichiatrų tiek jų pacientų sveikatai. Nerimą kelia ir Lietuvoje Leskausko ir kolegų (2016) atlikto tyrimo rezultatai, kurio metu tiriant gydytojus bei slaugytojus buvo nustatyta, jog net 13,4 proc. tyrimo dalyvių būdinga savižudybės rizika, 67,2 proc. nustatytas generalizuotas nerimo sutrikimas, 3,7 proc. – nesaikingas alkoholio vartojimas, 1,9 proc. – priklausomybė nuo alkoholio. Tai pat beveik pusei tiriamųjų nustatytas emocinis išsekimas.

Tyrimai rodo, jog psichiatrams labiau būdingas emocinis išsekimas/perdegimas bei stipri depresija nei kitų specializacijų gydytojams ir net chirurgams (Koreki et al., 2015). Anksčiau atlikti tyrimai nustatė ir tai, jog psichiatrai, labiau nei kitų specializacijų medikai, linkę į savižudybę (Liu et al., 2015) bei nesaikingą alkoholio ir kitų, psichiką veikiančių medžiagų vartojimą (Brooks, Chalder & Gerada 2011). Visi šie veiksniai lemia ne tik tai, jog nukenčia psichiatrų darbo kokybė, tačiau nukenčia ir pačių psichiatrų sveikata bei gyvenimo kokybė (Liu et al., 2015). Tyrimais nustatyta ir tai, jog jaunesni psichiatrai perdegimo sindromą patiria dažniau nei jų vyresnio amžiaus kolegos (Rössler, 2012).

Perdegimo sindromą svarbu atpažinti laiku. Jam būdingi tokie simptomai: elgesio ir išvaizdos pokyčiai, neigiami bendravimo stiliaus pokyčiai, vengiantis elgesys (vengiama akių kontakto, atsisakoma atsakyti į klausimus tiesiogiai). Pastebimi ryškūs nuotaikos pokyčiai, kurie gali būti panašūs į depresijos simptomus. Išoriniai faktoriai, tokie kaip didelis darbo krūvis ir nepakankamai laiko jam atlikti taip pat gali būti psichiatrų perdegimo priežastimi. Rizikos faktoriumi perdegimui pasireikšti gali būti ir tam tikri asmenybės bruožai: psichiatrai, kurie yra labiau linkę į perfekcionizmą ar kuriems yra būdingi obsesinės asmenybės bruožai priskiriami aukštesnės rizikos grupei (Fischer et al., 2007). Taigi matome, jog perdegimą atpažinti žinant, kokie simptomai apie jį signalizuoja, nėra sudėtinga. Didesnę riziką perdegimo sindromui gali išduoti ir žmogaus asmeninės savybės.

Yra veiksnių, kurie gali būti apsauginiais kalbant apie perdegimo sindromą. Vienas iš tokių veiksnių yra palaikantys tarpasmeniniai santykiai su kolegomis. Labai svarbi artimųjų ir draugų parama; pomėgių, hobių turėjimas; galimybė reguliariai pasiimti atostogas; turėjimas darbe ir kitų veiklų nei tik darbinės pareigos; pozityvus požiūris į darbą bei veiklos įvairovė darbe. Visi šie veiksniai padeda sumažinti perdegimo riziką (Fischer et al., 2007), o tuo pačiu ir didina pasitenkinimą darbu bei atliekamo darbo kokybę. Taigi matome, jog darbinė aplinka bei darbo sąlygos yra itin svarbūs siekiant sumažinti riziką atsirasti perdegimo sindromui, tačiau taip pat labai svarbios ir neabejotinai reikalingos yra ir pačio žmogaus įdedamos pastangos apsisaugoti nuo perdegimo.

Nemažai Europoje bei JAV atliktų tyrimų nustatė, jog psichikos sveikatos priežiūros specialistai savo darbe patiria didelį stresą, taip pat jų tarpe nemažai patiriančių perdegimo sindromą. Psichiatrų patiriamas stresas bei profesinis perdegimas turi įtakos ne tik jų sveikatai, bet ir darbo kokybei bei efektyvumui. Taigi, teigiama darbo aplinka yra svarbiausias faktorius siekiant gerinti psichiatrų psichologinę bei fizinę savijautą, didinti jų pasitenkinimą darbu, darbo kokybę bei gerinti santykius su pacientais.

#### 1.1.4. Stresoriai psichiatrų darbe bei savijauta stresą keliančiose situacijose

Turbūt būtų galima teigti, jog nėra profesijos, kuriai nebūtų būdinga bent kažkiek įtampos ar streso. Tačiau patiriamas streso bei įtampos kiekis nemažai priklauso nuo darbo specifikos. Tos profesijos, kurioms būdingas sprendimų priėmimas bei vadovavimas kitiems, paprastai sukelia daugiau streso bei įtampos, tačiau daug kas priklauso ir nuo pačio žmogaus bruožų, darbo sąlygų, darbo aplinkos, socioekonominės aplinkos ir pan. (Poduri, 2018).

Medikai savo darbe susiduria su specifiniais stresoriais. Jiems darbe tenka susidurti su emociškai sudėtingomis situacijomis, kai reikia dirbti su pacientais, jų šeimomis bei ligoninės personalu. Psichiatrams tenka priimti greitus sprendimus kuomet staigiai pateikiama daug informacijos. Kai kuriais anksčiau atliktais tyrimais buvo išskirti specifiški psichiatrų darbui stresoriai. Jie kildinami iš šiai profesijai būdingos stigmatizacijos, sudėtingo šios profesijos atstovų bendravimo su pacientais, taip pat dėl neretai kylančių sunkumų bendraujant su kitais medikais/sveikatos priežiūros specialistais multidisciplininėse komandose, pacientų grasinimų bei teisinės sistemos (Rössler, 2012).

Veiksniai, kurie psichiatriją daro daug streso keliančia profesija yra šie: pacientų agresyvus elgesys, riboti ištekliai, perkrautas stacionaro skyrius, besikeičianti sveikatos apsaugos paslaugų sistema, dideli darbo reikalavimai, prastai apibrėžtos pareigos/rolės, atsakomybė be valdžios turėjimo, neturėjimas galimybės daryti įtakos vyraujančiai sistemai, konfliktas tarp atsakomybės pacientui bei tarp atsakomybės darbdaviui, izoliacija (Poduri, 2018), profesionalios paramos/pagalbos trūkumas, mažas atlyginimas, darbo su dokumentais perteklius, biurokratiniai sunkumai (Fischer et al., 2007), laiko planavimo sunkumai, rolių konfliktai, supervizijų trūkumas, neadekvačios darbo sąlygos, teigiamo grįžtamojo ryšio trūkumas (Rössler, 2012), smurtas arba smurto baimė, bendravimas su priešiškais pacientais arba priešiškais jų artimaisiais, darbas su savižudiškais pacientais arba žmogžudžiais pacientais, prastai apibrėžtos pareigos darbe, atsakomybė be valdžios turėjimo, didelės psichiatrų pastangos įdedamos darbe ir mažesnis

dėkingumas iš pacientų nei sulaukia kiti medikai ar chirurgai (Liu et al., 2015). Taigi matome, jog stresorių psichiatrų darbe yra išties daug, įvairių ir emociškai galinčių paveikti žmogaus psichologinę savijautą.

Nustatyta, jog du trečdaliai psichiatrų per metus bent kartą patiria fizinį arba žodinį smurtą. Fizinį ar verbalinį smurtą dažniau patiria tie psichiatrai, kurie dirba viešose ligoninėse negu tie, kurie dirba privačiai (Rey, Walter & Giuffrida, 2004). Lietuvoje Kuodytės ir Pajarskienės (2015) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog norint spręsti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose egzistuojančias smurto problemas veiksmingiau yra atsižvelgti ne tik į kurią nors vieną sritį (pavyzdžiui, pacientų smurto valdymo mokymus), tačiau svarbu orientuotis į kompleksines priemones (pavyzdžiui, užsiimti ir pacientų smurto valdymo mokymais ir komandinio darbo tobulinimu).

Psichiatrams dažnai tenka susidurti ir su pacientų savižudybėmis ar pakartotiniais bandymais žudyti. Tyrimai rodo, jog beveik trečdalis psichiatrų yra susidūrę su bent vieno paciento savižudybe per paskutinius metus (Rey et al., 2004). Kol kas yra atlikta nedaug tyrimų siekiant išsiaiškinti kaip tai paveikia pačius psichiatrus. Nors iki šiol psichiatrams po paciento savižudybės yra skiriama nedaug dėmesio ir jų savijauta domėtasi mažai, visgi vienu tyrimu buvo nustatyta, jog dirbdami su pacientais, kurie bandė ar ketina žudyti psichiatrai patiria baimę, nerimą, kartais ir bejėgiškumo jausmą po konsultacijos (Mache, et al., 2016). Po paciento savižudybės daliai psichiatrų pasireiškia potrauminis streso sutrikimo simptomai. Po tokio sukrečiančio įvykio kaip paciento savižudybė psichiatrai labai svarbi yra socialinė parama iš šeimos narių bei kolegų. Visgi, neretai patys psichiatrai yra linkę savo problemas/sunkumus pasilaikyti sau. Ši strategija yra dažnai būdinga žmonėms dirbantiems sveikatos priežiūros sektoriuje (Rössler, 2012). Taip pat gali prisidėti prie psichiatrų perdegimo. Psichiatrai turi būti skatinami kreiptis pagalbos, bei užtikrinama tokia galimybė, šiems susidūrus su tokiais trauminiais įvykiais kaip paciento savižudybė.

Psichiatrai jaučiasi atsakingi už savo pacientus, o jausmas, jog esi vienas sudėtingoje situacijoje ir negali jos kontroliuoti dažnai kelia neužtikrintumo jausmą. Neapibrėžtumas psichiatrų darbe yra neišvengiamas. Psichiatrai pabrėžia tai, jog jų darbe neužtikrintumas - kasdienis dalykas ir reikia išmokti su juo tvarkytis. Kai kurie psichiatrai, norėdami sumažinti jaučiamą neužtikrintumą bei neapibrėžtumą, konsultuojasi su kolegomis, bendrauja su pacientų artimaisiais (Mache et al., 2016).

Nors kartais sprendimai dėl pacientų gydymo yra priimami pasitarus su kitais specialistais, tačiau formali ir moralinė atsakomybė dėl paciento tenka pačiam psichiatrai. Psichiatrai taip pat jaučia nerimą ir įtampą tada, kai pacientas nenori gydytis ir galvoja, jog jam

psichiatro pagalba nėra reikalinga. Jie jaučia ir moralinę atsakomybę prieš pacientą bei jo artimuosius. Pasitaiko atvejų, kai pacientas kaip savižudybės priemonę pasirenka jam psichiatro skirtus vaistus ir jais perdozuoja. Kartais tokiais atvejais yra kaltinamas psichiatras dėl vaistų paskyrimo. Galvojama, jog jis priėmė neteisingą sprendimą (Sjöstrand et al., 2015). Taigi, po pacientų savižudybių psichiatrai jaučia sąžinės graužatį, nors iš tiesų jie padarė viską, ką galėjo.

Psichiatrai taip pat teigia, jog egzistuojantis asimetrinis santykis (turimos galios skirtumas) tarp jo ir paciento, apsunkina darbą - kartais pacientai bijo psichiatrų ir pasirenka neatskleisti tam tikros informacijos. Kai kurie pacientai bando psichiatrus įtikinti, jog jie neturi jokių problemų ar, kad išvis neturėtų būti ligoninėje. Visa tai apsunkina psichiatrų darbą, padidina jaučiamą neuztikrintumą bei kelia įtampą. Psichiatrai dažnai susiduria su abejonėmis ar išrašyti pacientą iš ligoninės jo pageidavimu ar ne. Iš vienos pusės draudimas pacientui vykti namo sugriauna ryšį ir pasitikėjimą tarp psichiatro ir paciento ir, gali būti, jog pacientas daugiau niekada pats nesikreips pagalbos. Iš kitos pusės - paciento išrašymas iš ligoninės anksčiau laiko gali turėti neigiamų pasekmių (Waern et al., 2016). Taigi, kartais psichiatrai tenka priimti sunkų sprendimą stengiantis pasirinkti geriausią galimą variantą.

## 1.2 PSICHIATRŲ PASITENKINIMAS DARBU

### 1.2.1 Pasitenkinimo darbu samprata bei veiksniai lemiantys pasitenkinimą darbu

Pasitenkinimas darbu yra ganėtinai subjektyvi sąvoka, kuri laikui bėgant kinta. Dėl šios priežasties egzistuoja daug požiūrių/teorijų apie pasitenkinimą darbu, bei pasitenkinimo darbu apibrėžimų (Hayes, Bonner, & Pryor, 2010). Pagal Spector (2006), pasitenkinimas darbu yra apibrėžiamas kaip daugiaaspektis psichologinis konstruktas, kuris atskleidžia bendrą nuostatą apie darbą arba daugelį susijusių nuostatų apie tam tikrus skirtingus darbo aspektus, tokius kaip atlyginimas, vadovavimas, paaukštinimo galimybės, tam tikras papildomas privilegijas, bendradarbius, nenumatytus apdovanojimus, komunikaciją, darbo pobūdį bei darbo sąlygas (Cit. pagal Martin, Roodt, 2008). Furnham (2005) pasitenkinimą darbu apibrėžia kaip jausmų visumą, kuri atspindi, kaip individas jaučiasi savo darbo atžvilgiu.

Pasitenkinimas darbu yra labai svarbus veiksnys siekiant užkirsti kelią perdegimo sindromui. Tyrimais nustatyta, jog patirdami panašų kiekį streso tie gydytojai, kurie buvo patenkinti savo darbu, buvo apsaugoti nuo perdegimo. Taip pat pasitenkinimas darbu stipriai koreliuoja su darbo atlikimo kokybe (Koreki et al., 2015). Kai kurie tyrėjai įvardina, jog

pasitenkinimui darbu įtakos turi ir tokie veiksniai kaip malonus bei dėmesingas elgesys darbinėje aplinkoje tarp darbuotojų, pagarba vienas kitam, kooperacija, komandinis darbas, teisingas konfliktų sprendimas, skirtumų tarp kolegų gerbimas bei vertinimas. Nustatyta, jog geri tarpusavio santykiai tarp kolegų lemia didesnę pasitenkinimą savo darbu. Psichologinis saugumas darbe taip pat yra svarbus veiksnys, turintis įtakos ar žmogus jaučia pasitenkinimą savo darbu. Psichologinis saugumas yra suprantamas kaip įsitikinimai apie tai, kaip kiti reaguos į tavo užduodamus klausimus bei daromas klaidas. Psichologiškai saugi atmosfera yra susijusi su geresniu komunikavimu, o kalbant apie sveikatos apsaugos darbuotojus psichologiškai saugi atmosfera yra susijusi ir su mažiau specialistų daromų klaidų (Moore, 2010). Taigi tam, jog žmogus būtų patenkintas savo darbu saugumo jausmas darbe bei kolektyve yra išties svarbus.

Iki šiol atlikti moksliniai tyrimai rodo, jog toks darbuotojams suteikiama galimybė kontroliuoti savo darbą yra susijusi su darbuotojų didesniu pasitenkinimu savo darbu. Tyrimais nustatyta, jog tiek jaučiama didesnė kontrolė darbe tiek keliami mažesni darbo reikalavimai yra susiję ne tik su aukštesniu pasitenkinimu savo darbu, bet ir geresne psichologine sveikata, labiau jaučiamu įsitraukimu į savo darbą, silpniau išreikštais psichosomatiniais bei emocinio išsenkimo simptomais bei didesniu darbingumu (Elovainio et al., 2013). Taip pat Lietuvoje atliktu tyrimu nustatyta, jog bendras pasitenkinimas savo darbu yra susijęs su atskirais pasitenkinimo savo darbu aspektais. Nustatyta, jog pasitenkinimas savo darbu yra susijęs su atlyginimu, saviraiškos bei karjeros galimybėmis, vadovavimu bei darbo intensyvumu. Pasitenkinimas darbu taip pat yra susijęs ir su ketinimais keisti savo darbą (Valickienė, Valickas ir Sinkievič, 2007).

Taigi iki šiol atlikti tyrimai mums leidžia dar kartą įsitikinti pasitenkinimo savo darbu svarba bei jo būtinumu siekiant užtikrinti tiek darbuotojų darbo kokybę, tiek gerą jų psichologinę bei fizinę savijautą, tiek darbuotojų išlaikymą darbo vietoje bei daugelį kitų, minėtų veiksnių. Matome, jog tam, kad būtų jaučiamas pasitenkinimas darbu, įtakos turi labai daug faktorių ir itin svarbu kiekvienam iš jų skirti pakankamai dėmesio, siekiant maksimalaus galimo darbuotojų pasitenkinimo savo darbu.

### 1.2.2 Medicinos darbuotojų pasitenkinimas darbu

Keičiantis laikams keičiasi ir žmonių lūkesčiai susiję su sveikatos priežiūros sistema, dėl to didėja gydytojų darbo krūvis. Dėl šios priežasties per paskutinius porą dešimtmečių smarkiai pakito gydytojų pasitenkinimas savo darbu. (Rey et al., 2004). Žemas pasitenkinimo savo darbu lygis bei aukštas streso lygis darbe taip pat yra ir grėsmės psichinei bei fizinei



sveikatai, gyvenimo kokybei, tikslų siekimui bei asmeniniam augimui. Pasitenkinimas savo darbu yra glaudžiai susijęs su darbe patiriamu stresu. (Vėtaitė, Kolčinionė, Macas, Mikalauskas ir Bilskienė, 2010). Gydytojų pasitenkinimas darbu turi įtakos ir jų teikiamų paslaugų kokybei (Khuwaja, Qureshi, Andrades, Fatmi & Khuwaja, 2004). Taigi gydytojų pasitenkinimas savo darbu yra susijęs ir su pacientų pasitenkinimu medikų teikiamomis paslaugomis.

Vienu iš anksčiau užsienyje atliktų gydytojų pasitenkinimo savo darbu tyrimų buvo nustatyta, jog net 68 procentai tyrime dalyvavusių gydytojų yra nepatenkinti savo darbu. Tyrimo rezultatai rodo, jog moterys gydytojos jaučia mažesnį pasitenkinimą savo darbu nei gydytojai vyrai. Tuo pačiu tyrimu buvo nustatyta, jog gydytojai mažiausiai patenkinti yra darbo atlyginimu, saugumu darbe, darbo krūviu bei turimais resursais. Gydytojos moterys reikšmingai mažiau nei vyrai gydytojai buvo patenkintos darbo krūviu, santykiais su kolegomis bei darbe jaučiama autonomija (Khuwaja et al., 2004). Visgi reikėtų atkreipti dėmesį ir į tai, jog minimas tyrimas buvo atliktas Pakistane, dėl to rezultatai gali skirtis nuo gaunamų kitose šalyse, įskaitant ir Lietuvą, kadangi reikšmingą vaidmenį tyrimų rezultatams gali turėti ir kultūriniai skirtumai, ypač siekiant nustatyti pasitenkinimo savo darbu skirtumus tarp lyčių.

Yra atliktų tyrimų, kuriais siekta nustatyti psichikos sveikatos slaugytojų pasitenkinimą savo darbu. Rezultatai atskleidė, jog tie psichikos sveikatos slaugytojai, kuriems būdingas aukštas psichologinis atsparumas, yra labiau patenkinti savo darbu. Tuo pačiu tyrimu taip pat nustatyta, jog psichikos sveikatos slaugytojai geba išsiugdyti atsparumą stresą keliančioms situacijoms (net tokioms kaip pacientų smurtas). Dėl šio gebėjimo padidėja ir jų pasitenkinimas savo darbu (Itzhaki et al., 2015). Nors Lietuvoje taip pat yra atlikta nemažai tyrimų siekiant išsiaiškinti slaugytojų darbo aplinką, sveikatą, patiriamą stresą darbe bei pasitenkinimą savo darbu, tačiau iki šiol Lietuvoje yra atlikta palyginti nedaug tyrimų siekiant išsiaiškinti kokia situacija yra gydytojų tarpe. Visgi vienu iš nedaugelio Lietuvoje atliktų, gydytojų pasitenkinimo savo darbu tyrimų, buvo nustatyta, jog psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai yra pagrindiniai, lemiantys gydytojų pasitenkinimą darbu, o kartu ir darbo kokybę. Taip pat nustatyta, jog pasitenkinimas savo darbu anesteziologams – reanimatologams reikšmingai mažina stresą bei nuovargio išsivystymo riziką. (Žutautienė ir kiti., 2014). Kai kurie užsienyje atliktų tyrimų rezultatai rodo, jog gydytojų anesteziologų pasitenkinimas savo darbu yra reikšmingai susijęs su priimtina ligoninės politika, bendravimu su pacientais, darbo valandomis bei priežiūros kokybe, kolegų požiūriu. Tyrimu nebuvo nustatyti skirtumai tarp gydytojų anesteziologų pasitenkinimo savo darbu bei jų amžiaus ar lyties (Jenkins & Wong, 2001). Lietuvoje taip pat buvo atliktas gydytojų anesteziologų jaučiamo pasitenkinimo savo darbu tyrimas, kuriuo buvo nustatyta, jog pasitenkinimas savo darbu gydytojams anesteziologams –

reanimatologams reikšmingai mažina nuovargio išsivystymo riziką bei patiriamą stresą darbe (Vėtaitė ir kiti, 2010). Tyrimu, kuriuo buvo siekta palyginti Lietuvoje bei JAV dirbančių medicinos darbuotojų pasitenkinimą savo darbu, nustatyta, jog egzistuoja reikšmingos sąsajos tiek tarp Lietuvoje dirbančių tiek tarp JAV medicinos darbuotojų pasitenkinimo savo darbu bei jų psichikos sveikatos. Šiuos rezultatus tyrimo autoriai grindžia kitų mokslininkų tyrimų rezultatais, kurie rodo, jog gydytojų profesinis perdegimas bei patiriama depresija yra susiję su nepasitenkinimu savo darbu bei noru keisti darbą (Milišauskaitė, 2015). Bučiūnienės, Blazevičienės ir Bliudžiūtės (2005) Lietuvoje atliktas tyrimas taip pat atskleidžia, jog medikų pasitenkinimas savo darbu yra susijęs su autonomijos jausmu, o, tuo tarpu, medikų nepasitenkinimui savo darbu įtakos turi tokie veiksniai kaip darbo krūvis be kompensacijos bei socialinis statusas.

### 1.2.3. Psichiatrų pasitenkinimo darbu veiksniai

Kaip jau minėjome, pasitenkinimui ar nepasitenkinimui savo darbu įtakos turėti gali daug veiksnių. Keičiantis tvarkai daugelyje šalių psichiatrams tenka vis daugiau darbo su dokumentais, vis daugiau tenka dirbti administracinį darbą, ir tai yra vienas iš veiksnių, turinčių įtakos psichiatrų pasitenkinimui savo darbu (Mache, Kloss, Heuser, Klapp & Groneberg, 2011). Anksčiau atliktais tyrimais nustatyta, kad psichiatrų tarpe pasitenkinimas darbu nėra susijęs nei su lytimi nei su amžiumi, taip pat jis nėra susijęs ir su specializacija. Moterys psichiatrės darbe patiria šiek tiek daugiau streso nei vyrai psichiatrai. Nustatyta, jog vyresni nei 60 metų amžiaus psichiatrai patiria mažiau streso nei jaunesni nei 40 ar 41-60 metų amžiaus psichiatrai. Tuo tarpu nebuvo nustatyta patiriamo streso intensyvumo skirtumų tarp ligoninėse bei privačiai dirbančių psichiatrų (Rey et al., 2004).

Kai kurie tyrėjai teigia, jog darbams, kuriems taikomi aukšti reikalavimai, taigi ir psichiatrams, yra labai svarbi autonomija, tinkamas finansavimas bei pasitenkinimas valdžia. Pasak mokslininkų, šie veiksniai yra svarbūs tam, kad būtų jaučiamas pasitenkinimas darbu (Koreki et al, 2015). Moksliniais tyrimais nustatyta, jog tarp medicinos specialistų intelektualinė stimuliacija taip pat yra siejama su didesniu pasitenkinimu darbu. Pasitenkinimas darbu siejamas ir su interesu savo darbui, galimybe darbe augti bei tobulėti, karjeros perspektyvų turėjimu, galimybe bendradarbiauti su supervizoriais bei kolegomis. Tyrėjai teigia, jog tam, kad padidėtų psichiatrų pasitenkinimas darbu, reikėtų su psichiatrais individualiai aptarti jų darbo lūkesčius, interesus bei karjeros galimybes. Tyrimai rodo ir tai, jog didesnis psichiatrų pasitenkinimas darbu

lemia ir geresnę jų darbo kokybę (Judge, Thoresen, Bono & Patton, 2001). Įdomu tai, jog tyrimu nebuvo nustatyta, kad didesnis atlyginimas yra susijęs su didesniu pasitenkinimu darbu.

Tyrėjai įvardina ir veiksnius, kurie lemia psichiatrų nepasitenkinimą savo darbu. Vienas tokių veiksnių yra darbas aplinkoje, kuri yra suvokiama kaip baudžianti, kurioje žmogus negali pats siūlyti sprendimų, pranešti apie sunkumus ar pats suteikti grįžtamąjį ryšį. Taigi nemaloni atmosfera darbe lemia nepasitenkinimą darbu. Tai ypač būdinga tiems žmonėms, kurie stipriai identifikuoja su savo darbu ir kurie jaučiasi atsakingi už klientų gerovę (Koreki et al., 2015).

Psichiatrų pasitenkinimas darbu yra svarbus faktorius siekiant užkirsti kelią psichiatrų depresijos simptomų atsiradimui (Koreki et al., 2015). Kaip jau minėjome anksčiau, depresijos simptomai psichiatrų tarpe nėra retas reiškinys. Vieno tyrimo metu buvo nustatyta, jog jie būdingi trečdaliui tyrime dalyvavusių psichiatrų. (Bianchi, Boffy, Hingray, Truchot & Laurent, 2013). Atlikti tyrimai atskleidžia ir tai, jog mažiau depresijos simptomų yra susijęs su didesniu pasitenkinimu darbu, o pasitenkinimas savo darbu gali apsaugoti nuo depresijos simptomų paūmėjimo kai darbe yra patiriamas vidutiniškas streso kiekis (Bianchi et al., 2013). Taigi jei psichiatrai patiria aukštą streso lygį pirmiausia reikia patiriamą stresą sumažinti bent iki vidutinio. O tada jau galima stengtis padidinti ir psichiatrų pasitenkinimą darbu tam, kad išvengtume depresijos simptomų paūmėjimo.

Tyrimai rodo, jog galvodami apie ateitį psichiatrai yra labiau pesimistai nei optimistai, ypač kalbant apie tikėtiną atlygį už darbą. Vaikų bei paauglių psichiatrai ir bendrosios praktikos psichiatrai yra labiau optimistiškai nusiteikę, tuo tarpu kalbant apie pasitenkinimą darbu, bendrosios praktikos psichiatrai bei psichoterapeutai yra mažiausiai optimistiški. Paklausus psichiatrų ar galėdami iš naujo pasirinkti profesiją jie vis dar rinkęsi būti psichiatrais, 69 procentai psichiatrų atsakė teigiamai, 15 procentų atsakė neigiamai, o likę nebuvo tikri kokių sprendimą priimtų. Visgi nenoras būti psichiatrais nebuvo susijęs su fiziniu ar verbaliniu pacientų smurtu, jų skundais ar pacientų savižudybėmis. Šis nenoras siejosi su nesididžiovimu savo darbu, nepasitenkinimu darbu bei patiriamu stresu (Rey et al., 2004). Tokie tyrimų rezultatai leidžia spėti, jog dalį psichiatrų nepasitenkinimas savo darbu bei darbe patiriamas stresas gali skatinti ne tik keisti darbo vietą, tačiau net ir apskritai atsisakyti psichiatro profesijos.

Moksliniai tyrimai patvirtina tai, jog tie psichiatrai, kurie yra patenkinti savo darbu, dirba efektyviau, jų pacientai yra labiau patenkinti, tokie psichiatrai rečiau keičia darbus bei į pensiją išeina vėliau nei tie psichiatrai, kurie nėra patenkinti savo darbu. Didelis stresas darbe bei nepasitenkinimas savo darbu turi įtakos ir gydytojų sveikatai. Tyrėjai teigia, jog psichiatrų nepasitenkinimas darbu gali skatinti ne tik psichiatrus mesti savo darbą, bet taip pat skatinti

ateinančias kartas nesirinkti šios profesijos (Haas, 2001). O tai ateityje lemtų didelį psichiatrų trūkumą.

Taigi matome, jog psichiatrai savo darbe išties susiduria su daug įtampos bei streso. Jiems tenka priimti svarbius sprendimus net tada, kai jie nesijaučia užtikrinti ir žinant, jog padarytos klaidos gali turėti skaudžių pasekmių. Psichiatrai turi teikti pagalbą kitiems žmonėms, kai tuo tarpu jų pačių psichologinė savijauta mažai kam rūpi. Šios profesijos žmonėms būdingas didelis emocinis krūvis, o jį dar labiau apsunkina darbe vyraujantis neužtikrintumo jausmas. Tam, jog pagerintume psichiatrų psichologinę savijautą yra būtinos permainos. Daugelis atliktų tyrimų rodo, jog psichiatrai yra linkę į depresiją, perdegimo sindromą, nesaikingą alkoholio vartojimą ir net savižudybes. Visa tai lemia daug veiksnių, tačiau didžioji dalis jų yra susijusi su įtampa patiriama darbe, dideliu darbo krūviu bei didele atsakomybe. Taip pat nors ir yra atliktų tyrimų, rodančių, jog tam tikros intervencinės priemonės bei metodai gali psichiatriams padėti įveikti darbe patiriamą stresą, visgi, norint pakeisti padėtį, to neužtenka. Norėdami gerinti teikiamų psichikos sveikatos paslaugų kokybę, turėtume pasirūpinti ir pačių gydytojų psichologine savijauta darbe. Reikalingos ir psichikos sveikatos sistemos pertvarkos, kurios būtų jautresnės ir pačių psichiatrų poreikiams.

#### 1.2.4 Tyrimo tikslas, uždaviniai

Kaip jau minėjome, nors žinoma, jog psichiatrai yra vieni daugiausiai streso patiriančių medikų, tačiau iki šiol trūksta tyrimų atspindinčių situaciją Lietuvoje. **Šio tyrimo tikslas – nustatyti psichiatrų pasitenkinimą savo darbu, darbe patiriamą stresą bei naudojamas streso įveikos strategijas.**

##### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti koks yra psichiatrų bendras pasitenkinimas savo darbu bei atskirais darbo aspektais.
2. Išsiaiškinti kokios situacijos/veiksniai psichiatriams darbe kelia daugiausiai streso.
3. Iširti kokias streso įveikos strategijas naudoja psichiatrai.

4. Nustatyti pasitenkinimo darbu, darbe patiriamo streso bei naudojamų streso įveikos strategijų sąsajas su psichiatrų demografinėmis charakteristikomis (lytimi, amžiumi, darbo stažu, darbo vieta).
5. Nustatyti kurie darbe stresą keliantys veiksniai/situacijos prognozuoja pasitenkinimą darbu.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2019 - 01 - 05d. iki 2019 - 03 - 22d. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu - tyrime iš viso dalyvavo 57 psichiatrai, dirbantys įvairiose Lietuvos ligoninėse, poliklinikose bei dirbantys privačiai (iš jų – 10 (17,5%) dirba ligoninėje ir poliklinikoje, 17 (29,8%) ligoninėje, 5 (8,8 %) poliklinikoje, 10 (17,5%) privačiai, 7 (12,3 %) poliklinikoje bei privačiai, 8 (14,1 %) ligoninėje bei privačiai). Iš jų 42 moterys (73,7 %) ir 15 (26,3%) vyrų. Tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 26 iki 70 metų ( $M = 43,07$ ,  $SD = 10,66$ ), (moterų ( $M = 40,88$ ,  $SD = 9,12$ ), vyrų ( $M = 49,20$ ,  $SD = 12,50$ )). Tyrimo dalyvių darbo stažas svyravo nuo 0,5 iki 31 metų ( $M = 14,44$ ,  $SD = 10,08$ ). Psichiatrai vidutiniškai per dieną dirba 8,45 valandas ( $SD = 1,90$ ) (vyrų ( $M = 8,20$ ,  $SD = 2,18$ ), moterys ( $M = 8,54$ ,  $SD = 2,81$ )).

### 2.2 Tyrimo instrumentai

Tyrimo instrumentų rinkinį sudarė 4 dalys:

- Pasitenkinimo darbu skalė (*Job Satisfaction Survey* (Spector, 1994)).
- Specialiai šiam tyrimui sukurta skalė, skirta įvertinti kokios situacijos/veiksniai psichiatrams darbe sukelia daugiausiai streso.
- *Patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas* (Želvienė, Grakauskas, Valickas, 2010).
- Demografiniai bei atviri klausimai

***Pasitenkinimo darbu skalė*** (angl. *Job Satisfaction Survey*) (Spector, 1994).

Autorius nurodo, jog ši skalė gali būti naudojamas mokslo, nekomerciniais bei mokslinių tyrimų tikslais ir jam naudoti nereikia gauti papildomo autoriaus sutikimo. Šiame tyrime buvo naudojamas lietuviškas skalės vertimas (Gustainienė, Liesienė ir Kern, 2009) (žr. 1 priedą). Klausimyną sudaro 36 teiginiai (kiekvienai iš 9 subskalių po 4 teiginius), kuriuos tyrimo dalyviai turi įvertinti 6 balų skalėje: 1 – visiškai nesutinku, 2 – vidutiniškai nesutinku, 3 – šiek tiek nesutinku, 4 – šiek tiek sutinku, 5 – vidutiniškai sutinku, 6 – visiškai sutinku. Šio klausimyno 19 teiginių yra neigiami (kuo didesnis rezultatas, tuo mažesnis pasitenkinimas darbu. Dėl šios priežasties prieš sumuojant rezultatus šių teiginių reikšmės turi būti pervertinamos, tai yra: (6→1, 5→2, 4→3, 3→4, 2→5, 1→6). Kiekviena iš klausimyną sudarančių 9 subskalių (darbo

užmokestis, paaukštinimo galimybės, vadovavimas, privilegijos/lengvatos, pripažinimas/įvertinimas, darbo organizavimas, bendradarbiai, darbo pobūdis, komunikacija (ryšiai darbe)), gali parodyti atskiro pasitenkinimo darbu aspekto rezultatus. Naudojant šį klausimyną rezultatai yra gaunami susumuojant teiginių, priklausančių subskalei, atsakymų variantus (kiekvienos subskalės suminis teiginių atsakymų rezultatas gali būti nuo 4 iki 24). Gali būti apskaičiuojamas ir bendras pasitenkinimo darbu rodiklis – susumuojant visus klausimyno teiginių atsakymų variantus (suminis bendras atsakymų rezultatas gali varijuoti nuo 36 iki 216). Kuo didesnis suminis subskalės rezultatas, tuo didesnis pasitenkinimas tuo darbu aspektu, o didesnis bendras rezultatas rodo didesnę bendrą pasitenkinimą darbu. Klausimyno autoriaus teigimu, vertinant tyrimo dalyvių surinktus balus negalima teigti, jog egzistuoja tam tikras įvertis, kuris aiškiai brėžia ribą tarp patenkintų ir nepatenkintų savo darbu žmonių. Visgi P.E. Spector siūlo tiramuosius, kurių subskalių teiginių įverčiai svyruoja nuo 4 iki 12 balų laikyti nepatenkintais, kurių balai 13 -15 ambivalentiškais, o surinkusius 16 – 24 balus, patenkintais subskale matuojamu darbu aspektu. Interpretuoti bendrą tiriamųjų pasitenkinimą savo darbu autorius siūlo taip: surinkusius nuo 36 iki 108 balų laikyti nepatenkintais savo darbu, surinkusius 109 - 144 – ambivalentiškais, o nuo 145 iki 216 – patenkintais savo darbu.

Klausimyno validumas buvo tikrintas atliekant principinių komponentių faktorių analizę. Išskirti 9 faktoriai, kurie paaiškina 79,04 proc. duomenų dispersijos bei atitinka autorių nurodytus faktorius. Faktoriuose teiginių svoriai svyruoja nuo 0,47 iki 0,84. Skalės vidiniam suderintumui nustatyti naudota Cronbacho  $\alpha$ . Rezultatai pateikiami 1 lentelėje.

1. lentelė. *Pasitenkinimo darbu skalės vidinis skalių suderinamumas (Cronbach 'o alpha)*

<i>Pasitenkinimas darbu</i>	<i>Cronbach'o alpha</i>
Darbo užmokestis	0,913
Paaukštinimo galimybės	0,742
Vadovavimas	0,853
Privilegijos/lengvatos	0,833
Pripažinimas/įvertinimas	0,889
Darbo organizavimas	0,738
Bendradarbiai	0,831
Darbo pobūdis	0,742
Komunikacija (ryšiai darbe)	0,778
Bendras pasitenkinimas darbu	0,959

**Tyrimui sukurta skalė skirta įvertinti, kokios situacijos/veiksniai psichiatrams darbe sukelia daugiausiai streso.** Ši skalė buvo kuriamas keliais etapais. Iš pradžių buvo pasikalbėta su keliais psichiatrais ir jų paprašyta įvardinti labiausiai jiems darbe stresą keliančias situacijas/veiksnius. Remiantis tuo, kokias stresines situacijas, specifiskas savo darbui, įvardino psichiatrai, buvo sudaryta skalė, kurioje pateikta 30 galimai psichiatrams darbe stresą keliančių situacijų/veiksnių bei prašoma juos įvertinti nuo 0 iki 10 (kur 0 reiškia, jog su įvardytu veiksniu/situacija darbe netenka susidurti, 1 – įvardytas veiksnys sukelia labai mažai streso, 10 - veiksnys sukelia labai daug streso). Šis pirminis skalės variantas su 30 stresą keliančių veiksnių/situacijų buvo paprašytas peržiūrėti kelių psichiatrų. Atsižvelgus į jų komentarus bei siūlymus galutiniame klausimyno variante buvo iš pradinių 30 psichiatrams stresą darbe keliančių veiksnių/situacijų palikti 25. (žr. 1 priede).

Tyrimo duomenys, gauti naudojant šią skalę, buvo apdoroti naudojantis tiriančiosios faktorinės analizės matematinu modeliu, o duomenys užkoduojami bei apdorojami naudojantis darbui su statistiniais duomenimis skirtu paketu SPSS 10/Windows. Nustatyta, jog duomenys taikyti faktorinę analizę yra tinkami ( $KMO = 0.814$ , Bartlett testo  $p < 0,001$ ). Atlikus tiriančiąją faktorinę analizę (buvo taikytas pagrindinių komponentų metodas bei ašių sukimas *varimax*) iš pradžių buvo išskirti 6 faktoriai, kurių tikrinės reikšmės didesnės už vienetą, tačiau atsižvelgus į tai, jog į 5 bei 6 faktorius sukrenta tik po porą teiginių, buvo priimtas sprendimas pasirinkti, jog visi teiginiai sukristų į 4 faktorius, jie paaiškina 67,71 procentus kintamųjų dispersijos (žr. 2-ą lentelę).

2. lentelė. *Psichiatrams darbe stresą keliančių veiksnių/situacijų skalės faktorinės analizės rezultatai.*

<i>Faktoriai</i>	<i>Tikrinės reikšmės</i>	<i>Dispersijos proc.</i>	<i>Suminis dispersijos proc.</i>
1	11,52	46,07	46,08
2	2,34	9,36	55,43
3	1,86	7,43	62,86
4	1,21	4,87	67,71

Kintamųjų svoriai pirmame faktoriuje svyravo nuo 0,42 iki 0,88, antrame faktoriuje nuo 0,43 iki 0,78, trečiame faktoriuje nuo 0,43 iki 0,90 ir ketvirtame faktoriuje nuo 0,55 iki 0,71. Kintamieji įtraukti į faktorius, jei jų svorio įvertis buvo ne mažesnis kaip 0,4. (lentelė su kintamųjų svoriais pateikiama 4 priede). Buvo teiginių, kurie pakliuvo ne į vieną, o į du ar tris faktorius. Tokiu atveju teiginys buvo priskiriamas tam faktoriui, kuriame turėjo didesnę svorį.



Kaip matome iš gautų rezultatų, didžiausią dispersijos dalį paaiškina pirmas faktorius. Pagal prasmę vertindami teiginius (psichiatrams darbe keliančius stresą) sudarančius faktorius, šiems faktoriams suteikėme pavadinimus. Pirmąjį faktorių pavadinome – “Pacientų gydymas”, antrąjį – “Bendradarbiai/vadovai”, trečiąjį – “Darbo sąlygos” ir ketvirtąjį - “Pacientų elgesys”. Šių faktorių įverčiai buvo apskaičiuojami susumuojant ir suvidurkinant visų tam faktoriui priklausančių teiginių įverčius. Kuo didesnis įvertis, tuo didesnis patiriamas stresas. Bendras streso patyrimas darbe buvo apskaičiuojamas susumuojant šių 4 faktorius sudarančių teiginių įverčius. Kuo didesnis įvertis, tuo didesnis bendras streso patyrimas darbe (toliau šį įvertį vadinsime „bendru stresu“). Skalės vidiniam suderintumui nustatyti naudota Cronbacho  $\alpha$  (rezultatai pateikiami 3 lentelėje). Remdamiesi šiais rodikliais galime teigti, jog skalės psichometrinės charakteristikos yra pakankamai geros.

3. lentelė. *Stresą darbe keliančių veiksnių/situacijų klausimyno vidinis skalių suderinamumas (Cronbach'o alpha)*

<i>Stresoriai darbe</i>	<i>Cronbach'o alpha</i>
Pacientų gydymas	0,71
Bendradarbiai/vadovai	0,70
Darbo sąlygos	0,92
Pacientų elgesys	0,90
Bendras stresas	0,94

***Patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas*** (Želvienė, Grakauskas, Valickas, 2010). Ši lietuviška metodika, skirta įvertinti streso įveikai, buvo sukurta 2006 metais Grakausko ir Valicko, o patobulinta 2010 metais kartu su Želviene. Klausimynu galima naudotis moksliniams tikslams be papildomo leidimo (jis laisvai prieinamas internete) (žr. 1 priedą). Jį sudaro 24 teiginiai, kurie priskiriami 4 faktoriams: vengimo, problemų sprendimo, socialinės paramos bei emocinės iškvovos. Socialinės paramos faktorius apima teiginius susijusius su emocine parama, bei susijusius su instrumentine socialine parama. Šios streso įveikos naudojimas reiškia, jog žmonės stresą keliančioje situacijoje yra linkę ieškoti socialinės paramos. Problemų sprendimo faktoriui yra priskirti teiginiai, kurie susiję su streso įveikos strategijomis, orientuotomis į problemų sprendimą. Šie teiginiai apima problemų analizę, sprendimų paiešką, sprendimo įgyvendinimo planavimą, bei kaupimą žinių, kurios galėtų padėti spręsti iškilusias problemas. Emocinės iškvovos faktorius apima teiginius, atspindinčius bandymus stresą

keliančią situaciją įveikti ieškant kaltų bei išliejant susikaupusias neigiamas emocijas ant kitų žmonių. Ir ketvirtasis – vengimo faktorius, apima teiginius, kurie yra susiję su psichologinio vengimo strategijomis. Tai apima įvairius dėmesio nukreipimo būdus arba teigiamas situacijos interpretacijas. Kiekvieną iš klausimyną sudarančių 24 teiginių tiriamiesiems reikia įvertinti nuo 1 iki 5, kur 1 reiškia – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada. Aukštesnis subskalių rezultatas parodo, jog tyrimo dalyviai labiau linkę naudoti vienokią ar kitokią streso įveikos strategiją (Grakauskas, Valickas, 2006).

Skalės vidiniam suderintumui nustatyti naudota Cronbacho  $\alpha$  (rezultatai pateikiami 4 lentelėje). Matome, jog Cronbacho  $\alpha$  rodikliai labai panašūs į tuos, kuriuos nurodo ir klausimyno autoriai: socialinė parama 0,832; problemų sprendimas 0,760; emocinė iškrova 0,721; vengimas 0,624. Klausimyno validumas buvo tikrintas atliekant principinių komponentų faktorių analizę. Išskirti 4 faktoriai, kurie paaiškina 45,31 proc. duomenų dispersijos bei atitinka autorių nurodytus faktorius. Faktoriuose teiginių svoriai svyruoja nuo 0,42 iki 0,82. (Pasak klausimyno, autorių klausimynas turi pakankamai geras psichometrines savybes ir gali būti naudojamas streso įveikos tyrimams Lietuvoje).

4 lentelė. Streso įveikos klausimyno vidinis skalių suderinamumas (Cronbach'o alpha)

<i>Streso įveikos strategija</i>	<i>Cronbach'o alpha</i>
Socialinė parama	0,754
Problemų sprendimas	0,704
Emocinė iškrova	0,701
Vengimas	0,661
Viso klausimyno	0,763

**Demografiniai bei atviri klausimai susiję su darbe patiriamu stresu.** Tyrimo dalyvių buvo prašoma atsakyti į klausimus: kokia jų lytis; amžius; darbo stažas; kur dirba; kiek valandų per dieną dirba bei kokiam mieste dirba. Buvo prašoma paminėti veiksnius, kurie jiems darbe sukelia stresą (jeigu jie buvo neįvardinti mūsų sudarytoje skalėje bei prašoma įvardinti kas jų pačių nuomone padėtų sumažinti patiriamą stresą darbe). Taip pat buvo prašoma nuo 1 (nėra streso) iki 10 (didelis stresas) įvertinti patirtą stresą praėjusią savaitę (žr. 1 priedą).

## 2.3 Tyrimo eiga

P. E. Spector *Pasitenkinimo darbu skalė* (1994) bei *Patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas* (Grakauskas, Valickas, Želvienė, 2010), buvo paimti iš interneto, kadangi jiems naudoti papildomų leidimų iš autorių gauti nereikia. Specialiai šiam tyrimui buvo sukurta skalė, su tikslu nustatyti kokie veiksniai/situacijos, specifinės psichiatrų darbui, jiems sukelia daugiausiai streso. Tam, jog skalė atskleistų psichiatrų darbui specifiskus stresorius jai sudaryti pagalbos buvo paprašyta kelių psichiatrų, kurie interviu metu įvardino veiksnius/situacijas, kurie jiems darbe kelia stresą. Tuomet atliktas pilotinis tyrimas, kurio metu atsižvelgus į tyrimo dalyvavusių psichiatrų komentarus iš 30 pirminių, anketoje įvardintų stresorių buvo palikti 25. Galutinę anketą dalies psichiatrų buvo prašoma užpildyti internetu, dalies – pateikus popierinį anketos variantą (dalyvauti apklausoje sutinkančių psichiatrų buvo ieškoma paprašius anketa su psichiatrais pasidalinti „Jaunųjų psichiatrų asociacijos“. Taip pat su prašymu dalyvauti tyrimo į psichiatrus buvo kreiptasi elektroniniais laiškais bei asmeniškai į juos kreipiantis psichiatrų konferencijoje). Tyrimo dalyviai buvo informuoti, jog anketa yra anonimiška ir jų pateiktos informacijos konfidencialumas yra užtikrinamas bei gauti rezultatai bus naudojami tik apibendrintai. Tiriamiesiems buvo pranešta, jog anketos pildymas truks apie 10 – 15 minučių. Prieš visus anketą sudarančius klausimynus/skales buvo pateiktos instrukcijos.

## 2.4 Duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant IBM SPSS Statistics 21 programą. Buvo skaičiuojama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), tikrintas tyrimo naudotų klausimynų/skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbach  $\alpha$ ). Skalių/klausimynų konstrukto validumas tikrintas atlikus principinių komponentų faktorių analizę su varimax sukiniu. Kadangi nustatyta, jog tyrimo duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, rezultatams skaičiuoti buvo naudoti neparametriniai kriterijai. Palyginti skirtumams tarp dviejų grupių buvo naudotas Mann – Whitney U kriterijus nepriklausomoms imtims. Kruskal – Wallis kriterijus buvo naudotas siekiant išsiaiškinti ar yra skirtumai tarp psichiatrų darbo vietos bei darbe patiriamo streso. Nustatant ryšius tarp kintamųjų buvo naudotas Spearman koreliacijos koeficientas. Tam, jog galėtume naudoti tiesinę regresiją pirmiausia buvo atlikta duomenų transformacija. Tiesinė regresija naudota siekiant nustatyti prognostinius veiksnius.

### 3. REZULTATAI

Analizuojant psichiatrų pasitenkinimą savo darbu bei atskirais jo aspektais, nustatėme, jog psichiatrai jaučiasi patenkinti bendradarbiais bei darbo pobūdžiu, jaučiasi ambivalentiškai vertindami savo paaukštinimo galimybes, vadovavimą, privilegijas, pripažinimą/įvertinimą bei ryšius/komunikaciją ir yra nepatenkinti darbo organizavimu bei darbo užmokesčiu (Remiantis P. E. Spector rekomendacijomis rezultatų interpretacijai). Taigi žvelgdami į rezultatus matome, jog psichiatrai labiausiai yra patenkinti savo darbo pobūdžiu, o labiausiai nepatenkinti darbo organizavimu. Rezultatai pateikiami 5 lentelėje. Tuo tarpu bendras psichiatrų pasitenkinimo savo darbu vidurkis 131,18 ( $SD = 36,62$ ). Šis rezultatas mums leidžia teigti, jog psichiatrai yra ambivalencijoje tarp pasitenkinimo ir nepasitenkinimo savo darbu (Remiantis P. E. Spector rekomendacijomis rezultatų interpretacijai).

5 lentelė. *Pasitenkinimo darbu subskalių vidurkių palyginimai*

Pasitenkinimo darbu subskalės	įverčiai	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
Darbo užmokestis	12,33	5,91
Paaukštinimo galimybės	13,64	4,68
Vadovavimas	16,19	5,47
Privilegijos	13,31	5,98
Pripažinimas/įvertinimas	13,12	5,86
Darbo organizavimas	10,05	4,19
Bendradarbiai	17,70	4,55
Darbo pobūdis	19,03	3,82
Ryšiai/ komunikacija	15,77	5,16

*Pastaba:* M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai

Neparametrinis Mann - Whitney U kriterijus (kadangi tyrimo duomenys pasiskirstę ne pagal normalųjį skirstinį) buvo naudojamas siekiant išsiaiškinti ar skiriasi atskirų pasitenkinimo darbu subskalių įverčiai tarp vyrų ir moterų. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog vyrai statistiškai reikšmingai (čia ir toliau naudojamas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ ) labiau nei

moters jaučiasi patenkinti darbo užmokesčiu, paaukštinimo galimybėmis, vadovavimu, privilegijomis/lengvatomis, pripažinimu/įvertinimu, ryšiais darbe/komunikacija bei darbo pobūdžiu. Rezultatai pateikiami 6 lentelėje. Tuo tarpu tarp vyrų ir moterų pasitenkinimo bendradarbiais bei darbo organizavimu, statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo.

6 lentelė. *Vyrų ir moterų pasitenkinimo darbu aspektų palyginimas*

Subskalės	Vyrai (N =	Moterys (N =	Z	U	p
	15)	42)			
	VR	VR			
Darbo užmokestis	42,03	24,35	-3,55	119,50	< <b>0,001</b>
Paaukštinimo galimybės	42,27	24,36	-3,62	116,00	< <b>0,001</b>
Vadovavimas	37,47	25,98	-2,31	188,00	<b>0,021</b>
Privilegijos/lengvatos	41,10	24,68	-3,31	133,50	<b>0,001</b>
Pripažinimas/įvertinimas	41,00	24,71	-3,27	135,00	<b>0,001</b>
Darbo organizavimas	35,43	26,70	-1,76	218,50	0,079
Bendradarbiai	31,43	28,13	-0,67	278,50	0,502
Ryšiai darbe/komunikacija	40,77	24,80	-3,21	138,50	<b>0,001</b>
Darbo pobūdis	36,40	26,36	-2,02	204,00	<b>0,043</b>

*Pastaba:* VR – vidurkiniai rangai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai rodo, jog daugiausiai streso psichiatrams kelia stresoriai susiję su pacientų gydymu ( $M = 6,90$ ,  $SD = 2,39$ ), darbo sąlygomis ( $M = 6,76$ ,  $SD = 2,53$ ), o mažiausiai streso kelia stresoriai susiję su bendradarbiais ( $M = 5,50$ ,  $SD = 2,76$ ) bei pacientų elgesiu ( $M = 5,67$ ,  $SD = 2,71$ ). Analizuojant kiek streso psichiatrams kelia atskiri, jų darbui specifiški veiksniai/situacijos, nustatyta, jog daugiausiai streso darbe psichiatrams sukelia didelis darbo krūvis/ intensyvumas, lemiantis nepakankamą dėmesį pacientui (dėl laiko trūkumo) ( $M = 8,16$ ,  $SD = 3,21$ ), o mažiausiai streso sukelia dalyvavimas teismuose dėl pacientų (nepakaltinamumo, pacientų būsenos komentavimas ir pan.) ( $M = 3,98$ ,  $SD = 3,88$ ). Rezultatai pateikiami 3 priede.

Norint nustatyti ar yra skirtumų tarp vyrų ir moterų psichiatrų stresą darbe keliančių situacijų/ veiksmų vertinimo, buvo taikytas Mann – Whitney U kriterijus. Tyrimo rezultatai

atskleidė, jog iš mūsų klausimyne pateiktų 25 stresą keliančių situacijų/ veiksmų darbe, moterys net dvidešimtyje iš jų statistiškai reikšmingai patiria daugiau streso nei vyrai. Iš visų pateiktų stresorių, moterims psichiatrams daugiausiai streso kelia didelis darbo krūvis/intensyvumas, lemiantis nepakankamą dėmesį pacientui (dėl laiko trūkumo) ( $M = 8,64, SD = 2,75$ ), visgi vertinat šį veiksnį statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų patiriamo streso nustatyta nebuvo. Tuo tarpu psichiatrams vyrams daugiausiai streso darbe kelia didelis darbo krūvis pildant dokumentacijas ( $M = 7,20, SD = 3,62$ ), tačiau ir šis veiksnys moterims sukelia reikšmingai daugiau streso nei vyrams ( $M = 8,21, SD = 2,24$ ). Rezultatai pateikiami 2 priede.

Siekiant nustatyti ar egzistuoja skirtumai tarp vyrų ir moterų patirto streso darbe per paskutinę savaitę buvo naudotas Mann – Whitney U kriterijus. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Visgi lyginant moterų psichiatrų ir vyrų psichiatrų bendrą patiriamą streso lygį darbe, šio tyrimo rezultatai atskleidė, jog moterys psichiatrės patiria statistiškai reikšmingai daugiau streso nei vyrai psichiatrai. Rezultatai pateikiami 7 lentelėje.

Mann – Whitney U kriterijus buvo naudotas ir siekiant palyginti moterų ir vyrų bendrą pasitenkinimą savo darbu. Rezultatai atskleidė, jog vyrai psichiatrai yra statistiškai reikšmingai labiau patenkinti savo darbu nei moterys psichiatrės (rezultatai pateikiami 7 lentelėje). Moterų psichiatrų bendro pasitenkinimo savo darbu vidurkis 120,23 ( $SD = 32,52$ ), o vyrų 161,8 ( $SD = 30,06$ ).

7 lentelė. Moterų ir vyrų bendro darbe patiriamo streso bei bendro pasitenkinimo darbu vidurkių palyginimas

	Vyrai (N = 15)	Moterys (N = 42)	Z	U	p
	VR	VR			
Bendras patiriamas stresas darbe	15,40	33,86	-3,697	111,00	<b>p &lt; 0,001</b>
Bendras pasitenkinimas darbu	42,27	24,26	-3,607	116,00	<b>p &lt; 0,001</b>

*Pastaba:* VR – vidurkiniai rangai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai rodo, jog psichiatrai dažniausiai naudoja į problemų sprendimą ( $M = 23,22, SD = 2,76$ ) bei į socialinę paramą ( $M = 22,74, SD = 3,48$ ) orientuotas streso įveikos strategijas, o rečiausiai – streso įveikos strategijas orientuotas į emocinę iškvovą ( $M = 12,54, SD = 2,88$ ) bei vengimą ( $M = 16,80, SD = 3,36$ ). Siekiant nustatyti, ar psichiatrų moterų ir psichiatrų vyrų naudojamos

streso įveikos strategijos skiriasi buvo naudotas Mann - Whittney U kriterijus, visgi statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų naudojamų streso įveikos strategijų aptikta nebuvo.

Norint išsiaiškinti ar egzistuoja skirtumai tarp psichiatrų darbe per paskutinę savaitę patirto streso lygio bei tarp vietos, kurioje jie dirba, buvo naudotas neparametrinis Kruskal – Wallis kriterijus (kadangi tyrimo duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį). Rezultatai atskleidė, jog egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp psichiatrų darbo vietos bei per savaitę patirto streso lygio ( $p = 0,007$ ,  $df = 5$ ,  $x^2 = 16,00$ ). Per savaitę darbe daugiausiai streso patyrė tie psichiatrai, kurie dirba ir ligoninėje ir poliklinikoje, o mažiausiai streso per savaitę patyrė tiek psichiatrai, kurie dirba tik poliklinikoje, bei tie, kurie dirba tik privačiai. Rezultatai pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė. *Patiriamo streso per savaitę bei darbo vietos skirtumų palyginimas*

Darbo vieta	Stresas per savaitę			
	VR	df	$x^2$	p
Ligoninėje	35,18	5	16,00	<b>0,007</b>
Poliklinikoje	14,60			
Privačiai	14,95			
Poliklinikoje bei privačiai	34,50			
Ligoninėje bei privačiai	29,00			
Poliklinikoje bei ligoninėje	35,90			

*Pastaba:* VR – vidurkiniai rangai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Siekiant išsiaiškinti ar skiriasi bendras pasitenkinimas darbu priklausomai nuo psichiatrų amžiaus, tyrime dalyvavę psichiatrai pagal amžių buvo suskirstyti į 3 grupes. Iki 40 metų ( $N = 18$ ), nuo 40 iki 60 metų ( $N = 32$ ) ir 61 metų ir vyresni ( $N = 7$ ) (reminatis Rey ir kolegų (2004) skirstymų į tokias amžiaus grupes). Skirtumams tarp amžiaus grupių palyginti buvo naudotas neparametrinis Kruskal – Wallis kriterijus. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp amžiaus grupių ir bendro pasitenkinimo savo darbu ( $p = 0,042$ ,  $x^2 = 6,32$ ,  $df = 2$ ). Labiausiai patenkinti savo darbu psichiatrai, kurie yra 61 metų ir vyresni, o mažiausiai patenkinti savo darbu jauniausio amžiaus psichiatrai – iki 40 metų. Rezultatai pateikiami 9 lentelėje. Kruskal – Wallis kriterijus buvo naudojamas ir siekiant išsiaiškinti ar tarp

skirtingo amžiaus grupių psichiatrų yra patiriamo bendro streso darbe skirtumai. Visgi statistiškai reikšmingų skirtumų aptikta nebuvo.

9 lentelė. Bendro pasitenkinimo darbu ir skirtingų amžiaus grupių vidurkių palyginimai

Amžiaus grupė	Bendras pasitenkinimas darbu			
	VR	df	$x^2$	p
>40m.	24,40	2	6,32	<b>0,042</b>
40 – 60m.	29,78			
61 + m.	46,88			

*Pastaba:* VR – vidurkiniai rangai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Bandant išsiaiškinti ar skiriasi psichiatrų pasitenkinimas darbu priklausomai nuo jų darbo vietos buvo taikomas neparametrinis Kruskal – Wallis kriterijus (kadangi tyrimo duomenys pasiskirstę ne pagal normalųjį skirstinį). Rezultatai atskleidė, jog egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp psichiatrų darbo vietos bei jų pasitenkinimo savo darbu ( $p = 0,009$ ,  $df = 5$ ,  $x^2 = 15,28$ ). Labiausiai patenkinti savo darbu tie psichiatrai, kurie dirba privačiai, o mažiausiai patenkinti savo darbu psichiatrai, kurie dirba ir ligoninėje ir privačiai. Rezultatai pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. Bendro pasitenkinimo darbu bei darbo vietos skirtumų palyginimas

Darbo vieta	Bendras pasitenkinimas darbu			
	VR	df	$x^2$	p
Ligoninėje	25,38	5	15,28	<b>0,009</b>
Poliklinikoje	26,20			
Privačiai	47,25			
Poliklinikoje bei privačiai	26,57			
Ligoninėje bei privačiai	21,06			
Poliklinikoje bei ligoninėje	26,35			

*Pastaba:* VR – vidurkiniai rangai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.



Kruskal - Wallis kriterijus buvo taikomas ir siekiant išsiaiškinti ar skiriasi psichiatrų bendras stresas patiriamas darbe atsižvelgiant į tai, kur jie dirba. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p = 0,005$ ,  $x^2 = 16,59$ ,  $df = 5$ ) tarp psichiatrų darbo vietos ir jų bendro darbe patiriamo streso. Šio tyrimo rezultatai rodo, jog daugiausiai streso darbe patiria tie psichiatrai, kurie dirba ligoninėje, tuo tarpu mažiausiai bendro streso darbe patiria dirbantys privačiai. Rezultatai pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė. Bendro streso bei darbo vietos skirtumų palyginimas

Darbo vieta	Bendras stresas			
	VR	df	$x^2$	p
Ligoninėje	35,68	5	16,59	<b>0,005</b>
Poliklinikoje	31,20			
Privačiai	10,30			
Poliklinikoje bei privačiai	33,57			
Ligoninėje bei privačiai	33,25			
Poliklinikoje bei ligoninėje	28,65			

Pastaba: VR – vidurkiniai rangai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Siekiant išsiaiškinti ar tokie faktoriai kaip darbo sąlygos, pacientų elgesys, sunkumai kylantys dėl bendradarbių/vadovų bei sunkumai kylantys dėl pacientų gydymo yra bendro pasitenkinimo darbu prognostiniai veiksniai, buvo taikyta tiesinė regresija. Kadangi šio tyrimo duomenys pasiskirstę ne pagal normalųjį skirstinį, pirmiausia tam, jog galėtume taikyti tiesinę regresiją, duomenys buvo transformuoti. Remiantis Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testais bei histogramų duomenimis, buvo padaryta išvada, jog po transformacijos duomenys pasiskirstę normaliai ir tinka tiesinei regresijai. Tyrimo rezultatai parodė, jog 3 iš mūsų išskirtų faktorių – stresas, kylantys dėl bendradarbių/vadovų; darbo sąlygos bei pacientų elgesys yra pasitenkinimo darbu prognostiniai veiksniai (Rezultatai pateikiami 12 lentelėje.). Rezultatai rodo, jog psichiatrų patiriamas stresas dėl bendradarbių/vadovų, darbo sąlygų bei pacientų elgesio yra mažesnio pasitenkinimo darbu prognostiniai veiksniai. Taip pat rezultatai atskleidė, jog stresas, kylantis dėl pacientų gydymo, nėra pasitenkinimo/nepasitenkinimo darbu prognostinis veiksnys. Šis

modelis bendrai paaiškina 61,1 procentus bendro pasitenkinimo savo darbu įverčių variacijos. Iš modelio pabandžius pašalinti nereikšmingą prediktorių – „sunkumai, kylantys dėl pacientų gydymo“ determinacijos koeficientas sumažėjo ( $R = 0,59$ ), todėl buvo nuspręsta jį modelyje palikti.

Taigi sudarėme regresijos modelį, rodantį bendro pasitenkinimo darbu priklausomybę nuo psichiatrams darbe stresą keliančių faktorių, šie faktoriai - darbo sąlygos, pacientų elgesys, sunkumai kylantys dėl bendradarbių/vadovų bei sunkumai kylantys dėl pacientų gydymo. Nors regresorius – sunkumai, kylantys dėl pacientų gydymo ir buvo statistiškai nereikšmingas, tačiau jį pašalinus iš modelio sumažėja determinacijos koeficiento reikšmė, todėl modelyje buvo nuspręsta šį regresorių palikti. Didžiausią įtaką bendram psichiatrų pasitenkinimui darbu turi regresorius – sunkumai, kylantys dėl bendradarbių/vadovų (jo standartizuotoji beta koeficiento reikšmė - 0,56). Rezultatai pateikiami 12 lentelėje.

12. lentelė. *Pasitenkinimo darbu prognoziniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Pasitenkinimas darbu				
	<i>Beta</i> ( $\beta$ )	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$R^2$
Sunkumai kylantys dėl pacientų gydymo	-0,23	0,108	20,42	<b>&lt;0.001</b>	0,611
Pacientų elgesys	-0,32	<b>0,032</b>			
Darbo sąlygos	-0,31	<b>0,026</b>			
Sunkumai kylantys dėl bendradarbių/vadovų	-0,56	<b>&lt;0.001</b>			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu

Tam, jog patikrintume ar naudojamos streso įveikos strategijos prognozuoja bendrą pasitenkinimą darbu buvo taikyta tiesinė regresija. Kadangi duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirtinį pirmiausia buvo atlikta duomenų transformacija. Po transformacijos duomenys tiko tiesinei regresijai. Visgi tyrimo rezultatai atskleidė, jog streso įveikos strategijos (vengimas, emocinė iškrova, socialinė parama bei problemų sprendimas) nėra pasitenkinimo darbu prognostiniai veiksniai. Kitaip sakant, mūsų tyrimo rezultatai rodo, jog atsižvelgiant į tai, kokias streso įveikos strategijas psichiatrai naudoja, mes negalime prognozuoti jų pasitenkinimo savo darbu.

Norint įvertinti ar egzistuoja ryšys tarp psichiatrų išdirbtų metų skaičiaus bei jų bendro pasitenkinimo savo darbu buvo apskaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas (kadangi duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį), visgi ryšio tarp psichiatrų darbo stažo bei jų bendro pasitenkinimo savo darbu šiame tyrime nustatyta nebuvo. Ryšys tarp psichiatrų darbo stažo bei bendro darbe patiriamo streso taip pat nebuvo aptiktas šiame tyrime.

Siekiant nustatyti ryšį tarp pasitenkinimo darbu subskalių (darbo užmokestis, paaukštinimo galimybės, vadovavimas, privilegijos/lengvatos, pripažinimas/įvertinimas, darbo organizavimas, bendradarbiai, darbo pobūdis, komunikacija (ryšiai darbe) bei tarp streso lygio su kuriuo psichiatrai susiduria savo darbe per savaitę, bei streso įveikos strategijų (socialinė parama, problemų sprendimas, emocinė iškrova, vengimas) buvo naudotas neparametrinis Spearmano koreliacijos koeficientas, kadangi duomenys nėra pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog kuo psichiatrai yra labiau patenkinti darbo užmokesčiu, paaukštinimo galimybėmis, vadovavimu, privilegijomis/lengvatomis, pripažinimu/įvertinimu, darbo organizavimu, bendradarbiais, darbo pobūdžiu bei komunikacija/ryšiais darbe, tuo mažiau streso per savaitę jie patyrė (nors ryšiai nėra stiprūs). Rezultatai pateikiami 13 lentelėje. Rezultatai rodo ir tai, jog egzistuoja ryšys tarp pasitenkinimo savo darbo pobūdžiu bei streso įveikos strategijos – problemų sprendimas. Kitaip sakant, kuo psichiatrai yra labiau patenkinti savo darbo pobūdžiu, tuo labiau jie linkę darbe patys spręsti kylančias problemas. Taip pat, egzistuoja ryšys (bet ne itin stiprus) tarp pasitenkinimo savo darbo pobūdžiu, pripažinimu/įvertinimu, darbo užmokesčiu bei streso įveikos strategijos - emocinės iškrovos, naudojimo. Taigi kuo labiau psichiatrai yra patenkinti savo darbo pobūdžiu, užmokesčiu bei darbe sulaukiamu pripažinimu/įvertinimu, tuo mažiau streso metu jie yra linkę naudoti emocijų iškrovą kaip streso įveikos strategiją. Rezultatai pateikiami 13 lentelėje.

13 lentelė. *Pasitenkinimo darbu, per savaitę patiriamo streso bei streso įveikos strategijų ryšiai*

Kintamieji		Per savaitę patiriamas stresas	Socialinė parama	Problemų sprendimas	Emocinė iškrova	Vengimas
Darbo užmokestis	<i>rs</i>	<b>-0,47**</b>	-0,25	0,12	<b>-0,35**</b>	-0,16
	<i>p</i>	<b>0,000</b>	0,056	0,350	<b>0,007</b>	0,229
Paaukštinimo galimybės	<i>rs</i>	<b>-0,34**</b>	-0,15	0,12	0,02	-0,04
	<i>p</i>	<b>0,009</b>	0,242	0,350	0,844	0,740
Vadovavimas	<i>rs</i>	<b>-0,39**</b>	-0,23	0,05	-0,98	-0,01
	<i>p</i>	<b>0,003</b>	0,076	0,669	0,470	0,972

Privilegijos/lengvatos	<i>rs</i>	<b>-3,74**</b>	-0,07	0,17	-0,24	-0,07
	<i>p</i>	<b>0,004</b>	0,561	0,186	0,067	0,607
Pripažinimas/įvertinimas	<i>rs</i>	<b>-0,50**</b>	-0,28	0,17	<b>-0,28*</b>	-0,09
	<i>p</i>	<b>0,000</b>	0,33	0,185	<b>0,032</b>	0,506
Darbo organizavimas	<i>rs</i>	<b>-0,44**</b>	-0,22	-0,16	-0,54	-0,22
	<i>p</i>	<b>0,001</b>	0,091	0,222	0,688	0,100
Bendradarbiai	<i>rs</i>	<b>-0,26*</b>	-0,19	-0,13	-0,02	-0,16
	<i>p</i>	<b>0,047</b>	0,138	0,335	0,883	0,233
Darbo pobūdis	<i>rs</i>	<b>-0,41**</b>	-0,18	<b>0,28*</b>	<b>-0,36**</b>	-0,234
	<i>p</i>	<b>0,001</b>	0,161	<b>0,032</b>	<b>0,006</b>	0,080
Komunikacija(ryšiai darbe)	<i>rs</i>	<b>-0,41**</b>	-0,25	0,19	-0,10	0,01
	<i>p</i>	<b>0,001</b>	0,060	0,141	0,436	0,913

\*Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu  $p < 0,05$

\*\* Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu  $p < 0,01$

Buvo siekiama nustatyti sąsajas tarp tiriamųjų amžiaus bei per savaitę patiriamo streso kiekio. Kadangi tyrimo duomenys pasiskirstę ne pagal normalųjį skirtinį naudotas neparametrinis Spearmano koreliacijos kriterijus. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog vyresnis psichiatrų amžius yra susijęs (nestipriai) su mažesniu per savaitę patiriamo streso kiekiu ( $rs = -0,30$ ,  $p = 0,021$  (kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ )). Taip pat naudojant Spearmano koreliaciją nustatyta, jog vyresnis psichiatrų amžius yra susijęs (taip pat nestipriai) su didesniu bendru pasitenkinimu savo darbu ( $rs = 0,28$ ,  $p = 0,033$  (kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ )). Naudojant Spearmano koreliacijos kriterijų buvo siekiama nustatyti ar streso įveikos strategijos yra susijusios su bendru pasitenkinimu savo darbu. Visgi statistiškai reikšmingų ryšių tarp bendro pasitenkinimo savo darbu bei streso įveikos strategijų nustatyta nebuvo.

Spearmano koreliacija buvo naudojama ir siekiant išsiaiškinti ar egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys tarp psichiatrų darbo stažo, darbe patiriamo streso susidūrus su stresą keliančiais veiksniais/situacijomis darbe (stresas dėl bendradarbių/vadovų; darbo sąlygų; pacientų elgesio; pacientų gydymo) bei bendro darbe patiriamo streso (kuris yra nulemiamas anksčiau išvardintų veiksnių/situacijų). Šio tyrimo rezultatai parodė, jog egzistuoja tik viena statistiškai reikšminga koreliacija – tarp darbo stažo bei sunkumų dėl pacientų gydymo ( $rs = -0,39$ ,  $p = 0,002$ ). Taigi remdamiesi šio tyrimo rezultatais galėtume teigti, jog didėjant psichiatrų darbo stažui mažėja stresas, patiriamas dėl pacientų gydymo. Rezultatai pateikiami 14 lentelėje.

14 lentelė. Ryšiai tarp streso patiriamo darbe subskalių bei psichiatrų darbo stažo

<b>Kintamieji</b>		<b>Darbo psichiatru stažas</b>
<b>Sunkumai dėl bendradarbių</b>	<b>rs</b>	- 0,17
	<b>p</b>	0,189
<b>Darbo sąlygos</b>	<b>rs</b>	- 0,12
	<b>p</b>	0,355
<b>Pacientų elgesys</b>	<b>rs</b>	-0,08
	<b>p</b>	0,510
<b>Sunkumai dėl pacientų gydymo</b>	<b>rs</b>	<b>- 0,39**</b>
	<b>p</b>	<b>0,002</b>
<b>Bendras stresas</b>	<b>rs</b>	- 0,96
	<b>p</b>	0,143

**\*\* Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu  $p < 0,01$**

Siekiant nustatyti ar egzistuoja ryšys tarp bendro darbe patiriamo streso bei bendro pasitenkinimo savo darbu naudota Spearmano koreliacija. Rezultatai rodo, jog kuo didesnis bendras darbe patiriamas stresas, tuo mažesnis bendras pasitenkinimas savo darbu ( $rs = - 0,67$ ,  $p < 0.001$ ).

Šio tyrimo metu psichiatrų taip pat buvo klausiama su kokiomis dar stresinėmis situacijomis, kurių anketoje nepamainėjome, jiems dar tenka susidurti savo darbe, bei kas, jų manymu, galėtų padėti sumažinti jaučiamą stresą darbe. Analizuojant psichiatrų atsakymus pastebėta, jog dažniausiai stresą darbe keliančiais veiksniais buvo įvardinti: komandinio darbo stoka (bendradarbiavimo tarp ambulatorinės ir stacionarinės grandies. Kartais ir bendradarbiavimo su tos pačios įstaigos kitos skyriaus gydytojais, stoka); didelis dokumentacijų kiekis ir tuo pačiu metu įvedimas į kompiuterį; nepagarbus, žeminantis administracijos santykis į gydytojus; elektroninės sistemos strigimai, kai psichiatrai negali išrašyti pacientams el.receptų, bei kitų informacinių bazių strigimai; laiko trūkumas žodiniam bendravimui su pacientu. Taigi matome, jog nemaža dalis psichiatrų pasigenda komandinio darbo bei galimybės pasitarti su kolegomis. Stresą kelia ir elektroninės sistemos bei jų strigimai, kurie trikdo psichiatrų darbą. Neadekvatus darbo krūvis psichiatrų darbe taip pat pastebimai dažnai įvardinamas stresorius. Psichiatrų atsakymus bei kiek kartų veiksnys/situacija buvo paminėti galite išvysti 15 lentelėje.

15 lentelė. *Psichiatrų įvardinti papildomi veiksniai, jiems darbe keliantys stresą bei dažnis kiek kartų veiksnys/situacija buvo paminėti*

1.	<i>Veiksniai, keliantys stresą darbe</i>	<i>Dažnis</i>
2.	Komandinio darbo stoka, bendradarbiavimas tarp ambulatorinės ir stacionarinės grandies. Kartais ir bendradarbiavimo su tos pačios įstaigos kitos skyriaus gydytojais, stoka	9
3.	Didelis dokumentacijų kiekis ir tuo pačiu metu įvedimas į kompiuterį	8
4.	Nepagarbus, žeminantis administracijos santykis į gydytojus	5
5.	Elektroninės sistemos strigimai, kai negali išrašyti pacientams el.receptų, bei kitų informacinių bazių strigimai	5
6.	Laiko trūkumas žodiniam bendravimui su pacientu	5
7.	Psichoterapinis krūvis	4
8.	Ligonių kasų reikalavimai	3
9.	Neviltis dėl sveikatos apsaugos ministerijos priimamų sprendimų bei nurodymų, kurie nepadedą nei pacientui nei gydytojui	2
10.	Finansinė galimos klaidos našta	2
11.	Administracijos spaudimas mažinti gydymo kokybę vardan kiekybės	1

Analizuojant psichiatrų atsakymus į klausimą, kas, jų manymu, galėtų sumažinti darbe patiriamą stresą, dažniausiai įvardinti faktoriai/veiksniai buvo šie: mažiau biurokratinių darbų; administracijos palaikymas ir vertinimas; adekvatus darbo krūvis/darbas be viršvalandžių; supervizijos/intervizijos; vieningas problemų sprendimas komandoje; motyvuojantis atlyginimas; asmeninė psichoterapija; savęs priežiūra, poilsis; psichologinė pagalba personalui; pakankamas laikas konsultacijoms (visus psichiatrų atsakymus bei kiek kartų veiksnys/situacija buvo paminėti galite išvysti 16 lentelėje).

16 lentelė. *Psichiatrų įvardinti veiksniai, kurie, jų manymu, gali sumažinti patiriamą stresą darbe bei dažnis kiek kartų veiksnys/situacija buvo paminėti*

	<i>Veiksniai, psichiatrų manymu, galintys sumažinti jų patiriamą stresą darbe</i>	<i>Dažnis</i>
1.	Mažiau biurokratinių darbų	15
2.	Administracijos palaikymas ir vertinimas	10
3.	Adekvatus darbo krūvis/darbas be viršvalandžių	14
4.	Supervizijos/intervizijos	8
5.	Motyvuojantis atlyginimas	8
6.	Vieningas problemų sprendimas komandoje	8
7.	Asmeninė psichoterapija	8
8.	Draugiškas kolektyvas	8
9.	Savęs priežiūra, poilsis	7
10.	Psichologinė pagalba personalui	7
11.	Pakankamas laikas konsultacijoms	7
12.	Profesinės bendruomenės palaikymas	6
13.	Didesnis darbuotojų skaičius	6
14.	Galimybė būti vienoje darbovietėje su adekvačiu atlyginimu	5
15.	Aiški darbo struktūra	5
16.	Valstybės mokesčių sistemos palankumas medikams, jos stabilumas. Žalos atlyginimo įstatymo esminis pakeitimas	5
17.	Vadovų dalyvavimas gydymo procese	4
18.	Atitinkanti pacientų poreikius sistema	4
19.	Privaloma asmeninė psichoterapija rezidentūros metais	3
20.	Atsipalaidavimo technikų taikymas	3
21.	Kvalifikacijos tobulinimosi galimybės	3
22.	Psichologinio teroro iš vadovų netoleravimas	3
23.	Didesnis skaidrumas universitetuose, universitetinėse ligoninėse, jų padaliniuose, kur didelę įtaką įstaigų darbui turi seniai užsisėdėjusių valdininkų itin nelankstūs sprendimai	1

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Remiantis šio tyrimo rezultatais buvo nustatyta, jog didžioji dalis psichiatrams stresą keliančių situacijų/veiksnių, iš kurių dalis specifiškai būtent psichiatrų darbui, reikšmingai didesnę stresą kelia moterimis psichiatrėms nei vyrams psichiatrams. Tokie šio tyrimo rezultatai sutampa su kitų autorių atliktų tyrimų rezultatais, kuriais taip pat buvo nustatyta, jog gydytojos moterys streso darbe patiria statistiškai reikšmingai daugiau nei gydytojai vyrai (Knesebeck, Klein, Grosse, Blum, Siegrist, 2010; Rey, Walter, Giuffrida, 2004). Rezultatai taip pat rodo, jog egzistuoja skirtumas ir tarp vyrų ir moterų bendro pasitenkinimo savo darbu - vyrai psichiatrai yra patenkinti savo darbu, o tuo tarpu moterys psichiatrės yra ambivalencijoje tarp pasitenkinimo ir nepasitenkinimo savo darbu. Tokie tyrimo rezultatai sutampa ir su kito atlikto tyrimo rezultatais, kuriame buvo tirti įvairių specializacijų gydytojai (įskaitant ir psichiatrus) ir nustatyta, jog moterys gydytojos jaučia mažesnę pasitenkinimą savo darbu nei gydytojai vyrai (Khuwaja, Qureshi, Andrades, Fatmi, & Khuwaja 2004; (Rey, Walter, Giuffrida, 2004). Šiuos rezultatus galime aiškinti remdamiesi Bianchi su kolegomis (2013) tyrimo išvadomis, kuriose teigiama, jog kai psichiatrai patiria aukštą streso lygį, pirmiausia reikia stengtis stresą sumažinti bent iki vidutinio, o tada jau galima stengtis padidinti ir psichiatrų pasitenkinimą savo darbu. Todėl galime kelti prielaidą, jog kadangi šio tyrimo duomenimis moterys psichiatrės patiria daugiau streso tai jų ir pasitenkinimas savo darbu yra mažesnis (šio tyrimo rezultatai rodo, jog pasitenkinimas darbu yra susijęs su stresu, patiriamu darbe), kuo didesnis bendras psichiatrų darbe patiriamas stresas (tiek vyrų tiek moterų), tuo mažesnis bendras pasitenkinimas savo darbu.

Tyrimu nustatyta, jog psichiatrai labiausiai yra patenkinti savo darbo pobūdžiu, o labiausiai nepatenkinti darbo organizavimu. Rezultatai rodo, jog vyrai psichiatrai reikšmingai labiau nei moterys psichiatrės yra patenkinti darbo užmokesčiu, paaukštinimo galimybėmis, vadovavimu, privilegijomis/lengvatomis, pripažinimu/įvertinimu, ryšiais darbe/ komunikacija. Skirtumų tarp vyrų ir moterų pasitenkinimo savo bendradarbiais bei darbo organizavimu nustatyta nebuvo. Šiuos skirtumus galėtume aiškinti vis dar Lietuvoje egzistuojančiomis skirtingomis darbo sąlygomis, suteikiamomis vyrams ir moterims.

Vyrai psichiatrai yra labiau patenkinti nei moterys didžiąją dalimi savo darbu aspektų, o tai ir lemia jų didesnę bendrą pasitenkinimą savo darbu. Tai patvirtina ir Lietuvoje Valicienės, Valicko bei Sinkevič (2007) atliktas tyrimas, kuriuo nustatyta, jog bendras pasitenkinimas savo darbu yra susijęs ir su atskirais pasitenkinimo savo darbu aspektais.



Tyrimo rezultatai atskleidė, jog *per paskutinę darbo savaitę* daugiausiai streso patyrė tie psichiatrai, kurie dirba ir ligoninėje ir poliklinikoje. Tuo tarpu mažiausiai streso patyrė tie psichiatrai, kurie dirba tik poliklinikoje arba tik privačiai. Tai rodo, jog daugiausiai streso per paskutinę savaitę patyrė tie psichiatrai, kurie dirba 2 vietose. Tokius šio tyrimo rezultatus galime aiškinti remiantis mokslininkų išskirtais, psichiatriams stresą darbe keliančiais veiksniais, tokiais kaip pacientų agresyvus elgesys, dideli darbo reikalavimai, prastai apibrėžtos pareigos/rolės, mažas atlyginimas, neadekvatus darbo krūvis, nesutarimai su kolegomis (Rossler, 2012; Poduri, 2018; Fisher, Kumar, Hatcher, 2007) bei kitais, mūsų jau anksčiau išvardintais veiksniais. Tie psichiatrai, kurie dirba ir poliklinikoje ir ligoninėje galimai susiduria su šiais stresoriais net ne vienoje darbovietėje, o dviejose, taigi jie galimai susiduria su dar daugiau stresorių. Tai ir galėjo nulemti tokius šio tyrimo rezultatus. Tuo tarpu tai, jog mažiausiai streso patyrė dirbantys tik poliklinikoje arba tik privačiai, galime aiškinti tuo, jog jie susiduria su mažiau stresorių, todėl jų patiriamas stresas per savaitę ir buvo mažesnis.

Panašias tendencijas išvydome ir tirdami psichiatrų *bendro* darbe patiriamo streso ryšį su jų pasitenkinimu savo darbu. Rezultatai atskleidė, jog labiausiai patenkinti savo darbu tie psichiatrai, kurie dirba privačiai, tuo tarpu mažiausiai patenkinti savo darbu psichiatrai, kurie dirba ir ligoninėje, ir privačiai. Vėlgi matome, jog ir bendro darbe patiriamo streso daugiausiai patyrė tie psichiatrai, kurie dirba dviejose darbovietėse (šiuo atveju ligoninėje ir privačiai), o mažiausiai bendro streso darbe patyrė dirbantys vienoje darbovietėje (privačiai). Visgi tokie mūsų tyrimo rezultatai prieštarauja Rey su kolegomis (2004) atlikto tyrimo rezultatams, kuriais nebuvo nustatyta patiriamo streso intensyvumo skirtumų tarp ligoninėse bei privačiai dirbančių psichiatrų. Šiuos prieštarigus tyrimų rezultatus galime aiškinti tuo, jog minėtas tyrimas buvo atliktas Australijoje, todėl rezultatų nesutapimams įtakos galėjo turėti skirtumai, egzistuojantys tarp Australijoje bei Lietuvoje dirbančių psichiatrų darbo sąlygų, atlyginimo bei kitų, pasitenkinimui savo darbu įtakos turinčių veiksnių.

Tyrimo rezultatai rodo, jog didėjant psichiatrų amžiui didėja ir jų bendras pasitenkinimas savo darbu (nors šis ryšys nėra stiprus). Nustatyta, jog labiausiai patenkinti savo darbu psichiatrai, kurie yra 61 metų ir vyresni, o mažiausiai patenkinti savo darbu jauniausio amžiaus psichiatrai – iki 40 metų. Vyresnis psichiatrų amžius yra susijęs ir su jų mažesniu per savaitę patiriamu streso kiekiu. Šiuos rezultatus galime aiškinti remdamiesi Europos darbo sąlygų tyrimo duomenimis, jog jaunesnio amžiaus darbuotojai susiduria su didesniu darbo krūviu, nesaugumu darbe, pamaininiu darbu, bei dažnesniu nemalonių elgesiu nei jų vyresnio amžiaus kolegos (Eurofound, 2015) ir šie veiksniai lemia jaunesnių psichiatrų didesnę patiriamą stresą darbe. Taigi rezultatai dar kartą patvirtina tai, jog stresas patiriamas darbe yra susijęs su

pasitenkinimu/nepasitenkinimu savo darbu (didėjant amžiui didėja pasitenkinimas savo darbu, o *per savaitę* patiriamas stresas mažėja).

Visgi, turime pripažinti, jog tyrime nebuvo nustatyta *bendro* darbe patiriamo streso skirtumų tarp skirtingų amžiaus grupių psichiatrų (iki 40m., 40-60m, 61m+). Tokie šio tyrimo rezultatai nesutampa su Rey ir kolegų (2004) atlikto tyrimo rezultatais, kurias buvo nustatyta, jog vyresni nei 60 metų amžiaus psichiatrai patiria mažiau streso nei jaunesni nei 40 ar 41-60 metų amžiaus psichiatrai. Tokius prieštarigus rezultatus galėtume aiškinti tuo, jog šiame tyrime dalyvavo palyginti nedaug psichiatrų, o į vyriausiąją – 60 + amžius grupę pateko tik 7 psichiatrai, taigi, galimai nepakankamai, jog būtų aptikti reikšmingi bendro patiriamo streso tarp amžiaus grupių skirtumai.

Rezultatai rodo, jog psichiatrai dažniausiai naudoja į problemų sprendimą bei į socialinę paramą orientuotas streso įveikos strategijas, o rečiausiai – streso įveikos strategijas orientuotas į emocinę iškrovą bei vengimą. Tokie šio tyrimo rezultatai sutampa su taip pat Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatais, kuriame buvo tiriamos slaugytojos (Rovas, Lapėnienė, Baltrušaitytė, 2012). Taigi matome, jog psichiatrai, kaip ir Lietuvoje dirbančios slaugytojos, stresą keliančiose situacijose naudoja efektyviausiomis laikomas streso įveikos strategijas.

Bandant išsiaiškinti ar streso įveikos strategijos yra pasitenkinimo darbu prognostiniai veiksniai, paaiškėjo, jog remdamiesi psichiatrų naudojamomis streso įveikos strategijomis mes negalime prognozuoti jų pasitenkinimo savo darbu. Visgi rezultatai rodo, jog kuo psichiatrai labiau patenkinti savo darbo pobūdžiu, tuo labiau jie linkę susidūrę su stresą keliančiomis situacijomis/įvykiais, patys spręsti kylančias problemas. O kuo psichiatrai labiau patenkinti savo darbo pobūdžiu, užmokesčiu bei darbe sulaukiamu pripažinimu/įvertinimu, tuo mažiau streso metu jie yra linkę naudoti emocijų iškrovą kaip streso įveikos strategiją. Taigi matome, jog nors pagal tai, kokias streso įveikas psichiatrai naudoja, mes negalima prognozuoti jų pasitenkinimo savo darbu, tačiau kuo didesnis pasitenkinimas kai kuriais darbo aspektais (šiuo atveju kuo psichiatrai jaučia didesnę pripažinimą/įvertinimą darbe, kuo jie labiau patenkinti savo darbo pobūdžiu bei užmokesčiu), tuo adaptyvesnes streso įveikos strategijas streso metu jie yra linkę naudoti.

Rezultatai rodo, jog kuo didesnis psichiatrų darbo stažas, tuo mažiau psichiatrai patiria streso dėl pacientų gydymo. Su kitais psichiatrams stresą darbe keliančiais faktoriais – streso dėl bendradarbių/vadovų; streso dėl darbo sąlygų bei streso kylančio dėl pacientų elgesio, ryšys su psichiatrų darbo stažu nebuvo nustatytas. Būtų galima spėti, jog tokie šio tyrimo rezultatai galėtų reikšti tai, jog didėjant išdirbtų metų skaičiui psichiatrai įgyja daugiau darbinės patirties bei pasitikėjimo savo kompetencijomis. Šie veiksniai galėtų būti susiję su tuo, jog pacientų

gydymas jiems sukelia mažiau streso. Tuo tarpu stresas, kylantis dėl darbo sąlygų, stresas, sukeliama pacientų elgesio, bei stresas kylantis dėl bendradarbių/vadovų nemažėja didėjant darbo stažui. Galime spėti, jog tokie šio tyrimo rezultatai reiškia, jog situacijos/veiksniai, kurių psichiatrai negali kontroliuoti ir kurie priklauso ne nuo jų pačių kompetencijų ir patirties (šiuo atveju bendradarbių/vadovų bei pacientų elgesio), didesnę darbo stažą turintiems psichiatriams sukelia ne mažiau streso, nei jų mažesnę darbo stažą turintiems kolegoms. Kontrolės darbe svarba jaučiamam pasitenkinimui darbu tyrinėta ir Valicko su kolegomis tyrime (2007), kurio metu nustatyta, jog darbuotojams suteikiama galimybė kontroliuoti savo darbą yra susijusi su darbuotojų didesniu pasitenkinimu savo darbu.

Remiantis šiais mokslinių tyrimų rezultatais galime aiškinti ir tolesnius mūsų tyrimo rezultatus, jog psichiatrų patiriamas stresas dėl bendradarbių/ vadovų, darbo sąlygų bei pacientų elgesio prognozuoja psichiatrų mažesnę pasitenkinimą darbu, o tuo tarpu stresas dėl pacientų gydymo nėra pasitenkinimo/nepasitenkinimo savo darbu prognostinis veiksnys. Kitaip sakant, pagal šio tyrimo duomenis, psichiatrų didesniai patiriamam stresui bei mažesniai pasitenkinimui savo darbu daugiau įtakos turi tie veiksniai, kuriuos patys psichiatrai gali mažiau kontroliuoti.

Šio tyrimo rezultatai rodo, jog psichiatrų darbe patiriamas stresas dėl bendradarbių ar vadovų stipriausiai prognozuoja jų pasitenkinimo savo darbu lygį. Tokius rezultatus galėtume aiškinti remdamiesi anksčiau atliktų tyrimų rezultatais (Moore, 2010), kuriais buvo nustatyta, jog tam, kad būtų jaučiamas pasitenkinimas darbu itin svarbūs veiksniai yra malonus bei dėmesingas elgesys darbinėje aplinkoje tarp darbuotojų bei pagarba vienas kitam, kooperacija, komandinis darbas, teisingas konfliktų sprendimas bei skirtumų tarp kolegų gerbimas ir vertinimas. Taigi tyrimais nustatyta, jog geri tarpusavio santykiai tarp kolegų didina pasitenkinimą savo darbu. Kai santykiai su kolegomis ar vadovais kelia stresą, nukenčia ir psichiatrų pasitenkinimą darbu, kadangi santykiai su kolegomis yra veiksnys turintis didelę įtaką jaučiamam pasitenkinimui ar nepasitenkinimui savo darbu.

Analizuojant psichiatrų atsakymus į atvirus klausimus: kokie dar veiksniai/situacijos, kurių mes galbūt neįvardinome, jiems kelia stresą darbe, bei kaip, jų manymu, patiriamą stresą darbe būtų galima sumažinti, pastebėta, jog didžioji dalis psichiatrų įvardina panašius stresorius, iš kurių dažniausi – administracijos palaikymo/įvertinimo trūkumas, sunkumai su elektroninėmis sistemomis, bendradarbiavimo su kolegomis trūkumas, neadekvatus darbo krūviai bei atlyginimas už darbą. Analizuojant psichiatrų atsakymus į klausimą, kas galėtų sumažinti patiriamą stresą darbe, dažniausiai minimi veiksniai – mažesnis darbo krūvis, psichologas personalui, supervizijos, intervizijos, adekvatus atlyginimas, komandinis darbas, pakankamas

laikas konsultacijoms. Tiek iš anksčiau aprašytų šio tyrimo rezultatų, tiek iš psichiatrų atsakymų į atvirus klausimus, matome, jog darbe jie susiduria su nemažai sunkumų, kurie mažina pasitenkinimą savo darbu bei galimai yra rizikos veiksniai ir perdegimo sindromui. Visgi svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog patys psichiatrai mini, jog su patiriamu stresu galėtų padėti susitvarkyti ir psichologas personalui. Vadinasi, nors ir negalime apie visus psichiatrus kalbėti apibendrintai, tačiau bent dalis jų norėtų ir priimtu psichologinę pagalbą jei būtų suteikta tokia galimybė.

#### Tyrimo ribotumai ir tolimesnių tyrimų gairės

- Tyrime dalyvavusių psichiatrų imtis palyginti nedidelė, todėl tolimesniuose tyrimuose reikėtų didinti tyrimo dalyvių skaičių.
- Tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų santykis nėra lygus. Šiame tyrime moterų psichiatrų dalyvavo gerokai daugiau nei vyrų psichiatrų. Tolimesniuose tyrimuose rekomenduotina, jog vyrų ir moterų santykis būtų panašus. Tuomet išvados apie skirtumus tarp lyčių būtų reprezentatyvesnės.
- Šiame tyrime mes neklausėme tyrimo dalyvių apie jų specializaciją. Tolimesniuose tyrimuose būtų įdomu palyginti ar skiriasi psichiatrų pasitenkinimas savo darbu bei patiriamas stresas darbe priklausomai nuo jų specializacijos.
- Taip pat rekomenduotina, jog tolimesniuose tyrimuose visose išskirtose amžiaus grupėse būtų panašus tiriamųjų skaičius.

## IŠVADOS

1. Psichiatrai labiausiai yra patenkinti savo darbo pobūdžiu, o mažiausiai patenkinti darbo organizavimu. Psichiatrų pasitenkinimas darbu susijęs su jų lytimi, amžiumi bei darbo vieta. Vyrai psichiatrai yra bendrai patenkinti savo darbu, o tuo tarpu moterys psichiatrės yra ambivalencijoje tarp pasitenkinimo ir nepasitenkinimo savo darbu. Vyrai yra labiau patenkinti ir atskirais darbo aspektais (darbo užmokesčiu, paaukštinimo galimybėmis, vadovavimu, privilegijomis/lengvatomis, pripažinimu/įvertinimu, ryšiais darbe/komunikacija), nei moterys psichiatrės. Didėjant psichiatrų amžiui didėja ir jų bendras pasitenkinimas savo darbu. Labiausiai bendrą pasitenkinimą savo darbu jaučia tie psichiatrai, kurie dirba privačiai, tuo tarpu mažiausiai patenkinti savo darbu yra tie psichiatrai, kurie dirba ir ligoninėje ir privačiai. Psichiatrams daugiausiai streso kelia veiksniai/situacijos, susijusios su pacientų gydymu bei darbo sąlygomis, o mažiausiai – susijusios su bendradarbiais bei pacientų elgesiu.
2. Psichiatrų patiriamo streso lygis susijęs su lytimi, darbo vieta, amžiumi bei stažu. Didžioji dalis psichiatrams stresą keliančių situacijų/veiksnių, didesnę stresą kelia moterimis psichiatrėms nei vyrams psichiatrams. Per *paskutinę darbo savaitę* daugiausiai streso patyrė tie psichiatrai, kurie dirba ir ligoninėje ir poliklinikoje, o mažiausiai streso patyrė tie psichiatrai, kurie dirba tik poliklinikoje arba tik privačiai. Vyresnis psichiatrų amžius yra susijęs ir su jų mažesniu per savaitę patirtu streso kiekiu. Taip pat kuo didesnis psichiatrų darbo stažas, tuo mažiau psichiatrai patiria streso dėl pacientų gydymo.
3. Psichiatrų darbe patiriamas stresas yra susijęs su pasitenkinimu darbu. Kuo mažiau psichiatrai patiria streso per savaitę, tuo labiau jie patenkinti darbo užmokesčiu, paaukštinimo galimybėmis, vadovavimu, privilegijomis/lengvatomis, pripažinimu, įvertinimu, darbo organizavimu, bendradarbiais, darbo pobūdžiu bei komunikacija/ryšiais darbe. Taip pat kuo didesnis bendras darbe patiriamas stresas, tuo mažesnis bendras pasitenkinimas savo darbu.
4. Kuo didesnis psichiatrų pasitenkinimas kai kuriais darbo aspektais (pripažinimu/įvertinimu, darbo pobūdžiu bei užmokesčiu), tuo adaptyvesnes streso įveikos strategijas jie naudoja. Tačiau psichiatrų naudojamos streso įveikos strategijos neprognozuoja jų pasitenkinimo savo darbu.

5. Psichiatrų patiriamas stresas dėl bendradarbių/ vadovų, darbo sąlygų bei pacientų elgesio prognozuoja psichiatrų mažesnę pasitenkinimą darbu. Pasitenkinimą darbu stipriausiai prognozuoja psichiatrų darbe patiriamas stresas dėl bendradarbių ar vadovų.

## LITERATŪRA

Agbonluae, O. O., Omi-Ujuanbi, G. O., & Akpede, M. (2017). Coping strategies for managing occupational stress for improved worker productivity. *IFE Psychologia: An International Journal*, 25(2), 300-309.

Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D., & Laurent, E. (2013). *Comparative symptomatology of burnout and depression. Journal of health psychology*, 18(6), 782–787. doi: 10.1177/1359105313481079

Brooks, S. K., Chalder, T., & Gerada, C. (2011). Doctors vulnerable to psychological distress and addictions: Treatment from the Practitioner Health Programme. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 20(2), 157–164. doi: 10.3109/09638237.2011.556168

Bučiūnienė, I., Blazevičienė, A. ir Bliudžiūtė, E. (2005). Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Family Practice*, 6(1), 10.

Burba, B., Sitnikovas, O. ir Lankaitė, D. (2014). Streso pasireiškimas, dažniausi stresą sukeltys veiksniai, distreso valdymas tarp Lietuvos apsaugos darbuotojų. *Medicinos teorija ir praktika*, 20(2), 14-20.

Canadian Medical Association. (2010). Physician health matters: A mental health strategy for physicians in Canada. *Ottawa, ON: Author. Retrieved November, 15, 2013.*

Eurofound. (2015). First findings: Sixth European working conditions survey.

Fischer, J., Kumar, S., & Hatcher, S. (2007). What makes psychiatry such a stressful profession? A qualitative study. *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 15(5), 417–421. doi: 10.1080/10398560701439699

Furnham, A. (2005). *The psychology of behaviour at work*. New York: Taylor and Francis group.

Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, 45(3), 418-427.

Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S., Richards, D., Gilbody, S., & Lovell, K. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and meta-regression. *Psychological medicine*, 37(9), 1217–1228. doi: 10.1017/S0033291707000062

Grakauskas, Ž. ir Valickas, G. (2006). Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, 33.

Haas, J. S. (2001). Physician discontent: A barometer of change and need for intervention. *Journal of General Internal Medicine*, 16(7), 496–497. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016007496.x>

Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: A review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804–814. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x>

Hill, L.S. (2007). 50 strategies for working well with doctors: a staff training tool. *J Med Pract Manage.* 225, 287–290.

Yao, Y., Wang, W., Wang, F., & Yao, W. (2014). General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), 389–399. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0255-y>

Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., Filshtinsky, V., & Bluvstein, I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International journal of mental health nursing*. 24(5), 403-12.

Jenkins, K., & Wong, D. (2001). A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists. *Canadian Journal of Anaesthesia = Journal Canadien D'anesthesie*, 48(7), 637–645. <https://doi.org/10.1007/BF03016196>

Judge, T.A., Thoresen, C. J., Bono, J.E., & Patton, G.K. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychol Bull.* 127(4), 376–407.



Khuwaja, A. K., Qureshi, R., Andrades, M., Fatmi, Z., & Khuwaja, N. K. (2004). Comparison of job satisfaction and stress among male and female doctors in teaching hospitals of Karachi. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 16(1).

Kyriacou, C. (2010). Teacher Stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53(1), 27–35. <https://doi.org/10.1080/00131910120033628>

Knesebeck, O., Klein, J., Grosse, F.K., Blum, K., & Siegrist, J. (2010). Psychosocial Stress Among Hospital Doctors in Surgical Fields. Germany. *Medicine*, 107(14), 248–253.

Koreki, A., Nakagawa, A., Abe, A., Ikeuchi, H., Okubo, J., Oguri, A., . . . Mimura, M. (2015). Mental health of Japanese psychiatrists: The relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms. *BMC research notes*, 8, 96. doi: 10.1186/s13104-015-1054-7

Kuodytė, V., Pajarskienė, B. (2015). Vilniaus psichiatrijos ligoninėse ir skyriuose dirbančių slaugytojų smurto patirtis. *Visuomenės sveikata*. 3(70), 58-67

Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Brenninkmeijer, V., & Schaufeli, W. B. (2010). Return to work among employees with mental health problems: Development and validation of a self-efficacy questionnaire. *Work & Stress*, 24(4), 359–375. doi: 10.1080/02678373.2010.532644

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>

Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. *Occupational stress: A handbook*, 1, 3-14.

Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Series in affective science. Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. New York, NY, US: Oxford University Press, 37 - 67

Leskaukas, D., Lygnugarytė-Grikšienė, A., Jasinskas, N. ir Masiukienė, A. (2016). Sąsajos tarp skubią pagalbą teikiančių darbuotojų sociodemografinių–profesinių charakteristikų, nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu, psichikos sveikatos, streso įveikos strategijų, perdegimo sindromo, savižudybių intervencijos žinių bei įgūdžių. *Sveikatos mokslai*, 26, 81-87.

Liu, C., Wang, L., & Zhao, Q. (2015). Factors related to health-related quality of life among Chinese psychiatrists: Occupational stress and psychological capital. *BMC Health Services Research*, 15(20). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0677-7>

Mache, S., Bernburg, M., Baresi, L., & Groneberg, D. A. (2016). Evaluation of self-care skills training and solution-focused counselling for health professionals in psychiatric medicine: A pilot study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 20(4), 239–244. doi: 10.1080/13651501.2016.1207085

Mache, S., Kloss, L., Heuser, I., Klapp, B. F., & Groneberg, D. A. (2011). Real time analysis of psychiatrists' workflow in German hospitals. *Nordic journal of psychiatry*, 65(2), 112–116. doi: 10.3109/08039488.2010.504306

Mahmood, A., Nudrat, Q., & Zahoor, F. (2013). Impact of age and level of experience on occupational stress of academic managers at higher education level. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(1): 535-541.

Martin, A., Roodt, G. (2008). Perceptions of organizational commitment, job satisfaction and turnover intentions in a post-merger South African tertiary institution. *SA Journal of Industrial Psychology*, 34 (1), 23-31.

Milišauskaitė, D. (2015). Medicinos darbuotojų Lietuvoje ir JAV pasitenkinimo darbu, empatijos ir psichikos sveikatos sąsajos. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*, 14.

Moore, S. C. (2010). Civility and job satisfaction: Measurement and longitudinal relationships. Dissertation Abstracts International: Section B. *Sciences and Engineering*, 71, 698.

Nerurkar, A., Bitton, A., Davis, R. B., Phillips, R. S., & Yeh, G. (2013). When physicians counsel about stress: Results of a national study. *JAMA Internal Medicine*, 173(1), 76–77. <https://doi.org/10.1001/2013.jamainternmed.480>

Olaitan, O. L., Talabi, A. E., Olumorin, C. O., & Braimoh, K. T. (2014). Occupational stress coping strategies among lecturers in Ilorin metropolis, Nigeria. *Journal of Physical Education and Sport Management*, 5(4), 54-58.

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of advanced nursing*, 33(3), 396-405.

Poduri, P. G. (2018). *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40 (2), 156-160. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM\_265\_17

Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). 2614 – Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 28, 1. doi: 10.1016/S0924-9338(13)77263-8

Rey, J. M., Walter, G., & Giuffrida, M. (2004). Australian psychiatrists today: Proud of their profession but stressed and apprehensive about the future. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(3), 105–110. doi: 10.1111/j.1440-1614.2004.01320.x

Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262 Suppl 2, S65-9. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0353-4>

Rovas, L., Lapėnienė, J. ir Baltrušaitytė, R. (2012). Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės sveikata*, 1, 80-85.

Sharma, J., & Devi, A. (2011). Individual Differences and Stress at Workplace. *Asia Pacific Business Review*, 7(3), 198–207. <https://doi.org/10.1177/097324701100700318>

Sjöstrand, M., Sandman, L., Karlsson, P., Helgesson, G., Eriksson, S., & Juth, N. (2015). Ethical deliberations about involuntary treatment: Interviews with Swedish psychiatrists. *BMC Medical Ethics*, 16 (37). <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0029-5>

Valickas, G., Želvienė, P., Grakauskas, Ž. (2010). Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. *Psichologija*, 41, 96-110

Valickienė, R. P., Valickas, A. ir Sinkievič, B. (2007). Darbuotojų ketinimo keisti darbą ir pasitenkinimo darbu sąsajos Lietuvoje. *Socialinis darbas*, 6(2), 115-123.

Vėtaitė, I., Kolčinionė, A., Macas, A., Mikalauskas, A. ir Bilskienė, D. (2010). Stresas ir nuovargis mediko darbe: gydytojų anesteziologų-reanimatologų patirtis. *41(4)*, 644-663.

Waern, M., Kaiser, N., & Renberg, E. S. (2016). Psychiatrists' experiences of suicide assessment. *BMC psychiatry*, 16(1), 440. doi: 10.1186/s12888-016-1147-4

Žiedelis, A. ir Pajarskienė, B. (2018). Individual and work-related antecedents of professional burnout in nursing. Literature review. *Higienos institutas*, 19.

Žutautienė, R., Radišauskas, R., Ustinavičienė, R., Kirvaitienė, J. (2014): Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos įvertinimas. *Sveikatos mokslai* 24 (3), 23–26. DOI: 10.5200/sm-hs.2014.038.

## PRIEDAI

### 1.Priedas. Apklausa magistrinio darbo tyrimui

# Psichiatrų pasitenkinimas darbu, darbe patiriamas stresas ir naudojamos streso įveikos strategijos

Sveiki,

Esu Vilniaus universiteto klinikinės psichologijos magistro antro kurso studentė Emilė Ruseckaitė. Atlieku apklausą, kuria siekiu išsiaiškinti kaip Lietuvoje dirbantys psichiatrai vertina patiriamą stresą darbe, kokias streso įveikos strategijas naudoja, bei kiek yra patenkinti savo darbu. Apklausos metu gauti duomenys bus naudojami rašant magistrinį darbą. Jūsų pateiktos informacijos konfidencialumas bus visiškai užtikrinamas, rezultatai bus naudojami tik apibendrintai. Anketos pildymas užtruks apie 10 - 15 minučių.

Dėkoju už Jūsų laiką.

1. Jūsų amžius.....
2. Jūsų lytis:
  - a. Moteris
  - b. Vyras
3. Jūs dirbate: (pasirinkite Jums tinkamą atsakymo variantą arba įrašykite savo variantą):
  - a. Ligoninėje
  - b. Poliklinikoje
  - c. Privačiai
  - d. Poliklinikoje bei privačiai
  - e. Ligoninėje bei privačiai
  - f. Poliklinikoje bei ligoninėje
  - g. Kita (įrašykite):.....
4. Koks Jūsų darbo psichiatru stažas? (įrašykite): .....
5. Kiek valandų per dieną dirbate? (įrašykite):.....

6. Kokiame mieste/ miestelyje dirbate? (įrašykite):.....

Toliau Jums pateiksime streso įveikos klausimą. **Instrukcija:** Žmonės, susidūrę su stresiniais įvykiais, elgiasi labai įvairiai. Kaip Jūs apibūdintumėte savo įprastas reakcijas į stresą? Jums pateikti teiginiai atspindi įvairius streso įveikos būdus. Nurodykite, ar Jūs taikote kiekvieną iš šių būdų, pasirinkdami (apibraudami) Jums tinkamą atsakymą: niekada (1), retai (2), kartais (3), dažnai (4), visada (5). Atsakykite į kiekvieną teiginį!

1.	Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka	1	2	3	4	5
2.	Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus	1	2	3	4	5
3.	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis	1	2	3	4	5
4.	Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos	1	2	3	4	5
5.	Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti	1	2	3	4	5
6.	Manau, kad laikas išspręs visas problemas	1	2	3	4	5
7.	Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti	1	2	3	4	5
8.	Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema	1	2	3	4	5
9.	Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas	1	2	3	4	5
10.	Dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankias susiklosčiusias aplinkybes	1	2	3	4	5
11.	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, patyrusiais panašių problemų	1	2	3	4	5
12.	Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių	1	2	3	4	5
13.	Apgalvoju galimus savo veiksmų padarinius	1	2	3	4	5
14.	Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką	1	2	3	4	5
15.	Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus	1	2	3	4	5
16.	Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą	1	2	3	4	5
17.	Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą	1	2	3	4	5
18.	Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko	1	2	3	4	5
19.	Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą	1	2	3	4	5

20.	Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu žodžiais užsipuldamas aplinkinius	1	2	3	4	5
21.	Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus	1	2	3	4	5
22.	Įsivaizduoju, jog mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų	1	2	3	4	5
23.	Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos	1	2	3	4	5
24.	Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į neutralius arba malonius dalykus	1	2	3	4	5

Dabar Jums pateiksime pasitenkinimo darbu klausimą. **Prašome pasirinkti labiausiai Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymo variantą į kiekvieną teiginį.**

Eil. Nr.		Visiškai nesutinku	Vidutiniškai nesutinku	Iš dalies nesutinku	Iš dalies sutinku	Vidutiniškai sutinku	Visiškai sutinku
1.	Jaučiu, jog už savo darbą gaunu deramą atlyginimą.	1	2	3	4	5	6
2.	Mano darbe iš tiesų yra per mažai paaukštinimo galimybių.	1	2	3	4	5	6
3.	Mano tiesioginis vadovas pakankamai kompetentingai atlieka savo darbą.	1	2	3	4	5	6
4.	Nesu patenkintas (-a) privilegijomis (tuo, ką suteikia darbuotojams šalia gaunamo atlyginimo), kurias gaunu už savo darbą.	1	2	3	4	5	6
5.	Kai gerai atlieku darbą, gaunu tinkamą įvertinimą (pripažinimą).	1	2	3	4	5	6
6.	Daugybė taisyklių ir procedūrų apsunkina darbo atlikimą.	1	2	3	4	5	6
7.	Man patinka žmonės, su kuriais dirbu.	1	2	3	4	5	6
8.	Kartais jaučiu, jog mano darbas bereikšmis.	1	2	3	4	5	6
9.	Komunikavimas (su darbu susijusios informacijos perteikimas) šioje organizacijoje yra veiksmingas (efektyvus).	1	2	3	4	5	6
10.	Atlyginimai didėja pernelyg retai ir per mažai.	1	2	3	4	5	6
11.	Tie, kurie gerai atlieka savo darbą, turi nemažą galimybę būti paaukštinti.	1	2	3	4	5	6

12.	Mano tiesioginis vadovas nėra teisingas mano atžvilgiu.	1	2	3	4	5	6
13.	Privilegijos (tai, ką suteikia darbovietė šalia gaunamo atlyginimo), kurias gauname, yra tokios pat geros, kaip ir kitose organizacijose.	1	2	3	4	5	6
14.	Nejaučiu, jog mano atliekamas darbas būtų vertinamas (pripažįstamas).	1	2	3	4	5	6
15.	Biurokratizmas retai trukdo mano pastangoms gerai atlikti darbą.	1	2	3	4	5	6
16.	Manau, jog dėl bendradarbių kompetencijos stokos, man tenka dirbti sunkiau.	1	2	3	4	5	6
17.	Man patinka tai, kuo užsiimu savo darbe.	1	2	3	4	5	6
18.	Man neaiškūs šios organizacijos tikslai.	1	2	3	4	5	6
19.	Jaučiuosi neįvertintas (-a) savo organizacijos (darbdavių), kai pagalvoju apie savo atlyginimą.	1	2	3	4	5	6
20.	Žmonės čia pasiekia tiek pat, kaip ir kitose organizacijose.	1	2	3	4	5	6
21.	Mano tiesioginis vadovas per mažai domisi savo pavaldinių jausmais.	1	2	3	4	5	6
22.	Privilegijos, kurias gauname (tai, ką suteikia darbovietė šalia gaunamo atlyginimo), yra teisingos.	1	2	3	4	5	6
23.	Čia dirbantieji gauna mažokai apdovanojimų (paskatinimų).	1	2	3	4	5	6
24.	Aš turiu atlikti per daug darbų.	1	2	3	4	5	6
25.	Man patinka mano bendradarbiai.	1	2	3	4	5	6
26.	Dažnai jaučiu, kad nežinau kas vyksta organizacijos viduje.	1	2	3	4	5	6
27.	Didžiuojuosi savo darbu.	1	2	3	4	5	6
28.	Esu patenkintas (-a) savo algos pakėlimo galimybėmis.	1	2	3	4	5	6
29.	Kai kurių privilegijų (tai, ką suteikia darbovietė šalia gaunamo atlyginimo), mes negauname, nors turėtume gauti.	1	2	3	4	5	6
30.	Man patinka mano tiesioginis vadovas.	1	2	3	4	5	6
31.	Mano darbe pernelyg daug kanceliarinio darbo (popierizmo).	1	2	3	4	5	6
32.	Jaučiu, jog mano pastangos nėra deramai atlyginamos.	1	2	3	4	5	6



33.	Esu patenkintas (-a) savo paaukštinimo galimybėmis.	1	2	3	4	5	6
34.	Mano darbe pernelyg daug konfliktų ir ginčų.	1	2	3	4	5	6
35.	Mano darbas man yra malonus.	1	2	3	4	5	6
36.	Darbo užduotys nėra pakankamai išaiškinamos.	1	2	3	4	5	6

**Prašome įvertinti nuo 1 (labai mažai) iki 10 (labai daug) kiek streso darbe Jums sukelia visi pateikti veiksniai. Jei su įvardintu veiksnium darbe išvis netenka susidurti - pažymėkite 0**

Eil. Nr.		Nesusiduriu su šiuo veiksnium	Labai mažai streso									Labai daug streso
1.	Pacientų suicido rizika ir jos suvaldymas stacionare bei pacientą išrašius	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Pacientų fizinė agresija nukreipta į psichiatrą bei į paciento artimą aplinką (pvz: paciento šeimos nariai)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Pacientų psichologinė agresija (grasinimai; įžeidinėjimai; priekabiavimas ir pan.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Didelis darbo krūvis/intensyvumas, lemiantis nepakankamą dėmesį pacientui (dėl laiko trūkumo)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Priešišką /negatyvų pacientų artimųjų elgesys/bendravimas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Didelis darbo krūvis pildant dokumentacijas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Atsakomybė už pacientų priverstinę hospitalizaciją	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Dalyvavimas teismuose dėl pacientų (nepakaltinamumo; pacientų būsenos komentavimas ir pan.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9.	Pacientų brovimasis į asmeninį gyvenimą	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	Pacientų rašomi skundai ar šmeižtas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Kolegų paramos trūkumas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Nepakankamas administracijos darbo įvertinimas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Nesutarimai su bendradarbiais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	Komandinio darbo nebuvimas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.	Neturėjimas su kuo pasitarti sunkių pacientų atvejais	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.	Psichologinės pagalbos nebuvimas po paciento savižudybės	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17.	Mažas darbo užmokestis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	Dėl mažo darbo užmokesčio didėjantis darbo krūvis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19.	Personalo trūkumas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20.	Nusivylimas bei beviltiškumo jausmas kai pacientui joks taikomas gydymas nepadeda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21.	Nesutarimai su vadovu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22.	Ribotas leistinas gydymo laikas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23.	Pacientų atsisakymas bendradarbiauti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24.	Pacientų gydymo neefektyvumas (rezistentiškos psichozės, depresijos; senatvinė patologija ar pan.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25.	Pacientų atkryčiai	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Jeigu yra nepamintų veiksnių, kurie Jums darbe sukelia stresą, prašome juos įvardinkite:**

.....  
.....

.....  
.....

**Kaip manote kas Jums labiausiai padėtų sumažinti patiriamą stresą darbe?**.....  
.....  
.....  
.....

**Prašome apibraukti skaičių, nuo 1 iki 10, kuris labiausiai apibūdintų Jūsų per praėjusią savaitę patirtą stresą. Kur 1 – nėra streso, o 10 - didelis stresas.**

1 <i>(Nėra streso)</i>	2	3	4	5	6	7	8	9	10 <i>(Didelis stresas)</i>
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------------

*Ačiū už Jūsų atsakymus!*

2 priedas. Psichiatrams vyrams ir psichiatrėms moterims stresą darbe keliančių veiksnių/situacijų palyginimas

Stresą keliantis veiksnys/situacija	Vyrai		Moterys		Reikšm. p (2-pusis)	Z
	Vidurkis ( $\bar{x}$ )	Standartinis nuokrypis	Vidurkis ( $\bar{x}$ )	Standartinis nuokrypis		
Pacientų suicido rizika ir jos suvaldymas stacionare bei pacientą išrašius.	4,87	3,46	7,36	2,95	<b>0,021</b>	-2,30
Pacientų fizinė agresija nukreipta į psichiatrą bei į paciento artimą aplinką (pvz: paciento šeimos nariai)	4,13	2,50	7,36	3,13	<b>0,001</b>	-3,39
Didelis darbo krūvis/intensyvumas, lemiantis nepakankamą dėmesį pacientui (dėl laiko trūkumo)	4,53	2,77	7,69	3,00	0,094	-1,67
Didelis darbo krūvis/intensyvumas, lemiantis nepakankamą dėmesį pacientui (dėl laiko trūkumo)	6,80	4,021	<b>8,64</b>	2,75	<b>0,001</b>	-3,35
Priešiškas /negatyvus pacientų artimųjų elgesys/bendravimas	4,73	3,17	8,05	2,49	0,094	-1,67
Didelis darbo krūvis pildant dokumentacijas	<b>7,20</b>	3,62	8,21	2,24	<b>0,001</b>	-3,35
Atsakomybė už pacientų priverstinę hospitalizaciją	2,52	2,32	6,00	3,90	0,627	-0,48

Dalyvavimas teismuose dėl pacientų (nepakaltinamumo; pacientų būsenos komentavimas ir pan.)	3,20	3,40	4,26	4,03	<b>0,003</b>	-2,94
Pacientų brovimasis į asmeninį gyvenimą	3,33	3,13	5,45	3,61	0,520	-0,64
Pacientų rašomi skundai ar šmeižtas	3,80	3,66	6,64	3,77	<b>0,037</b>	-2,08
Kolegų paramos trūkumas	3,47	2,41	6,31	2,74	<b>0,001</b>	-3,24
Nepakankamas administracijos darbo įvertinimas	4,20	2,85	6,71	3,21	<b>0,010</b>	-2,56
Nesutarimai su bendradarbiais	2,27	1,53	5,24	3,34	<b>0,003</b>	-3,00
Komandinio darbo nebuvimas	3,33	3,33	6,74	3,28	<b>0,002</b>	-3,13
Neturėjimas su kuo pasitarti sunkių pacientų atvejais	3,87	3,54	7,31	3,22	<b>0,002</b>	-3,00
Psichologinės pagalbos nebuvimas po paciento savižudybės	3,13	2,90	7,48	3,54	<b>0,000</b>	-3,65
Mažas darbo užmokestis	4,67	3,28	6,86	3,04	<b>0,025</b>	-2,24
Dėl mažo darbo užmokesčio didėjantis darbo krūvis	5,20	3,80	7,55	3,30	<b>0,043</b>	-2,01
Personalo trūkumas	4,73	3,45	7,26	3,24	<b>0,012</b>	-2,50
Nusivylimas bei beviltiškumo jausmas kai pacientui joks taikomas gydymas nepadeda	6,00	3,33	8,48	2,07	<b>0,010</b>	-2,57
Nesutarimai su vadovu	3,00	2,75	5,36	3,56	<b>0,025</b>	-2,24

Ribotas leistinas gydymo laikas	4,07	3,17	4,86	3,35	<b>0,003</b>	-2,95
Pacientų atsisakymas bendradarbiauti	4,80	3,00	7,43	2,15	0,402	-0,83
Pacientų gydymo neefektyvumas (rezistentiškos psichozės, depresijos; senatvinė patologija ar pan.)	4,93	3,43	7,52	2,47	<b>0,013</b>	-2,49
Pacientų atkryčiai	4,60	2,77	6,98	2,18	<b>0,004</b>	-2,85

\*Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu  $p < 0,05$

\*\*Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu  $p < 0,01$

3 priedas. Psichiatrams stresą darbe keliančių veiksnių/situacijų palyginimas

Stresą keliantis veiksny/situacija	Psichiatrų vertinimas		Stresą keliantis veiksny/situacija	Psichiatrų vertinimas	
	Vidurkis ( $\bar{x}$ )	SD		Vidurkis ( $\bar{x}$ )	SD
1.Pacientų suicido rizika ir jos suvaldymas stacionare bei pacientą išrašius.	6,70	3,26	14.Komandinio darbo nebuvimas	5,84	3,60
2.Pacientų fizinė agresija nukreipta į psichiatrą bei į paciento artimą aplinką (pvz: paciento šeimos nariai)	6,51	3,29	15.Neturėjimas su kuo pasitarti sunkių pacientų atvejais	6,4	3,62
3.Didelis darbo krūvis/intensyvumas, lemiantis nepakankamą dėmesį pacientui (dėl laiko trūkumo)	6,89	3,24	16.Psichologinės pagalbos nebuvimas po paciento savižudybės	6,33	3,88
4.Didelis darbo krūvis/intensyvumas, lemiantis nepakankamą dėmesį pacientui (dėl laiko trūkumo)	8,16	3,21	17.Mažas darbo užmokestis	6,28	3,23
5.Priešiškas /negatyvus pacientų artimųjų elgesys/bendravimas	7,18	3,04	18.Dėl mažo darbo užmokesčio didėjantis darbo krūvis	6,93	3,57
6.Didelis darbo krūvis pildant dokumentacijas	7,95	2,68	19. Personalo trūkumas	6,60	3,46
7.Atsakomybė už pacientų priverstinę hospitalizaciją	5,09	3,86	20. Nusivylimas bei beviltiškumo jausmas kai pacientui joks taikomas gydymas nepadedą	7,82	2,67
8.Dalyvavimas teismuose dėl pacientų (nepakaltinamumo; pacientų būsenos komentavimas ir pan.)	3,98	3,88	21. Nesutarimai su vadovu	4,74	3,50

9. Pacientų brovimasis į asmeninį gyvenimą	4,89	3,59	22. Ribotas leistinas gydymo laikas	4,65	3,29
10. Pacientų rašomi skundai ar šmeižtas	5,89	3,92	23. Pacientų atsisakymas bendradarbiauti	6,74	2,65
11. Kolegų paramos trūkumas	5,56	2,93	24. Pacientų gydymo neefektyvumas (rezistentiškos psichozės, depresijos; senatvinė patologija ar pan.)	6,84	2,96
12. Nepakankamas administracijos darbo įvertinimas	6,05	3,28	25. Pacientų atkryčiai	6,35	2,55
13. Nesutarimai su bendradarbiais	4,46	3,24			



4 priedas. Psichiatrams darbe stresą keliančių veiksnių/situacijų skalės skalės tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai

Klausimai	Faktoriai			
	1 faktorius (pacientų gydymas)	2 faktorius (bendradarbiai/vadovai)	3 faktorius (darbo sąlygos)	4 faktorius (pacientų elgesys)
1 klausimas				<b>0,55</b>
2 klausimas	<b>0,53</b>	0,45		0,43
3 klausimas		0,43		<b>0,48</b>
4 klausimas			<b>0,68</b>	
5 klausimas	<b>0,53</b>			0,45
6 klausimas			<b>0,67</b>	
7 klausimas				
8 klausimas				<b>0,71</b>
9 klausimas				<b>0,67</b>
10 klausimas				<b>0,69</b>
11 klausimas		<b>0,78</b>		
12 klausimas		<b>0,56</b>	0,50	
13 klausimas		<b>0,77</b>		
14 klausimas		<b>0,78</b>		
15 klausimas		<b>0,64</b>	0,42	
16 klausimas				<b>0,57</b>
17 klausimas			<b>0,85</b>	
18 klausimas			<b>0,90</b>	
19 klausimas	0,42	<b>0,53</b>	0,43	
20 klausimas	<b>0,77</b>			
21 klausimas		<b>0,67</b>		
22 klausimas			<b>0,43</b>	
23 klausimas	<b>0,79</b>			
24 klausimas	<b>0,88</b>			
25 klausimas	<b>0,83</b>			