

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

**PSICHOSOCIALINĖS APLINKOS SĄSAJOS SU SUSIRGIMAIS IR SUBJEKTYVIU
SVEIKATOS VERTINIMU**

Psychosocial work environment interface illness and subjective health assessment

Magistrantė AGATA BARTOŠEVIČ

_____ (parašas)

Darbo vadovas Dok. J. STANISLAVOVIENĖ

_____ (parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius

Prof.dr.(HP) R. STUKAS

Leidžia ginti _____ (parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SUTRUMPINIMŲ SĄRAŠAS	6
ĮVADAS	7
LITERATŪROS APŽVALGA	8
Psichosocialinė aplinka darbe.....	8
Psichosocialinių rizikos veiksnių sąsaja su sergamumu.....	17
TYRIMŲ METODAI IR APIMTIS	20
TYRIMŲ REZULTATAI.....	22
Tiriamųjų charakteristika pagal demografinius duomenis	22
Tiriamųjų charakteristika pagal psichosocialinės aplinkos poveikį	24
Tiriamųjų sergamumo charakteristika	28
PSICHOSOCIALINĖS DARBO APLINKOS SĄSAJA SU SERGAMUMU	31
Naktinio darbo sąsajos su sveikatos sutrikimais bei ligomis.....	31
Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsajos su įvairiomis ligomis ir sveikatos sutrikimais.....	33
Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su stresu	36
Streso sąsaja su ligomis ir sveikatos sutrikimais	37
Bendro išdirbamo etatinio krūvio sąsaja su ligomis ir sveikatos sutrikimais	40
Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su subjektyviu respondentų sveikatos vertinimu	43
Streso ir naktinio darbo sąsaja su diagnozuotomis ligomis ir sveikatos sutrikimais.....	44
Sveikatos būklės vertinimo sąsajos su praleistomis dėl nedarbingumo darbo dienomis	45
Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su praleistomis dėl nedarbingumo darbo dienomis	46
TYRIMŲ REZULTATŲ APTARIMAS	47
IŠVADOS	53
REKOMENDACIJOS	54
LITERATŪRA	55

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas - Įvertinti VULSK dirbančių slaugytojų ir gydytojų psichosocialinės darbo aplinkos, sergamumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo tarpusavio ryšius.

Tyrimo uždaviniai – 1. Įvertinti VULSK dirbančių gydytojų ir slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką. 2. Ištirti VULSK dirbančių gydytojų ir slaugytojų subjektyvų sveikatos vertinimą ir sergamumą. 3. Nustatyti psichosocialinių darbo veiksnių, subjektyvios sveikatos ir sergamumo sąsajas

Metodika - Tyrimas atliktas 2015 m. gegužės-spalio mėnesiais Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikose. Tyrime dalyvavo 569 respondentai (gydytojai ir slaugytojai). Šiam tyrimui atlikti buvo parengtas anoniminis klausimynas, sudarytas iš 33 klausimų. Klausimynui parengti buvo naudota Higienos instituto atliktame tyrime „Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys kintančioje restruktūrizuojamos ligoninės psichosocialinėje aplinkoje“. Klausimyno skalės vidiniam nuoseklumui įvertinti buvo naudojamas Cronbacho alfa koeficientas. Skirtumus tarp grupių įvertinti taikytas statistikos metodas- χ^2 (Chi-kvadratas). Skirtingoms ranginių kintamųjų reikšmių grupėms sudarytos požymių dažnių lentelės. Hipotezė laikoma statistiškai reikšminga, jei $p < 0,05$. Skirstinio normalumo vertinimui buvo naudojamas Kolmoorovo-Smirnovo testas. Gavus, kad normalumo prielaida nebuvo tenkinama, sąsajas tarp dviejų intervalinių nepriklausomų kintamųjų vertintos remiantis Spirmano koreliacija. Vertinti koreliacijos patikimumo lygiai: koreliacija patikima esant $p < 0,05$. Grupės požymių įtakos analizuojamo reiškinio (dichotominio požymio) tikimybei įvertinti naudotas logistinės regresijos modelis. Apskaičiuotas galimybių santykis ir jo 95 proc. pasikliaustinieji intervalai.

Rezultatai – Tyrimo metu dalyvavo 569 respondentai. 79,8 proc. respondentų teigė, kad turi nuolat mokytis naujų dalykų ir 86,4 proc.- gali pasinaudoti savo profesinėmis žiniomis, 62,8 proc. teigia, kad kolegos yra draugiški ir padeda nudirbti darbus. Tyrimo metu gauta, kad yra statistikai reikšminga koreliacija tarp santykių su kolegomis ir kvėpavimo ($r=0,098$, $p=0,03$), virškinimo ($r=0,167$, $p=0$), nervų sistemos ($r=0,195$, $p=0$) bei peršalimo ligomis ($r=0,188$, $p=0$). 79,4 proc. respondentų atsakė, kad žino už ką yra atsakingi darbe, 49,7 proc. sutiko, kad darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais. Tyrimo duomenų rezultatai parodė, kad 55 proc. apklaustųjų kažkiek jaučia stresą, 64 proc. respondentų jautė bendrą nuovargį, 61 proc. apklaustųjų turėjo miego sutrikimų, 57 proc. skundėsi nugaros skausmu. 47 proc. respondentų stresinės situacijos pasireiškė galvos skausmais. Gauta statistikai reikšminga koreliacija tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir santykių su bendradarbiais vertinimu ($r=-0,207$, $p=0$), prieštaraujančių reikalavimų ($r=0,101$, $p=0,01$) ir atsakomybės žinojimu ($r=-0,091$, $p=0,02$). Respondentų

sergamumas: 51 proc. respondentų pajautė bendrą nuovargį, 42 proc. – nugaros skausmus, 37 proc. jautė įtampą darbe, virš 30 proc. apklaustųjų skundėsi galvos skausmais ir miego sutrikimais. Naktinis darbas yra susijęs su raumenų skausmais kojose ($\chi^2 = 4,496$, $df = 1$, $p = 0,03$), bendru nuovargio jausmu ($\chi^2 = 4,504$, $df = 1$, $p = 0,03$) bei įtampa ir stresu ($\chi^2 = 10,51$, $df = 1$, $p = 0,001$) virškinimo sistemos ligų ($\chi^2 = 5,416$, $df = 1$, $p = 0,02$). 26 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų jautė depresijos simptomus, 70 proc. medikų dirbančių naktinį darbą ir labai jaučiantys stresą patiria nugaros skausmus, 36 proc. patiria skrandžio ir 30 proc. raumenų skausmus kojose bei depresijos simptomus. 60,8 proc. apklaustųjų yra patenkinti savo darbu.

Išvados – Naktinis darbas yra susijęs su sveikatos sutrikimais, tokiais kaip: raumenų skausmais kojose, bendru nuovargiu, stresu bei įtampa. Rastas ryšys tarp santykių su bendradarbiais vertinimu ir klausos, regėjimo, kvėpavimo, miego sutrikimais, nugaros, galvos, raumenų skausmais, širdies ligomis, nuovargiu, alergija, depresijos simptomais. Santykiai su bendradarbiais, žinojimas už ką esi darbe atsakingas, prieštaraujantys reikalavimai darbe yra susiję su respondentų subjektyviu sveikatos vertinimu.

Raktažodžiai – psichosocialinė aplinka, sergamumas, sveikatos sutrikimai, gydytojas, slaugytoja.

SUMMARY

The aim - Rate peer connections of psychosocial work environment, morbidity and subjective health of the nurses and doctors working in the VULSK.

Objectives of the study - 1. Rate the psychosocial work environment of the doctors and nurses employed in the VULSK. 2. Investigate the subjective assessment of health and morbidity of the doctors and nurses employed in the VULSK. 3. Identify the links between the psychosocial work factors, subjective health and morbidity.

Methodology - A study was carried out in the period of May-October 2015 in Vilnius University Hospital. The study involved 569 respondents (doctors and nurses). For this research anonymous questionnaire consisting of 33 questions was prepared. For the preparation of the questionnaires were used the study of the Hygiene Institute "Nurses health damaging behaviour in the changing psychosocial environment of the restructured hospital. The internal consistency of the questionnaire scale was assessed by using Cronbach's alpha coefficient. Differences between groups were determined by applying statistical method - χ^2 . For the different ordinal variables groups were created characteristics' frequency tables. The hypothesis is considered statistically significant if $p < 0,05$. Kolmoorov-Smirnov test was used for assessment of distribution normality. After the

assumption of normality was not satisfied, the relationship between an interval of two independent variables were evaluated based on Spirmans' correlation. The reliability of the correlation levels was assessed: correlation is significant at $p < 0,05$.

Results - The study involved 569 respondents. 79,8 percent of the respondents said that they have to constantly learn new things, and 86,4 percent - can take advantage of their expertise, 62,8 percent says that colleagues are friendly and helps to finish their work. The study revealed the statistically significant correlation between the relationship with colleagues and respiratory ($r = 0,098$, $p = 0,03$), gastrointestinal ($r = 0,167$, $p = 0$), nervous system ($r = 0,195$, $p = 0$) and cold diseases ($r = 0,188$, $p = 0$). 79,4 percent of the respondents said that they know for what they are responsible at work, 49,7 percent agreed that during their work they sometimes are confronted with conflicting requirements. Data of the research showed that 55 percent of the respondents feel some stress, 64 percent of the respondents felt general fatigue, 61 percent had sleep disorders, 57 percent complained of back pain. 47 percent of the respondents experienced headaches in stressful situations. Statistically significant correlation was retrieved between the subjective health evaluation and assessment of the relationship with co-workers ($r = - 0,207$, $p = 0$), conflicting requirements ($r = 0,101$, $p = 0,01$) and knowledge of the responsibilities ($r = -0,091$, $p = 0,02$). Disease rate of the respondents: 51 percent felt general fatigue, 42 percent - back pain, 37 percent felt stress at work, over 30 percent complained of headaches and sleep disorders. Night work is related to muscle pain in the legs ($\chi^2 = 4,496$, $df = 1$, $p = 0,03$), a general feeling of fatigue ($\chi^2 = 4,504$, $df = 1$, $p = 0,03$), and the tension and stress ($\chi^2 = 10,51$, $df = 1$, $p = 0,001$) and digestive system diseases ($\chi^2 = 5,416$, $df = 1$, $p = 0,02$). 26 percent of the survey respondents felt the symptoms of depression, 70 percent of doctors working in night shifts and feeling very stressful often experience back pain, 36 percent stomach pains and 30 percent muscle pain in the legs and symptoms of depression. 60,8 percent of the respondents are satisfied with their work.

Conclusions - Night work is linked to health problems such as muscle pains in the legs, general fatigue, stress and tension. The correlation was found between the relationship with co-evaluation and hearing, vision, breathing, sleep disorders, back pain, headache, muscle pain, heart disease, fatigue, allergies and depression symptoms. Relationships with co-workers, knowing what your responsibilities are, contradictory requirements in the work are related to respondents' subjective health evaluation.

Keywords - psychosocial environment, morbidity, health problems, doctor, nurse

SUTRUMPINIMŲ SĄRAŠAS

VULSK –Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos

LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

N - apklaustųjų skaičius

% - procentai

p – stebėtas reikšmingumo lygmuo

df- laisvės laipsnių skaičius

χ^2 - Chi-kvadratas.

r- Spirmano koreliacijos koeficientas

PI- pasikliautinis intervalas

GS – galimybių santykis

IVADAS

Sveiki darbuotojai yra pagrindinė jėga, užtikrinanti socialinį ir ekonominį vystimąsi pasaulyje, nacionaliniame ir lokaliame lygmenyje. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros duomenimis, 15-oje Europos šalių dėl su darbu susijusių sveikatos sutrikimų per metus prarandama apie 600 milijonų darbo dienų. [8]

Medicinos darbuotojai vykdydami savo funkcijas darbo vietoje susiduria su įvairiais kenksmingais veiksniais [43]. Manoma, kad sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai patiria didelį stresą, turi didelę riziką susirgti skeleto ir raumenų sistemos ligomis [44-45].

Kalbant apie sveikatos priežiūros sistemą, ypač svarbu pabrėžti saugių darbo vietų sukūrimo svarbą ir darbuotojų išsaugojimą, nes tik sveikas medicinos personalas gali užtikrinti šalies gyventojams kokybiškas ir saugias paslaugas [10]. Medikų darbe vieni iš veiksnių, kurie nulemia pasitenkinimą darbu ir darbo kokybę yra psichosocialiniai veiksniai. Kaip pavyzdį galima paminėti pernelyg įtemptą darbo grafiką, aukštus reikalavimus darbe, didelį darbo krūvį, darbo krūvio ir atlygio neatitikimą, dėl to medicinos personalas patiria stresą ir kitus sveikatos negalavimus [20]. L. Mikalajūnienė savo darbe nurodė, kad Europos Sąjungos šalyse beveik du trečdaliai dirbančių žmonių nuolat yra spaudžiami griežtų terminų ir daugmaž iš kas antro darbuotojo reikalaujama didelio darbo tempo. Dėl to darbuotoją veikia stresas. Šioje situacijoje reikalavimai neatitinka įvykdymo galimybių. Šis prieštaravimas žmogui yra nemalonus ir sukelia neigiamas reakcijas tokias kaip: baimę, vidinę įtampą, bejėgiškumą, sergantys pasidaro nedarbingi ir t. t. [4] Medicinos personalą dažniau nei kitų profesinių grupių darbuotojus veikia per didelis darbo krūvis, naktinis darbas. Visa tai sukelia nuovargį, išsekimą, depresiją ar kitas sveikatos problemas bei didina klaidų tikimybę darbe [23], taip pat neigiamai veikia bendravimą su pacientais ir jų artimaisiais. Todėl, įstaigų vadovams, politikams, vadybininkams, visuomenės sveikatos specialistams yra svarbu žinoti, kokie medicinos personalo darbo sąlygų veiksniai kelia didžiausią nepasitenkinimą ir pavojų dirbančiųjų sveikatai. [10]

Šiame darbe nusprendėme paanalizuoti vienos iš didžiausių Lietuvoje esančių klinikų medicinos personalo (gydytojų ir slaugytojų) sergamumą bei norėtume išsiaiškinti kaip psichosocialiniai rizikos veiksniai veikia vienos didžiausių Lietuvos ligoninių medikų sergamumą.

Tikslas: Įvertinti VULSK dirbančių slaugytojų ir gydytojų psichosocialinės darbo aplinkos, sergamumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo tarpusavio ryšius.

Uždaviniai:

1. Įvertinti VULSK dirbančių gydytojų ir slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką;

2. Ištirti VULSK dirbančių gydytojų ir slaugytojų subjektyvų sveikatos vertinimą ir sergamumą;
3. Nustatyti psichosocialinių darbo veiksnių, subjektyvios sveikatos ir sergamumo sąsajas.

LITERATŪROS APŽVALGA

Psichosocialinė aplinka darbe

Tradicinis požiūris į sveikatą ir darbo santykius buvo susiję su kenksmingų sveikatai veiksnių nustatymu ir jų poveikio pašalinimu arba mažinimu [11]. Darbe žmonės praleidžia didžiąją savo gyvenimo dalį. Darbo vieta neatskirta nuo gyvenamoje ir socialinėje aplinkoje vykstančių procesų. Darbo aplinka žmogaus sveikatą veikia įvairiais aspektais [13]. Darbo aplinka – tai darbo vietos erdvė, kurioje gali būti darbuotojo sveikatai kenksmingų, pavojingų rizikos veiksnių (fizikinių, fizinių, cheminių, biologinių, psichosocialinių ir kt.) [87]. Kiekviena darbo aplinka turi būti pritaikyta konkrečiam darbui. Nuo darbo aplinkos saugumo priklausys kaip darbuotojas dirbs, jausis, koks bus poilsio režimas, kokių reikės apsaugos priemonių ir kita. Kaip pavyzdį galima paminėti bendravimą su kolegomis ar vadovu. Jeigu santykiai su kolektyvu yra geri, tai darbuotojas jaučia palaikymą iš kolektyvo, kai santykiai yra blogi – darbe tvyro įtampa, kyla konfliktai. Per didelį darbo krūvį žmogų išbalansuoja, išvargina morališkai ir fiziškai, darbuotojas pavargsta ir daugiau klysta. Žymūs pokyčiai, tokie kaip technologijų tobulėjimas, inovacijų įvairovė, informacijos begalybė ir t. t., susiję su darbo aplinka, lemia psichosocialinės rizikos išryškėjimą [9].

R. Žutautienė kartu su kitais mokslinio straipsnio bendraautoriais savo darbe paminėjo tokį mokslininką kaip L. N. Dyrbye. Jis teigia, kad nepalankūs psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai skatina diskriminaciją, įtampą tarpusavio santykiuose, daugelio ligų progresavimą, dažnesnę sergamumą lėtinėmis ligomis. Jo nuomone, psichologinė įtampa darbe sąlygoja net 30% visų profesinių ligų priežasčių [20].

Nagrinėjant psichosocialinius rizikos veiksnius darbe ir jų įtaką žmogaus psichologinei, fiziologinei būsenai bei sveikatai, dažnai minimas stresas. Žodis *stresas* yra kilęs iš lotyniško žodžio *stringere*, kuris reiškia įtempti [2].

1936 metais mokslininkas H. Seljė stresą apibūdino kaip bendrą nespecifinę organizmo reakciją į bet kokį „pakenkimą“, nukreiptą į organizmo gynybinių jėgų mobilizavimą [76]. Laikui bėgant streso sąvoka keitėsi – pasidarė platesnė ir konkretesnė, negu buvo. 1976 metais tas pats autorius streso apibūdinimą patikslino – tai vidinis atsakas į tam tikrus įvykius. Žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, atsirandanti dėl išorinių ir vidinių dirgiklių, sensorių ir jų poveikio. Paskutiniuose savo darbuose mokslininkas pripažįsta, kad stresas nėra vien tik negatyvus reiškinys,

kaip jis buvo manęs anksčiau, bet būtina gyvų organizmo funkcionavimo sąlyga [79]. D. Myers stresą apibrėžė, kaip procesą, kuriuo įvertiname ir reaguojame į tam tikrus grėsmę ar iššūkį keliančius įvykius, vadinamuosius stresorius. Lietuvių autoriai pateikė savo siūlymą. R. Lekavičienė ir Z. Vasiliauskaitė mano, kad psichologiniu požiūriu stresas yra psichologinio įvykio vertinimas, bet ne pats faktas [80]. Z. Javtokas savo darbuose rašė, kad stresas – tai organizmo būklė, nulemta netikėtų, nepalankių aplinkybių (stresorių) poveikio ir dezorganizuojanti žmogaus veiklą [78].

Kitur teigiama, kad stresas darbe – emocijų, pažintinių, elgesio ir fiziologinių reakcijų į nemalonius ir kenksmingus darbo turinio, darbo organizavimo ir darbo aplinkos aspektus visuma [4]. Tai psichologinė būseną, atspindinti darbuotojų poreikių ar galimybių ir jo darbo aplinkos nesuderinamumą [6]. Tai stiprus susijaudinimas ir didelis nepasitenkinimas kai dažnai per daug reikalaujama [4]. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra pabrėžia, kad stresas darbe yra organizacijos problemos simptomas, o ne asmeninė silpnybė [5].

Svarbu paminėti, kad stresas savaime nėra kenksmingas dalykas, jis net būtinas mūsų gyvenime. Atitinkamas streso kiekis gerina mūsų budrumą ir padeda išmokyti naujų dalykų. Saikinga nervinė įtampa grūdina organizmą, skatina gyvybinę veiklą [3]. Pozityvų poveikį darantis stresas, dažnai vadinamas *eustresu*, o per didelis streso kiekis, galintis neigiamai atsiliiepti psichologinei žmogaus gerovei, vadinamas *distresu*. Vertindami eustresą ir siekdami kontroliuoti distresą, siekiame psichologiškai sveikos pusiausvyros [2].

Psichosocialiniai veiksniai ir jų sukeliamas stresas yra plačiai nagrinėjami tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkų. Vieningos stresorių klasifikacijos nėra, tyrėjų nuomonės klausimu, kaip psichosocialinių veiksnių grupės turi būti klasifikuojamos, išsiskiria. V. Gerasimčik-Pulko savo darbe išskiria šešias pagrindines grupes: vidinės darbinės veiklos (didelis darbo krūvis, blogos darbo sąlygos ir pan.), asmens vaidmuo organizacijos struktūroje, karjera, santykiai organizacijos viduje, pačios organizacijos struktūra, psichologinis klimatas ir kitos situacijos, netiesiogiai susijusios su darbu. Dažniausia tai būna nesutarimai šeimoje dėl darbo, kelionei į darbą sugaištamasis laikas ir pan. [15] P. Blanc, J. Jonge ir W. Schaufeli teigimu darbinį stresą sukelia priežastys, susijusios su darbo turiniu, su darbu ir įdarbinimo sąlygomis bei darbiniais santykiais [84]. Autoriai J. Pikūnas ir A. Palujankienė savo darbe stresorius skirsto į trumpalaikius ir ilgalaikius, bei vidinius ir išorinius [85]. Darbinį stresą net į devynias stresorių grupes suskirstė B. Pajarskienė su R. Jankausku. Tai veiksniai nulemti žalingos darbo aplinkos, nepatogaus darbo laiko, darbo turinio, žmonių tarpusavio santykių, nepastovaus darbo ar nedarbo, vaidmens darbe, darbo uždavinių, karjeros ir darbo statuso bei veiksniai, nulemti darbo ir namų problemų [86].

Lietuvos psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose darbinis stresas suskirstytas į 5 stresorių grupes – darbuotojo reakcija į nepalankius darbo aplinkos sąlygas, darbo reikalavimai, darbo organizavimas, darbo turinys, darbuotojų tarpusavio santykių psichosocialiniai veiksniai [9].

Medikas savo darbe dėl profesijos specifikos, tokios kaip didelė atsakomybė, naktinis darbas, pacientų mirtys ir nuolatinė įtampa, ypač dažnai patiria stresą. Nepriklausomai nuo to, kokioje ligoninėje dirba, koks kolektyvas jį supa, kokiomis darbo valandomis jis dirba. Tos pačios darbo sąlygos vieniems gali atrodyti neigiamos, o kitiems – visiškai normalios. Labai daug kas priklauso nuo žmogaus asmeninių savybių. Nuo gebėjimo prisitaikyti bei spręsti problemas.

B. Pajarskienė, naudodamasi Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, savo psichosocialinės rizikos veiksnių vertinime nurodė, kad dideli darbo reikalavimai septynis kartus didina emocinio išsekimo atsiradimo riziką. Kolegų paramos stygius du kartus didina nugaros, kaklo ir pečių skausmus. Mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų dvigubai didina įtakos darbui stygius. Taip pat, per aukšti darbo reikalavimai ir menka įtaka darbe tris kartus didina hipertenzijos atsiradimą [6].

Panašią informaciją yra pateikusi Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Jų tinklalapyje yra pateiktos atsiradusio streso darbe priežastys ir jo poveikis [lentelė 1]. Pastebėta, kad širdies ligos atsiranda kai darbe nesilaikoma darbo grafikų. Kai kolektyve dominuoja agresyvus bendravimas, darbuotojai linkę sirgti padidėjusiu kraujospūdžiu. Darbuotojai, kuriems yra grasinama ar jie yra bauginami, skundžiasi atsiradusiomis skrandžio opomis. Nusilpęs darbuotojų imunitetas yra susijęs su dažnu neatvykimu į darbą [81].

1 lentelė. Požymiai, rodantys atsiradusią streso problemą darbe [81]

Eilės Nr.	Psichosocialinis rizikos veiksnys	Darbuotojų sveikatos problemos
1.	Darbuotojų kaita	Nugaros skausmai
2.	Darbo grafikų nesilaikymas	Širdies ligos
3.	Bauginimas	Skrandžio opos
4.	Agresyvus bendravimas	Aukštas kraujospūdis
5.	Dažni neatvykimai į darbą	Nusilpęs imunitetas

Psichosocialinė rizika taip pat atsiranda dėl blogo darbo planavimo, organizavimo ir valdymo, dėl prastų socialinių darbo sąlygų ir gali turėti neigiamų psichologinių, fizinių ir socialinių padarinių, pvz., tokių kaip pervargimas ar depresija. [8] Stresoriai gali sąveikauti tarpusavyje ir sudaryti kompleksinius veiksnius, sukeliančius arba sustiprinančius patiriamo streso pojūtį.

Priežasčių, dėl kurių gali kilti psichosocialinė rizika gali būti įvairių. Pavyzdžiui: per didelis darbo krūvis; nepakankamai aiškiai apibrėžtas vaidmuo, prastas organizacinių pokyčių valdymas, menkos darbo garantijos, neveiksminga komunikacija, nepakankama vadovų arba kolegų parama, psichologinis ir seksualinis priekabiavimas, trečiųjų asmenų smurtas. [8]

Psichosocialiniai rizikos veiksnių tyrimai Lietuvoje yra nenauja sritis. Moksliniai tyrimai Higienos instituto darbo medicinos centre atliekami nuo 1994-ųjų metų. Profesinės rizikos dalimi psichosocialiniai rizikos veiksniai tapo 2005-aisiais metais patvirtinus psichosocialinius rizikos veiksnių tyrimo metodikos nurodymus, tačiau darbo intensyvėjimas, įtampa, viršvalandžiai, paramos stygius bei didelis informacijos kiekis turi įtakos tam, kad problema vis dar yra labai aktuali [7].

Lietuvoje atliktas R. Kasauskaitės tyrimas parodė, kad 84,2% medicinos darbuotojų (47,1% jaunesnių ir 52,9% vyresnių), bent dalinai jaučia stresą. Iš nusiskundimų dažniausiai darbuotojai nurodė nugaros bei galvos skausmą. Tyrimo metu buvo nustatyti blogą sveikatą lemiantys veiksniai: darbuotojo nuomonės nepaisymas, sunkūs periodai darbe, įtemptas fizinis darbas, darbo tempas, atsakomybė už kitą ir už save, patiriamas stresas, nepasitenkinimas darbu ir gyvenimu [41].

Darbo sąlygos, turi tiesioginę įtaką darbuotojo savijautai, darbingumui, saugai ir sveikatai [60]. Darbo aplinkos kenksmingi veiksniai gali sukelti papildomą psichologinį efektą. Triukšmas, cheminės medžiagos, blogas apšvietimas, skersvėjai, ribota darbo erdvė ir kiti darbo sąlygų trūkumai didina psichinį stresą [64]. V. Barauskaitė savo tyrimo metu nustatė, kad terapinio profilio slaugytojai susiduria su tokiais darbo aplinkos stresoriais, kaip blogas darbo grafikas, laiko stoka, dėl ko slaugytojos nepajėgia atlikti savo darbų. Tokiu būdu didėja streso rizika [37]. 2007 metais R. Vimantaitė savo ruožtu išsiaiškino, kad 87,2% slaugytojų skundžiasi alergijomis ir odos susirgimais dėl darbo su dezinfekcinėmis priemonėmis. 52,2% respondentų pripažino, kad jaučia fizinę įtampą, kuri sukelia didelį nuovargį, įvairių kūno vietų skausmus bei kitus negalavimus [95].

Daktaras Vidmantas Januškevičius atliko tyrimą, kuris įvertino slaugytojų sveikatos sąsają su darbo sąlygomis. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad emocinė įtampa ilgainiui sukelia slaugytojams tokius sveikatos sutrikimus kaip: galvos svaigimus (30%), miego sutrikimus (14,4%), galvos skausmus (61,9%) bei dažną nuotaikų kaitą (20%). Pagrindiniai slaugytojų nusiskundimai sveikata daugiausia susiję su cheminiais darbo aplinkos veiksniais: kvėpavimo takų, kaulų, raumenų sistemų sutrikimai, odos pažeidimai dėl dezinfekcijos priemonių. [61-63].

Dar viena nepalankios psichosocialinės darbo aplinkos priežastis yra darbo reikalavimai. Darbo reikalavimai gali nulemti darbuotojo emocinį ir protinį krūvį. Taip pat jie nurodo, kiek darbo turi būti atlikta ir kokios kokybės tikimasi. Dirbantiems žmonėms reikalingas optimalus darbo krūvis, kuris neviršija jų galimybių, bet kartu veikia kaip iššūkis ir nekelia nuobodulio [51]. 2005

metais buvo atliktas darbo sąlygų Europoje tyrimas, kurio metu nustatyta, kad sveikatos priežiūros sektoriuje net 80% darbuotojų teigia, jog tiesioginiai kitų darbo reikalavimai lemia jų darbo tempą [83]. Tiek aukšti, tiek maži reikalavimai darbe yra susiję su mažesniu pasitenkinimu darbu [52]. Darbo kontrolė yra labai svarbi. Ją galima pavadinti savotiška galia, kada darbuotojas pats gali priimti sprendimus, gali spręsti su darbu susijusius klausimus, bei organizuoti savo darbo laiką, užduotis. Ji skatina lankstumą, tokiu būdu apsaugo nuo neigimų darbo reikalavimų pasekmių [57].

Buvo atlikti tyrimai, kurie parodė, kad kai darbuotojai turi didesnes galimybes kontroliuoti savo darbą bei kai jiems yra keliami mažesni reikalavimai, tai tokie darbuotojai jaučia didesnę pasitenkinimą savo darbu, pasižymi didesniu darbingumu, juos mažiau kamuoja stresas bei yra silpniau išreikšti emocinio išsekimo ir psichosomatiniai simptomai [55-56]. Šie rezultatai atitinka gerai žinomą Karaseko darbo reikalavimų ir kontrolės modelį, kuriuo nurodoma, kad darbas, pasižymintis aukštais reikalavimais ir menkomis kontrolės galimybėmis, dirbantiems žmonėms kelia didžiausią psichinę įtampą ir nepasitenkinimą [51].

2014 metais Suomijoje buvo atliktas kohortinis tyrimas. Tyrimas vyko 10 metų (2000-2010 m.). Jame dalyvavo visi gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai bei kiti specialistai, dirbantys ligoninėje. Tyrimo duomenimis stresą patyrė 47% respondentų. Dažniausia priežastis – ilgos darbo valandos bei pokyčiai darbe. Dėl to atsirado miego sutrikimų. Buvo nustatyta, kad bendrosios praktikos gydytojai dažniau patiria psichologinį stresą ir jiems keliami didesni reikalavimai įsidarbinant nei gydytojams specialistams, dirbantiems ligoninėse ($p < 0,05$) [25].

Kalbant apie psichosocialinės darbo aplinkos rizikos veiksnius turime būtinai paminėti darbo krūvį. Darbo krūvį galima apibūdinti kaip sąnaudas, kurios yra reikalingos darbuotojui vykdant užduotį. Daug mokslininkų tyrimų darbuose akcentuoja, kad darbo krūvis yra gan stiprus psichosocialinis rizikos veiksnys, darantis įtaką medicinos specialistų sveikatai [48]. Atlikus ketvirtąjį darbo sąlygų Europoje tyrimą nustatyta, kad sveikatos priežiūros sektoriuje 61,8% darbuotojų teigė, kad turi laikyti spartų darbo ritmą [83]. Penktojo tyrimo rezultatai buvo panašūs – 59 % respondentų atsakė, kad turi dirbti labai greitai [71]. Atliktas ir šeštasis darbo sąlygų Europoje tyrimas, bet jo rezultatai dar nėra pateikti.

2010 metais Vokietijoje K. Ashkar atliko momentinį tyrimą, kuriame dalyvavo 155 gydytojai rezidentai. Tyrimo rezultatai parodė, kad 67,7% respondentų patyrė emocinį išsekimą. Šia riziką didino ilgos darbo valandos, naktinis darbas [24]. Lietuvoje medicinos personalo darbo krūvis yra reglamentuotas. Tai yra vienas iš būdų kaip galima kontroliuoti šį psichosocialinį rizikos faktorių. Nacionaliniu lygiu šiuo metu galioja penki LR SAM ministro įsakymai, reglamentuojantys gydytojų, slaugytojų bei kito personalo darbo krūvius teikiant paslaugas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse ir skyriuose (1997 m.), slaugos paslaugas paciento namuose (2007 m.),

paliatyvios pagalbos paslaugas (2007 m.), naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas (2008 m.) bei reanimacijos bei intensyvios terapijos paslaugas vaikams ir suaugusiems. Tačiau valstybės lygiu nėra parengtos darbo krūvių skaičiavimo metodikos, todėl gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviai įstaigose reglamentuojami įstaigų vadovų nuožiūra (LR SAM ministro 2001 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. 173 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio“) [54-57]. Tokiu būdu kontroliuoti tokį psichosocialinį rizikos veiksnių kaip darbo krūvis, yra labai sunku, nes kiekvienos įstaigos vadovas pats sprendžia, kokių krūvių turi dirbti jo darbuotojai. Todėl labai dažnai atsitinka taip, kad realiame gyvenime tiek gydytojai, tiek slaugytojai susiduria su kitokia situacija ir pacientų skaičius, kuriuos turi gydyti arba prižiūrėti, yra daug didesnis.

I. Vėtaitės tyrimo duomenimis, dauguma gydytojų anesteziologų-reanimatologų (49,3%) dirba nuo 37 iki 54 val. per savaitę. Didesniu nei 2 etatų darbo krūviu dirba 8,5% gydytojų [27]. Lyginant rezultatus su kitais moksliniais tyrimais gauti panašūs duomenys, pvz.: Kanadoje anesteziologai dirba 59 ± 12 val. per savaitę [28], Jungtinėse Amerikos Valstijose – 43 ± 17 val. [29], 45 % Portugalų dirba 43 - 60 val. ir 27 % daugiau nei 60 val. per savaitę [30]. Vokietijos mokslininkai taip pat nustatė, kad 73% gydytojų asistentų ir 89% rezidentų dirba 45 valandas per savaitę, kai pagal gydytojų sutartis Vokietijoje tai turėtų būti 38,5 valandos per savaitę. Ir 22% gydytojų asistentų, ir 39% gydytojų rezidentų per savaitę dirba daugiau negu 55 valandas. Tokio tempo darbo rezultatas – persidirbė ir pavargę gydytojai [69].

2011 metais Kaune, R. Kasauskaitė atliko tyrimą, kuris įvertintų ligoninės X medicinos personalo subjektyvų sveikatos vertinimo sąsają su psichosocialiniais rizikos veiksniais. Tyrimo metu nustatyta, kad 72,3% turi dažnai arba nuolat skubėti, kad padarytų darbą ir tik kas dešimtas darbuotojas gali nutraukti darbą ir pailsėti [41].

Toliau analizuojant mokslinę literatūrą apie darbo krūvių rasta daug užsienio mokslininkų atliktų tyrimų, patvirtinančių problemos rimtumą. 2001 metais Aiken L.H. ir kiti mokslininkai atliko labai didelį tyrimą, kuriame dalyvavo net 43 000 slaugytojų iš JAV, Kanados ir Vokietijos. Net 83% respondentų iš JAV, 63% iš Kanados ir 44% iš Vokietijos konstatavo, kad pacientų skaičius, kuriais jie turi rūpintis, nuolat didėja [58].

2010 metais keturios Europos šalys (Švedija, N = 1,031, Norvegija, N = 354, Islandija, N = 242, Italija, N = 369) atliko tyrimą ir nustatė, kad apie 80% gydytojų sergantys eina į darbą dėl individualių priežasčių, viena iš jų – didelis pacientų skaičius ir kt. [20] Italijos mokslininkų atlikta studija reabilitacijos klinikoje parodė, kad darbuotojai, kurie skundėsi dideliu darbo krūviu, lyderiavimo stoka, profesinio tobulėjimo siauromis galimybėmis, statistiškai patikimai dažniau jautė stresą darbe [17] Panaši situacija yra ir Lietuvoje. Apklausos duomenys parodė, kad

gydytojams stresą dažniausiai sukelia mažas atlyginimas, neapmokami viršvalandžiai, būtinybė nuolat tobulėti ir mokytis, per didelis darbo krūvis ir ligonių skaičius [34].

Taigi, adekvataus darbo krūvio nustatymas sąlygoja malonų ir keliantį entuziazmą darbą, tačiau jeigu darbo krūvis viršija galimybes, tai darbuotojas pavargs tiek protiškai, tiek fiziškai. Darbas bus atliktas neefektyviai ir nekokybiškai. Per didelis darbo krūvis gali nulemti neigiamo trumpalaikio poveikio atsiradimą slaugytojų savijautai ir neigiamą ilgalaikį poveikį sveikatai bei darbo kokybei. 2012 metais buvo atliktas tyrimas „Psichosocialinių veiksnių darbe įtaka depresijos ir depresinės būsenos išsivystimui“, kurio rezultatai parodė, kad egzistuoja ryšys tarp psichosocialinių darbo veiksnių intensyvumo ir psichikos sveikatos sutrikimų dažnumo. Šiuo tyrimu buvo įrodyta, kad darbo krūvis ir darbo intensyvumas daro įtaką slaugytojų sveikatai [59].

Analizuojant psichosocialinę darbo aplinką, turime paminėti darbo organizavimą. Darbo organizavimas apima tokius veiksnius, kaip darbo užduočių paskirstymą, laiko planavimą ir darbo užmokesčio aspektus. Gydymosi įstaigose į darbo organizavimą turi būti įtraukta mokymosi galimybė bei pokyčių planavimas [62]. Nieko keisto, kad didesnę gerovę patiria tie darbuotojai, kuriems yra aiškiai apibrėžiamos darbo užduotys, kurių atlyginimas yra adekvatus ir kurie turi tobulinimosi galimybes. Darbo organizavimas turi įtakos dirbančiųjų santykiams. Aiškus darbas, grįžtamasis ryšys arba tiksliai apibrėžta atsakomybė užtikrina gerus darbuotojų santykius ir mažina psichologinį stresą. Dažnai darbe yra darbo vaidmens problemos, kurios gali atsirasti dėl neaiškios situacijos [41].

Penktojo Europos darbo sąlygų tyrimo ataskaitoje pažymima, kad svarbiausias veiksnys, kuris padeda sumažinti neigiamą didelių darbo reikalavimų ir menkos darbo kontrolės poveikį, yra socialinė kolegų parama [71]. Šis veiksnys apima darbuotojų santykius kolektyve, vadovo elgesį, bendravimą su pacientais ir jų artimaisiais, taip pat visą kultūrą darbo vietoje. Dirbantiems labai svarbu yra atviras ir pasitikėjimu pagrįstas bendravimas su kolegomis. Šitie du dalykai teigiamai veikia medicinos personalo gerovę [72].

Slaugytojai, dirbdami komandoje, susiduria su įvairiomis problemomis. Daug metų gydytojai būdavo slaugytojų mokytojai ir vadovai, buvo netgi apibrėžtos slaugytojų, kaip gydytojo asistentų, veiklos funkcijos sveikatos priežiūroje. Taip susiformavo nuostata, kad jos yra tik gydytojo paskyrimų vykdytojos, o ne savarankiškai sprendimus priimančios darbuotojos. Didelės pildomų dokumentų apimtys, komplikuoti gydytojų ir slaugytojų tarpusavio ryšiai, trukdo slaugytojoms jaustis lygiavertėmis komandos narėmis [36]. Teigiamas vadovavimas gali ypač prisidėti prie dirbančių asmenų gerovės kūrimo. Vadovas turėtų leisti pavaldiniams dalyvauti priimant sprendimus, rodyti pasitikėjimą savo kolektyvu [73], visada turėtų duoti grįžtamąjį ryšį [74] bei skatinti darbuotojų komunikaciją (jeigu nepavyksta atlikti pavesto darbo, turėtų būti suteikta

pagalba) [75]. Žmogus saugiau jaučiasi, kai tas pats darbdavys rūpinasi juo, pastebi elgesio pasikeitimus, nuotaikų kaitas ir yra pasiruošęs padėti patarimais. Toks darbuotojas žino, kad bet kada galės nueiti pas vadovą arba kolegas, pasipasakoti ir gauti naudingų patarimų.

Kalbant apie darbo atlygį, tai jis turi padėti žmogui gyventi nestokojant. Kai žmogus gauna gerą atlyginimą, jis jaučiasi įvertintas ir dirba atsakingai, jaučiasi saugus dėl rytojaus. Pinigų trūkumas skatina darbuotojo nepasiteikinimą, papildomo darbo ieškojimą, stresą bei atsiranda baimė prarasti darbą, žmogus išsenka morališkai. Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė, kad respondentai jautėsi nesaugūs dėl ateities finansine prasme [34]. 38% dirbančių Europiečių teigia, kad vos *suduria galą su galu* [65]. 2013 metais Vokietijoje buvo atliktas kohortinis tyrimas. Tyrimo autoriai stebėjo antrų ir trečių metų rezidentus (621 respondentas). Patiriamus psichosocialinius rizikos veiksnius jie įvardijo įtampą darbe, mažą atlyginimą, neigiamus pokyčius darbe bei ilgas darbo valandas [33]. Lietuvoje magistrantė A. Gedminaitė 2008 metais atliko tyrimą, kurio metu buvo ištirti 285 slaugytojai, dirbantys Kauno miesto pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo rezultatai parodė, kad net 43,5% respondenčių kartais nesistengia atlikti savo pareigų gerai, nes darbo užmokestis nepriklauso nuo darbo rezultatų kokybės [66].

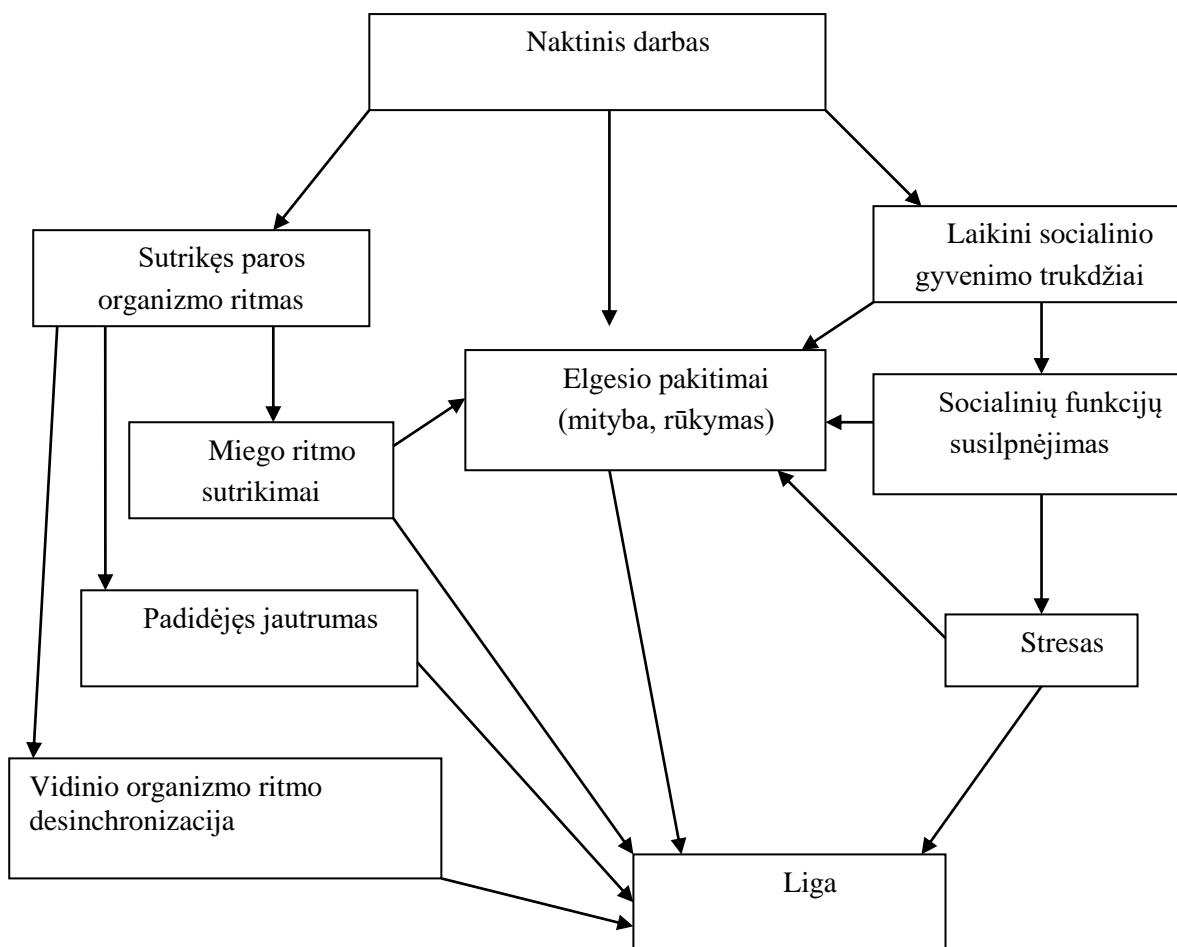
R. Žutautienė su bendraautoriais analizuodami gydytojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius paminėjo mokslininkus Li J., Weigl M. ir kt., kurie atlikdami tyrimą nustatė, kad neigiami pokyčiai darbe, tokie kaip darbo krūvio ir atlygio neatitikimas, didina streso riziką. Išsprendus šią problemą, sumažėtų psichikos sveikatos problemų, tokių kaip nepasitikėjimas savimi ir nesaugumo jausmas [20].

Darbo laikas – tai laikas, kai medicinos personalas privalo atlikti jam pavestus darbus savo kompetencijų ir gebėjimų lygyje. Moksliniai tyrimai įrodė, kad prailgintas darbo laikas turi neigiamų pasekmių sveikatai. Kadangi stacionaruose gydymo paslaugos pacientams turi būti teikiamos visą parą, tai sveikatos priežiūros personalas privalo dirbti pamainomis ir nakties metu. Ne vienas epidemiologinis, eksperimentinis ir klinikinis tyrimas parodė, kad pamaininis darbas turi didelę įtaką sveikatai – gali sutrikti virškinamojo trakto veikla, miego ritmas, padidėti nuovargis, sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis [48].

Medikams, dirbantiems naktinį darbą pamainomis, miego režimas yra ypatingai svarbus veiksnys, darantis įtaką sveikatai, o kartais ir darbo kokybei. Dėl darbo grafiko pasikeitęs natūralus miego režimas gali ne tik sukelti įvairius negalavimus, bet ir gali turėti neigiamos įtakos jau esamoms ligoms [68]. Buvo nustatyta, kad naktimis dirbantys gydytojai onkologai ir jiems artimų specialybių darbuotojai, pagalbiniis personalas, dažniausia jaučia emocinį išsekimą [61].

Pateiktas ligų pasireiškimo mechanizmas (1 pav.). Schema rodo, kaip naktinis darbas pagreitina įvairių ligų atsiradimą. Mechanizmo viršuje kaip matome, yra pagrindinis rizikos faktorius –

naktinis darbas. Lietuvoje naktinis darbas yra nuo 22 val. iki 8 val. Dirbant tomis valandomis sutrinka paros organizmo ritmas. Vidinio organizmo ritmo desinchronizacija skatina miego sutrikimus, žmogus pasidaro jautresnis, agresyvesnis, atsiranda miego sutrikimų. Pasikeičia žmogaus paros ritmas. Dieną žmogus miega, naktį – dirba. Naktinis darbas yra daug sunkesnis, todėl darbuotojas ima vartoti daugiau kofeino ir produktų, kuriuose gausu gliukozės. Tokiu būdu darbuotojas tikisi likti visą naktį budrus. Naktinis darbas kelia daugiau įtampos. Dažnai medicinos personalas pradeda rūkyti, po darbo atsipalaiduoja išgerdami taurę ar dvi alkoholinių gėrimų. Kuo ilgiau žmogus dirba naktinį darbą, tuo sveikatos problemos tampa rimtesnės. Atsiranda laikini socialinio gyvenimo trukdžiai, gali pašlyti santykiai su šeima. Medikas dirbantis naktį, prieš naktinę pamainą turi gerai išsimiegoti. Šeima (vaikai, žmona, vyras) tuo metu mokosi, bendrauja, eina kartu pasivaikščioti, praleidžia laiką kartu. Kitą dieną po darbo šeima vėl bendrauja, būna kartu, o šeimos narys grįžęs po naktinio darbo – ilsisi. Tokiu būdu prarandamos dvi dienos buvimo su šeima. Jeigu vyras dirba naktimis, tai dienos metu negali padėti žmonai buityje. Žmonai tenka papildomas krūvis. Tai dar viena konflikto šeimoje priežastis. Atsiranda stresas. Kai sudėsime visus faktorius į vieną krūvą, atsiranda sveikatos sutrikimų.



1 pav. Ligų pasireiškimo mechanizmas dirbant naktinį darbą pamainomis [67]

Psichosocialinių rizikos veiksnių sąsaja su sergamumu

Yra sukaupta daug mokslinių įrodymų, kad tam tikros specifinės psichosocialinės darbo sąlygos sukelia psichologinius, fiziologinius ir elgesio pokyčius tokius kaip, širdies bei kraujagyslių, kvėpavimo, virškinimo, raumenų ir kaulų sistemų ligas. Dažniausiai sutinkama psichosocialinių rizikos veiksnių veikimo pasekmė yra stresas. Todėl sergamumas nagrinėjamas pro streso prizmę.

V. Gerasimčik-Pulko atlikdama įsitikinimų analizę apie „perdegimo“ sindromą paminėjo „Eurobarometro“ apklausos rezultatus, kurie parodė, kad darbuotojai (53% apklaustųjų) stresą laiko pagrindiniu profesiniu pavojumi [15]. A. Smilgienė savo pareiškimе nurodė, kad stresas yra 50-60% visų nedarbo dienų priežastis [53]. Nuo jo kenčia bet kurio sektoriaus ir bet kokio dydžio organizacijos darbuotojai. Dėl to kenčia ne tik žmonės, bet ir blogėja ekonominiai rodikliai.

Medicinos personalo sveikata susijusi su daugeliu veiksnių: individualių, profesinių bei organizacinių. I. Vėtaitė kartu su bendraautorais analizuodami nuovargį mediko darbe pabrėžė, kad gydytojai, kurie konsultuoja daug pacientų, patiria psichologinę įtampą, kuri vėliau pasireiškia emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu ir blogėjančia tiek fizine, tiek psichine savijauta [22]. Nuolatinis skubėjimas skatina klaidų atsiradimą, dėl to medicinos personalas išsibalansuoja, negali susikaupti ir jaučia nuovargį. Daiva Juškevičienė magistro darbe paminėjo tyrimą, kuris buvo atliktas 2010 metais šešiose Japonijos psichiatrijos ligoninėse. Rezultatai atskleidė, kad ligoninėse tarp slaugytojų dominuoja didelio laipsnio su darbu susijęs stresas, kuris pasireiškė įtampa ir emociniu išsekimu (20,8%) [48].

Kanadoje medikų asociacija ilgą laiką tiria gydytojų patiriamą stresą darbe, bei su juo susijusias ligas. Per 25-erius stebėjimo metus nustatyta, kad gydytojai kenčia nuo psichologinių problemų. Dėl to medikai pradeda vartoti alkoholį, bei atsiranda suicidinės mintys [21].

Filipinuose 2007 metais atliktas tyrimas, kurio metu buvo apklausti kelių Filipinų ligoninių personalo atstovai. Atlikto tyrimo duomenimis, 40% slaugytojų patyrė bent vieną sužalojimą ar sirgo per pastaruosius metus, 80% patyrė nugaros skausmus. Buvo atskleista, kad Filipinų ligoninėse yra daug neigiamų psichologinių rizikos veiksnių, kurių pasekmė – aukščiausias streso ir pervargimo lygis [50].

2012 metais Švedijoje Fridner Ann atliko momentinį tyrimą, kuriame dalyvavo įvairių specialybių gydytojai (841 iš Švedijos ir 367 iš Italijos). 42,7% respondentų darbe patyrė stresą ir psichologinę įtampą, turėjo suicidinių minčių. 78,3% apklaustųjų susirgo depresija [26].

E. Ereminienės teigimu, lėtinio streso metu sutrinka metaboliniai organizmo procesai. Manoma, kad ilgalaikė streso hormonų (kortizolio, katecholaminų) disreguliacija skatina trombocitų, makrofagų aktyvaciją, citokinų išsiskyrimą iš imuninių ląstelių ir ilgalaikės uždegiminės organizmo

reakcijos atsiradimą. Visa tai lemia kraujagyslių standėjimą, hipertenzijos atsiradimą, aterosklerozę. Autorė savo darbe pristatė Interheart studiją. Joje buvo tirtas lėtinio streso ir miokardo infarkto ryšys, vertinami apie 25 000 žmonių iš 52 šalių duomenys. Rezultatai parodė, jog asmenys patiriantys darbe ilgalaikį stresą turi 2,1 karto didesnę miokardo infarkto išsivystymo riziką, lyginant su kontrolinės grupės tiriamaisiais [47].

I. Vėtaitė ir A. Kolčiniene 2010 metais Lietuvoje atliko momentinį tyrimą, kurio rezultatai buvo panašūs lyginant su kitais moksliniais tyrimais. Tyrime dalyvavo gydytojai anesteziologai-reanimatologai. Respondentai paminėjo, kad nepasitenkinimą jaučia dėl darbo aplinkos, santykių su kolegomis, dėl didelių darbo krūvių ir dėl nuovargio. 14% respondentų turėjo suicidinių minčių ir psichinių sveikatos problemų, kurios reikalavo gydymo [27].

Dar vienas momentinis tyrimas buvo atliktas 2006 metais Vokietijoje. Jame taip pat dalyvavo anesteziologai. Rezultatai buvo panašūs į I. Vėtaitės tyrimo rezultatus. Respondentai stresą darbe jautė dėl nedraugiškų santykių su kolegomis, ilgų darbo valandų bei naktinio darbo. 25% apklaustųjų skundėsi nuovargiu, jiems buvo nustatytas „Pervargimo sindromas“ [31]. Panašūs rezultatai buvo gauti atlikus momentinį tyrimą Taivane 2014 metais. Ši kartą tyrime dalyvavo įvairių specialybių gydytojai. Tyrimo duomenys parodė, kad stresas buvo patiriamas dėl santykių su kolegomis, ilgų darbo valandų, pokyčių darbe. Net 30,1 % apklaustųjų jautė nuovargį, bei buvo nustatytas „Pervargimo sindromas“ [32].

Mokslininkas P. Lindfors su bendraautorais atliko tyrimą, kuris patvirtino, kad stresas ir kiti psichosocialiniai rizikos veiksniai gali padidinti širdies ir kraujagyslių, skeleto, raumenų sistemų sutrikimus, vėžinių susirgimų dažnį. Taip pat atsiranda psichologinio pobūdžio negalavimų bei padidėja nelaimingų atsitikimų skaičius [14].

Kalbant apie naktinio darbo žalą organizmui, tai verta paminėti kohortinį tyrimą, kurį atliko JAV mokslininkai. Buvo apklaustos 78 562 slaugytojos. Tyrimo tikslas - ištirti sąsają tarp naktinių budėjimų ir susirgimų krūties vėžiu. Išanalizavus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad naktinį darbą dirbančios slaugytojos, kurios dirba pamaininį darbą, turi 30 metų stažą, turi didesnę tikimybę susirgti krūties vėžiu, nei tos, kurios nedirba naktimis [70].

Lėtinis stresas, psichologinė įtampa darbe, skatina perdegimo sindromo vystymąsi. Mokslinėje literatūroje nėra vieningo, aiškaus jo apibrėžimo. Pirmas perdegimo sindromą paminėjo H. J. Freiderbergeris 1974 metais. Jo manymu, tai psichinis ir fizinis išsekimas. Kai darbuotojai ilgai ir pareigingai dirba, greitai pavargsta, pradeda neigiamai vertinti savo darbą, kolegas, pacientus bei jų artimuosius [82]. Dėl H. J. Freiderbergerio straipsnių, perdegimo sindromas tapo mokslinių tyrimų objektu.

Perdegimo sindromo klinika yra labai plati, išryškinti ir aprašyti trys pagrindiniai sindromo komponentai. R. Vimantaitė 2007 metais atliko slaugytojų, dirbančių Lietuvos kardiologijos centruose, perdegimo sindromo paplitimo įvertinimą. Tyrimo rezultatai parodė, kad 57,8% respondentų patiria miego sutrikimus. Dėl to sutrinka žmogaus endogeninio ritminio mechanizmo veikla, blogėja žmogaus savijauta, ryškėja nuovargis, sutrinka virškinimas, atsiranda galvos skausmai ir, galiausiai, išsivysto perdegimo sindromas. Taip pat autorė paminėjo, kad slaugytojų darbo neįvertinimas skatina konfliktų atsiradimus kasdieninėje veikloje. Slaugytojos konfliktuoja su kolegomis, pacientais ir jų šeimos nariais, be to, jos nesulaukia paramos iš vadovų. Dėl tokių situacijų net 84,4% respondentų atsakė, kad jaučia emocinę įtampą. 73,9% slaugytojų jaučiasi psichologiškai pavargę, 12,2% respondentų yra psichologiškai išsekę (8,9% – labai pavargę, 3,3% – visiškai išsekę) [92].

E. Žilienė magistro darbe nagrinėjo dirbančių medikų sveikatą ir pervargimo lygį skirtingose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Darbo autorė nustatė, kad labiausiai emociškai išsekę yra medikai, dirbantys slaugos ligoninėse. Tokią išvadą E. Žilienė grindžia tuo, kad slaugos ligoninėse dirbantis personalas dažniausia susiduria su mirtimi, o tai labiausiai slegia. Depersonalizacija irgi buvo didžiausia slaugos ligoninėse. Kalbant apie asmeninių pasiekimų nuvertinimą, tai jis tiek poliklinikoje, tiek greitosios pagalbos stotyje, tiek slaugos ligoninėse nesiskyrė [91].

JAV buvo atliktas mokslinis tyrimas, kurio tikslas buvo išsiaiškinti, kiek gydytojų kenčia nuo perdegimo sindromo. Rezultatai parodė, kad bendras perdegimo sindromo paplitimas siekė 35,2%. Net 45,8% respondentų patyrė bent vieną perdegimo sindromo komponentą (depersonalizacija – 29,4%, sumažėjęs veiksmingumas – 12,4%, emocinis išsekimas – 37,9%) [90].

Medicinos personalą dažniau nei kitų profesinių grupių darbuotojus veikia įvairūs psichosocialiniai rizikos veiksniai. Visa tai sukelia nuovargį, išsekimą, depresiją ar kitas sveikatos problemas, didina klaidų tikimybę darbe, taip pat neigiamai veikia bendravimą su pacientais ir jų artimaisiais. Todėl šiuo tyrimu siekiama paanalizuoti Vilniaus Universiteto Santariškių klinikų, kaip vienos iš pažangiausių ir aukščiausio lygio paslaugas teikiančios ligoninės, gydytojų ir slaugytojų psichosocialinę aplinką, sergamumą ir jų tarpusavio ryšius. Tikimasi, kad šio tiriamojo darbo metu gauti rezultatai prisidės formuojant gerą VULSK psichosocialinę aplinką, kuriant socialiai atsakingos darbovietės įvaizdį, skatinant darbuotojų lojalumą.

TYRIMŲ METODAI IR APIMTIS

Tyrimas (anketinės apklausos) atliktas 2015 m. gegužės-spalio mėnesiais. Tyrimas buvo atliktas Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikose, tačiau dėl laiko trūkumo nebuvo įtraukti klinikų padaliniai. Į tyrimą įtraukėme tik VULSK dirbančius gydytojus bei medicinos slaugos darbuotojus (išskyrus slaugytojų padėjėjus, rezidentus). Sveikatos priežiūros įstaigos ir žmoniškųjų išteklių valdymo skyriaus duomenimis 2015 metais įstaigoje dirbo 908 gydytojai ir 1320 slaugytojai. Imčiai apskaičiuoti buvo naudota formulė $n = 1 / (\Delta^2 + 1 / N)$, kur n - imties dydis, Δ - paklaidos dydis (0,05), N - generalinė visumos dalis [100]. Pritaikius formulę buvo gauta, kad imtį turi sudaryti 339 tiriamieji.

2015 m. gegužės-spalio mėnesiais buvo išdalinta 1128 anketų, iš jų gražinta 700 anketų, bet tinkamų duomenų analizei – 569 anketos. 131 anketa buvo atmesta dėl nepilnai atsakytų klausimų ir dėl sugadintų anketų. Atsako dažnis- 51 proc.

Tyrimo metodai:

Specialiai šiam tyrimui atlikti buvo parengtas psichosocialinių veiksnių ir sveikatos įvertinimo anoniminis klausimynas, sudarytas iš 33 klausimų. Klausimynui parengti buvo naudota Higienos instituto atliktame tyrime „Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys kintančioje restruktūrizuojamos ligoninės psichosocialinėje aplinkoje“ [101]. Taip pat įtraukti keli specialiai šiam tyrimui suformuluoti papildomai klausimai. Klausimyno vidinis pastovumas buvo įvertintas pilotiniame tyrime ir yra pakankamas. Anketą sudarė 3 dalys: pirmoji- klausimai apie psichosocialinę darbo aplinką (1-18 klausimas), antroji- sveikatos vertinimo klausimai (19-22 klausimas), trečioji- demografiniai respondentų duomenys (amžius, lytis, išsilavinimas, šeimyninė padėtis ir t. t.) (23-33 klausimas). Savo moksliniame darbe, norint išanalizuoti psichosocialinius rizikos veiksnius, anketoje buvo pateikta lentelė. Lentelėje buvo pateikta 17 teiginių apie psichosocialinius rizikos veiksnius darbe. Respondentai galėjo su jais sutikti arba ne. Teiginiai buvo vertinami penkiabalėje skalėje: 1- „visiškai nesutinku“, 2- „nesutinku“, 3- „nei nesutinku, nei sutinku“, 4- „sutinku“, 5- „visiškai sutinku“. Respondentai galėjo pasirinkti tik vieną atsakymo variantą. Teiginių analizei naudoju vidurkius bendroje imtyje. Analizuojant anketos pirmąją dalį, teiginius apie psichosocialinės aplinkos veiksnius (1-17 klausimas) buvo nuspręsta suskirstyti į grupes. Klausimyno skalės vidiniam nuoseklumui įvertinti buvo naudojamas Cronbacho alfa (Cronbach's alpha > 0,06) koeficientas, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį bei įgalina patikslinti reikiamų klausimų skaičių skalėje [102]. Taigi atlikus klausimyno pirmosios dalies teiginių vidinio nuoseklumo vertinimą, gavome tokias grupes: 1 grupė (Cronbach's alpha- 0,64)- saviraiškos

galimybių darbe vertinimas (1-8 teiginiai: turiu dirbti greitai, sunkiai, darbe turiu mokytis naujų dalykų, turiu pakankamai laiko saviems darbams nudirbti, darbe galiu pasinaudoti savo žiniomis, pats galiu priimti daugelį su darbu susijusių sprendimų, turiu daug laisvės nuspręsti, ką ir kada reikia darbe atlikti), 2 grupė (Cronbach's alpha - 0,77)- santykių su bendradarbiais vertinimas (9-12 teiginiai: mano kolegos man padeda, jie yra draugiški, mano vadovui rūpi jam pavaldžių žmonių gerovė, mano vadovas man padeda), 3 grupė (atsakomybės darbe ir reikalavimų vertinimas, Cronbach's alpha- 0,019)- kadangi iš šių kintamųjų negalima padaryti vieno kintamojo, nes Cronbach's alpha < 0,06, tai duomenų analizėje, bus naudoti atskiri teiginiai (13 teiginys- „man aišku už ką esu darbe atsakingas(a)“, 14 teiginys - „darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais“), ir grupė ir 4 grupė (Cronbach's alpha- 0,61)- baimės, prarasti darbą, vertinimas (15-17 teiginiai: bijau netekti darbo per artimiausius 12 mėn., galiu būti atleistas per pastaruosius 12 mėn., esu patenkintas savo darbu).

Duomenų analizė:

Tyrimo metu surinkti duomenys buvo sukoduoti ir įvesti per Epidata 3.1 versijos programą. Vėliau duomenys buvo perkelti į SPSS 22 for Windows versijos statistinį duomenų analizės paketą. Diagramos darytos su Excel 2010 programa.

Aprašomojoje statistikoje buvo naudotas vidurkis, mediana, mažiausia vertė, didžiausia kintamojo vertė. Analizės medžiaga pateikiama lentelėse ir paveiksluose, kur yra pateikiamas atsakymų dažnis procentais (%), apklaustųjų skaičius (N). Grupės požymių įtakos analizuojamo reiškinio (dichotominio požymio) tikimybei įvertinti naudotas logistinės regresijos modelis. Apskaičiuotas galimybių santykis ir jo 95 proc. pasikliaustinieji intervalai. Skirtumus tarp grupių įvertinti taikytas tradicinis statistikos metodas- χ^2 (Chi-kvadratas). Skirtingoms ranginių kintamųjų reikšmių grupėms sudarytos požymių dažnių lentelės. Hipotezė laikoma statistiškai reikšminga, jei $p < 0,05$. Skirstinio normalumo vertinimui buvo naudojamas Kolmoorovo-Smirnovo testas. Tyrime analizuojamas skirstinys nuo normaliojo skiriasi reikšmingai, jeigu gauta $p < 0,05$. Gavus, kad normalumo prielaida nebuvo tenkinama, sąsajas tarp dviejų intervalinių nepriklausomų kintamųjų vertintos, remiantis Spirmano (angl Spearman) koreliacija, atsižvelgiant į koreliacijos koeficiento reikšmę ir statistinį reikšmingumą. Koreliacijos koeficientas r buvo vertinamas jei r reikšmė kito:

Nuo 0,9 iki 1,0 (nuo -0,9 iki -1,0)– labai stipri teigiama (neigiama) koreliacija

Nuo 0,7 iki 0,89 (nuo -0,7 iki -0,89)- stipri teigiama (neigiama) koreliacija

Nuo 0,4 iki 0,69 (nuo -0,4 iki -0,69) – vidutinė teigiama (neigiama) koreliacija

Nuo 0,2 iki 0,39 (nuo -0,2 iki -0,39)- silpna teigiama (neigiama) koreliacija

Nuo 0,00 iki 0,19 (nuo 0,00 iki -0,19)– labai silpna koreliacija

Vertinti koreliacijos patikimumo lygiai: koreliacija patikima, esant $p < 0,05$. [103].

TYRIMŲ REZULTATAI

Tiriamųjų charakteristika pagal demografinius duomenis

Išanalizavus anketinės apklausos, kuri vyko Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose 2015-05/10 mėn. duomenis, tikslingai išsiaiškinta respondentų pasiskirstymas pagal amžių, lytį, šeimines padėtis, išsilavinimą, pareigas bei darbo stažą. Tyrimo metu apklausta 569 respondentai. Demografiniai tiriamųjų duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Tiriamųjų demografinė charakteristika

Charakteristika	Kintamasis	Respondentai	
		N	%
Lytis	Vyras	48	8,4
	Moteris	521	91,6
Amžius	Iki 45 metų	316	55,5
	Virš 45 metų	250	43,9
Šeimyninė padėtis	Vedęs/ištekėjusi	364	64
	Nevedęs/netekėjusi, bet gyvename su partnerius/e	66	11,6
	Nevedęs/netekėjusi	58	10,2
	Išsituokęs/išsituokusi	59	10,4
Išsilavinimas	Našlys/našlė	22	3,9
	Aukštesnysis	179	31,5
	Aukštasis	278	48,9
	Aukštasis neuniversitetinis	112	19,7
Pareigos	Gydytojai	153	26,9
	Slaugytojai	416	73,1
Darbo stažas	Iki 15 metų	286	50,3
	Virš 15 metų	283	49,7

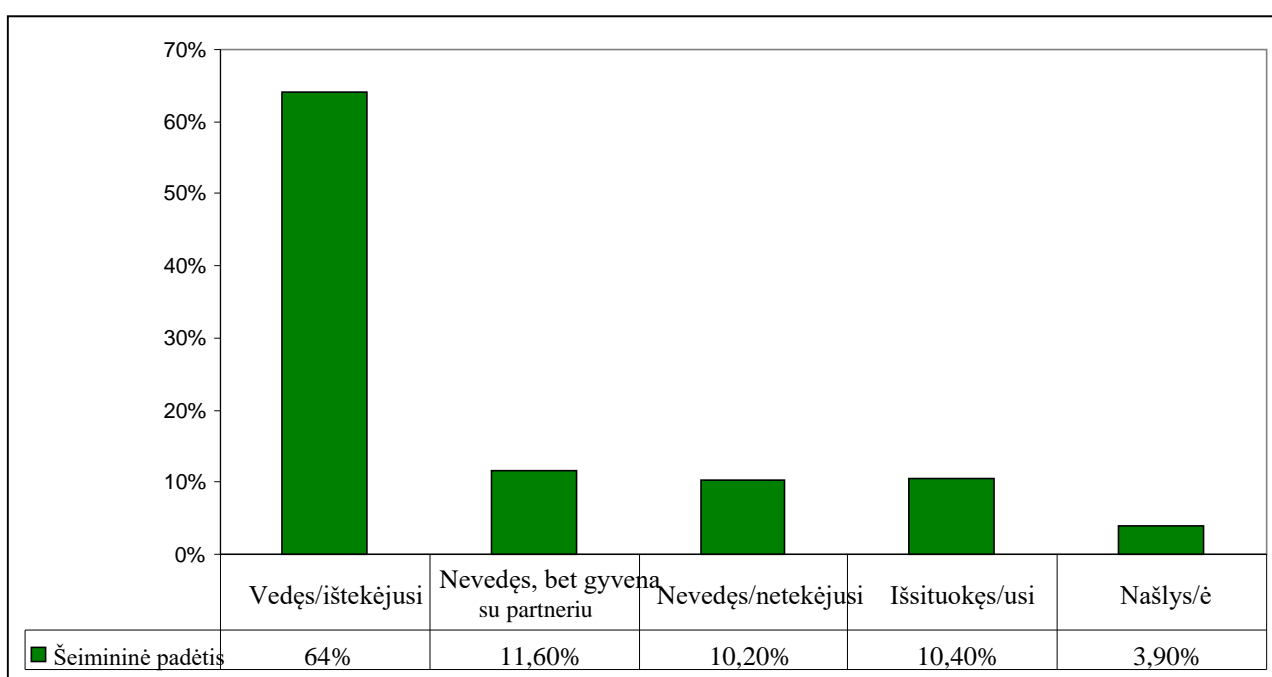
Apklausoje dalyvavo 91,6 proc. moterų (n=521) ir vyrų 8,4 proc. (n=48). Iš kurių 26,9 proc. gydytojų (n=153) ir 73,1 proc. slaugytojų (n=416). Jauniausiam respondentui buvo 22 metai, vyriausiam 69 metai. Amžiaus vidurkis buvo 43,6 metai. Mediana- 44, todėl nusprendžiau suskirstyti amžių į dvi grupes: iki 45 metų ir virš 45 metų (žr. 3 lentelę). Pirmą grupę sudarė 55,5 proc. (n=316), o antrą- 43,9 proc. respondentų (n=250). Trys medikai savo amžiaus nenurodė.

3 lentelė. Respondentų amžius ir darbo stažas (min, max, vidurkis, mediana, praleistos reikšmės)

	Minimum	Maksimum	Vidurkis	Mediana	Praleistos reikšmės
Amžius	22	69	43	44	3
Darbo stažas	1	45	16	15	2

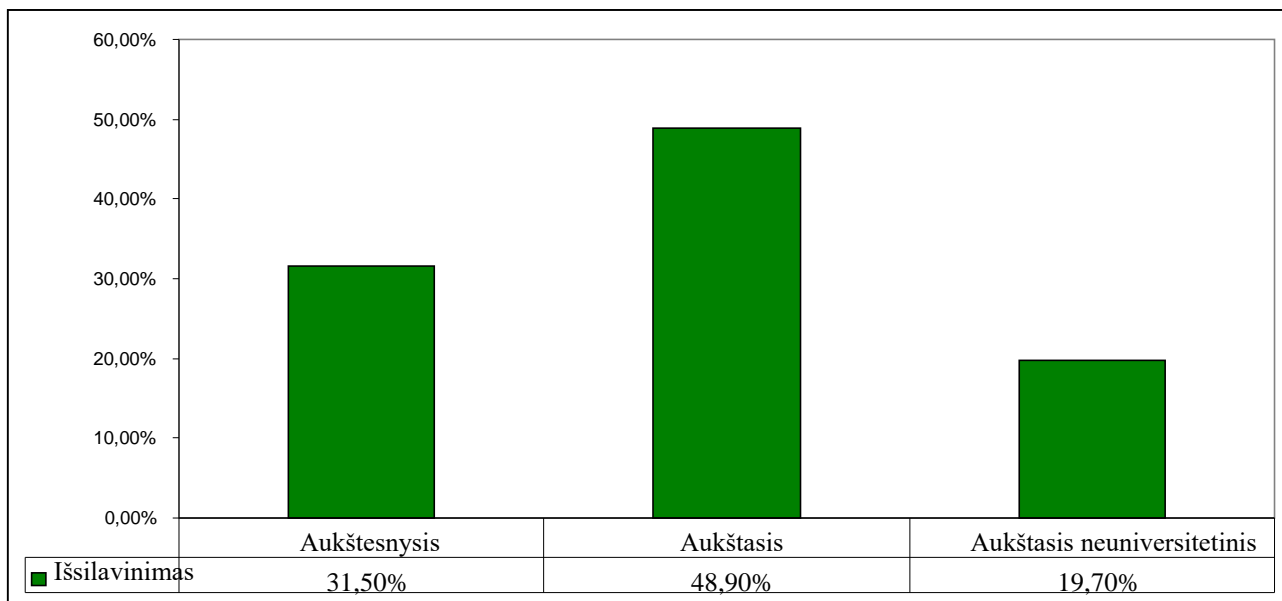
Anketos duomenimis mažiausias darbo stažas siekė vos 1 metus, o ilgiausiai dirbantis respondentas dirba jau 45 metus. Stažo vidurkis – 16 metų. Buvo paskaičiuota mediana, kurios vertė 15, todėl nuspręsta stažą sugrupuoti į dvi grupes: iki 15 metų ir virš 15 metų. Du respondentai iš visų nenurodė darbo patirties (žr. 3 lentelę).

Pagal šeimyninę padėtį tiriamieji pasiskirstę taip, kad daugiausia 64 proc. (n=364) sudaro šeimas turintys asmenys. Beveik po lygiai pasiskirstė respondentai, kurie nevedę- 10,3 proc. (n=58), gyvena su partneriais- 11,6 proc. (n= 66) arba yra išsituokę/usi - 10,4 proc. (n=59). Iš visų apklaustųjų 3,9 proc. sudarė našliai (n=22). (2 pav.)



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį procentais

Beveik pusė respondentų 48,9 proc. (n=278) baigė aukštąjį mokslą. Trečdalis apklaustųjų 31,5 proc. (n=179) turi aukštesnįjį išsilavinimą. 19,7 proc. (n=112) turi aukštąjį bet neuniversitetinį išsilavinimą. (3 pav.)



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą procentais

Tiriamųjų charakteristika pagal psichosocialinės aplinkos poveikį

Analizuojant respondentų saviraiškos galimybių darbe vertinimą pasirodo, kad 47,8 proc. apklausos dalyvių sutinka ir 29,2 proc. visiškai sutinka, kad turi dirbti itin greitai, kad darbe privaloma mokytis naujų dalykų (48,2 proc.) bei kasdieniniame darbe gali pasinaudoti savo profesiniais įgūdžiais (49,7 proc.) (žr. 4 lentelę).

Trečdalis respondentų sutinka, kad gali patys priimti daugelį su darbu susijusių sprendimų, o 23 proc. su tuo teiginiu nesutinka (žr. 4 lentelę)

4 lentelė. Saviraiškos galimybių darbe vertinimas

Nr	Teiginys	Vidurki s	Pasikliauti nis intervalas 95%	Respondentų atsakymai				
				Visiškai nesutin ku	Nesutink u	Nei nesutink u, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1.	Turiu dirbti itin greitai	4	3,89-4,04	1,4 %	6,3 %	15,3 %	47,8 %	29,2%
2.	Turiu dirbti labai sunkiai	3,4	3,35-3,52	3,5%	11,6%	37,3%	32,7 %	14,9 %

3.	Turiu pakankamai laiko saviems darbams nudirbti	2,3	2,25-2,42	25,5 %	33,0 %	25,7 %	13,9 %	1,9 %
4.	Manęs neprašo atlikti pernelyg daug darbų	2,8	2,72-2,89	9,0 %	30,9 %	34,6 %	21,3 %	4,2 %
5.	Darbe turiu mokytis naujų dalykų	4	3,95-4,10	1,9 %	4,9 %	13,4 %	48,2 %	31,6 %
6.	Darbe galiu pasinaudoti savo profesinėmis žiniomis ir įgūdžiais	4,2	4,11-4,25	1,1 %	3,0 %	9,5 %	49,7 %	36,7 %
7.	Turiu daug laisvės nuspręsti, ką, kada ir kaip man reikia darbe atlikti	2,9	2,77-2,95	11,1 %	25,5 %	35,5 %	22,0 %	6,0 %
8.	Pats(i) galiu priimti daugelį su darbu susijusių sprendimų	3,1	2,98-3,15	6,7 %	23,4 %	31,5 %	33,0 %	5,4 %

33 proc. apklaustųjų nesutinka, kad turi pakankamai laiko saviems darbams nudirbti bei 31 proc. respondentų atsakė, kad nesutinka su teiginiu, kad juos neprašo atlikti per daug darbų.

Santariškių klinikų respondentai (49,9 proc.) teigia, kad kolegos yra draugiški ir padeda nudirbti darbus, jeigu to prireikia (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Santykių su bendradarbiais vertinimas

Nr	Teiginys	Vidurkis	Pasikliautinis intervalas 95%	Respondentų atsakymai				
				Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1.	Mano kolegos padeda man nuditinti darbus, jei to prireikia	3,9	3,78-3,93	1,9	6,3 %	18,8 %	49,9 %	23,0 %
2.	Mano kolegos, su kuriais dirbu yra draugiški	3,9	3,80-3,95	1,9 %	5,1 %	22,3 %	44,5 %	26,2 %
3.	Mano vadovui rūpi jam pavaldžių žmonių gerovė	3,9	3,17-3,36	10,5 %	12,5 %	29,3 %	35,1 %	12,5 %
4.	Mano vadovas man padeda, jei to prireikia	3,5	3,41-3,58	5,6 %	11,6 %	25,3 %	42,2 %	15,3 %

Vertinant darbuotojų ,dalyvavusių tyrime, baimę netekti darbo, atsakymų vidurkį, galima teigti, kad respondentai nebijo ir nemano, kad gali būti atleisti iš darbo per pastaruosius 12 mėn. Susumavus atsakymo variantus „visiškai nesutinku“ ir „nesutinku“, gauname, kad 46,4 proc. negalvoja, kad gali būti atleisti iš darbo. Panašų procentą matome kalbant apie respondentų baimės pojūtį prarasti darbą (47,9 proc.) (žr. 6 lentelę).

Taigi galima daryti prielaidą , kad respondentai dalyvavę apklausoje yra jaučiasi saugūs dėl savo darbų. Net 42,9 proc. apklaustųjų yra patenkinti savo darbu.

6 lentelė. Patenkinimas darbu ir baimės, prarasti darbą, vertinimas

Nr	Teiginys	Vidurkis	Pasikliautinis intervalas 95%	Respondentų atsakymai				
				Visiškai nesutinku	Ne-sutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1.	Per pastaruosius 12 mėn. Galiu būti atleistas(a) iš darbo	2,4	2,48-2,67	21,8 %	24,6 %	33,7 %	13,5 %	6,5 %
2.	Bijau netekti darbo per artimiausias 12 mėn.	2,4	2,52-2,73	24,6 %	23,3 %	26,7 %	15,6 %	9,8 %
3.	Esu patenkintas (a) savo darbu	3,7	3,57-3,73	3,5 %	6,5 %	29,29 %	42,9 %	17,9 %

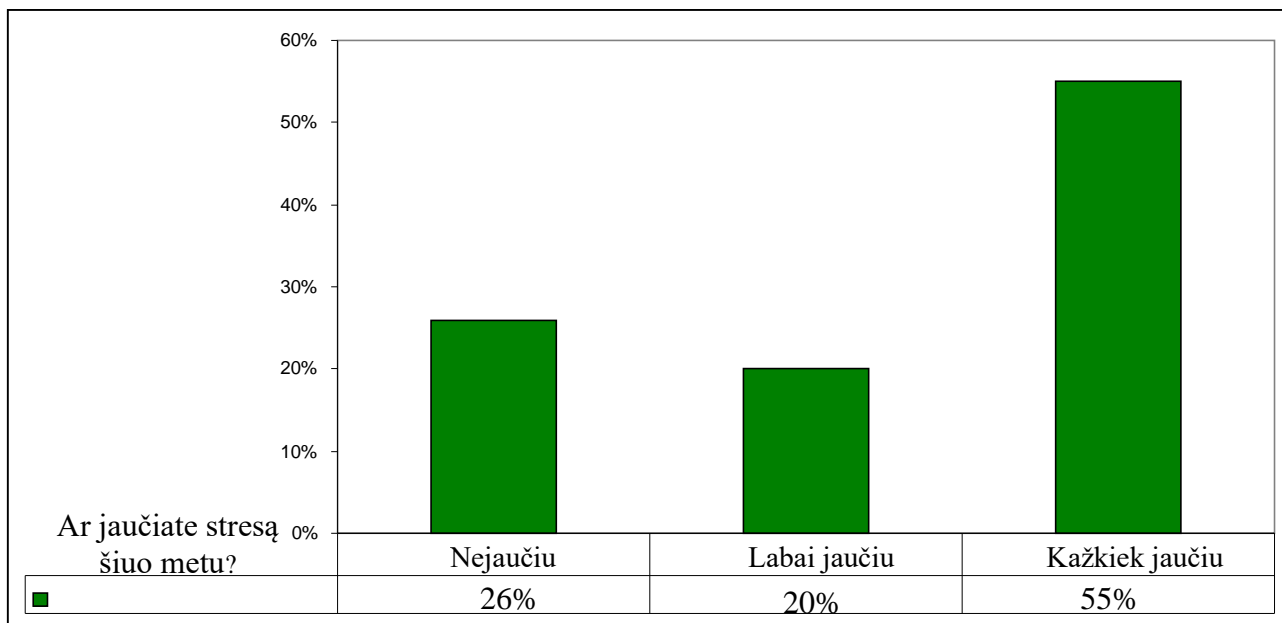
Dar vienas labai svarbus dalykas mediko darbe yra žinojimas už ką esi atsakingas. 54,1 proc. respondentų teigia, kad žino už ką yra atsakingi darbe, bet trečdalis apklaustųjų priduria, kad darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais (žr. 7 lentelę)

7 lentelė. Atsakomybės ir reikalavimų darbe vertinimas

Nr	Teiginys	Vidurkis	Pasikliautinis intervalas 95%	Respondentų atsakymai (%)				
				Visiškai nesutinku	Ne-sutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1.	Man aišku, už ką aš esu darbe atsakingas/a	4	3,88-4,03	2,5 %	4,4 %	13,7 %	54,1 %	25,3 %
2.	Darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais	3,4	3,34-3,49	3,9 %	12,3 %	34,1 %	37,6 %	12,1 %

Vertinant Santariškių gydytojų ir slaugytojų apklausos rezultatus paaiškėjo, kad 26 proc. respondentų visai nejaučia streso darbe, 55 proc. – kažkiek jaučia, o 20 proc.- labai jaučia stresą

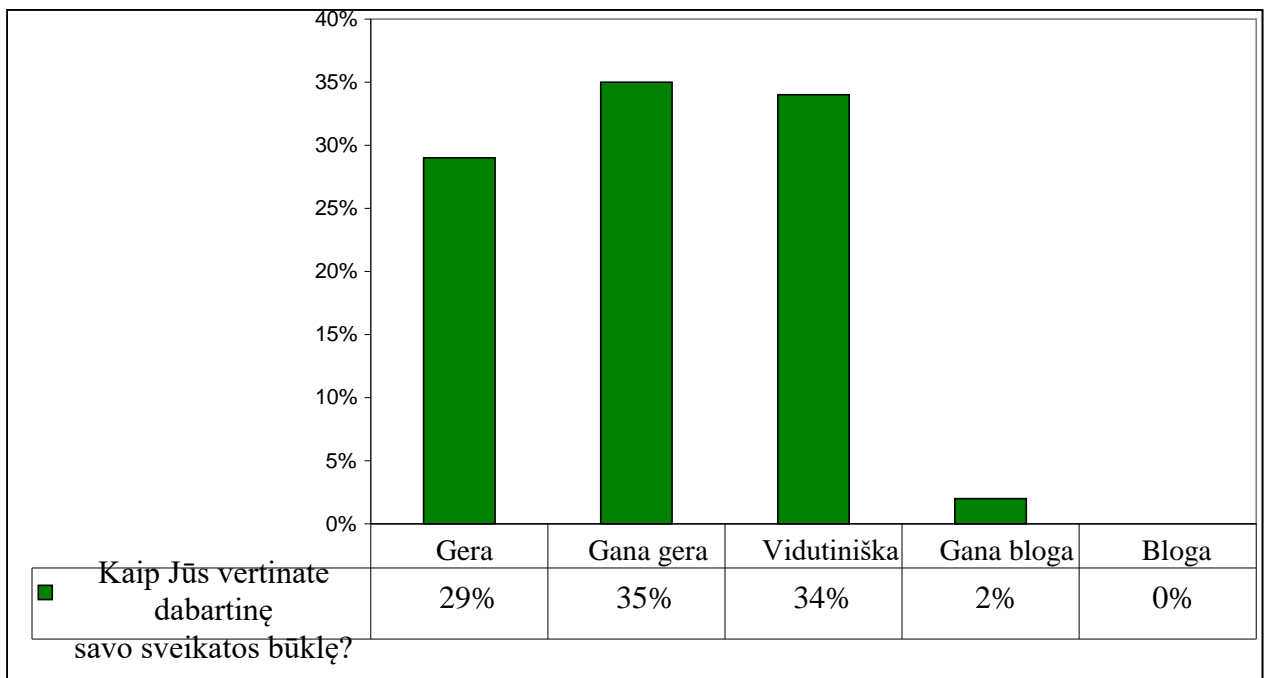
darbe (4 pav.) Analizuojant streso pojūčius atskirose respondentų grupėse, buvo pastebėta vienintelis įdomus dalykas, kad tyrimo dalyviai, kurie turi aukštesnį išsilavinimą 100 proc. labiau jaučia stresą.



4 pav. Respondentų jaučiamas stresas procentais

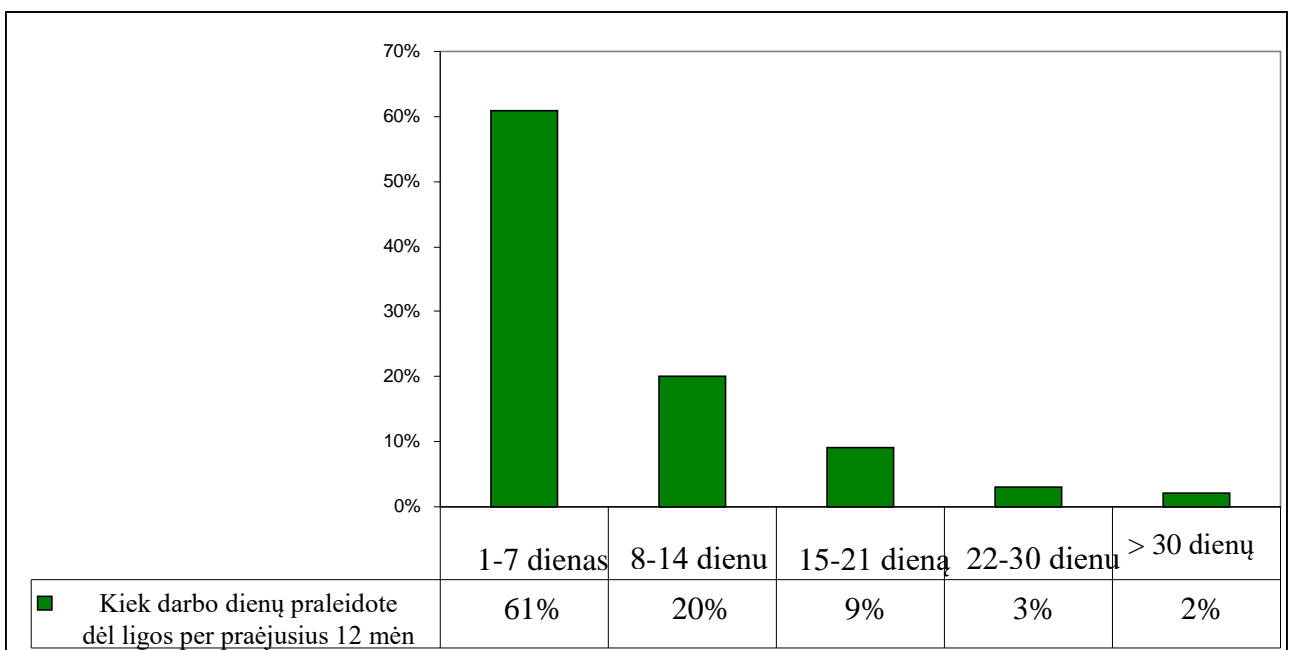
Tiriamųjų sergamumo charakteristika

Norint analizuoti respondentų sergamumą bei susirgimus, iš pradžių buvo paklausta kokia, apklaustųjų nuomone, yra jų sveikatos būklė. Rezultatai parodė, kad 29 proc. respondentų mano, kad jų sveikatos būklė yra gera, 35 proc.- gana gera ir 34 proc.- nurodė, kad yra vidutiniška. Tik 2 proc. visų respondentų mano, kad jų sveikatos būklė yra gana bloga (5 pav.)



5 pav. Respondentų sveikatos būklės vertinimas procentais

Dar vienas svarbus veiksnys vertinat darbuotojų sergamumą yra praleistas dienų skaičius dėl ligos per paskutinius 12 mėn. Anketoje respondentai galėjo pasirinkti nuo savaitės iki mėnesio ir daugiau. 61 proc. apklaustųjų nurodė, kad praleido apie savaitę laiko namuose dėl ligos. 20 proc. darbuotojų teko dvi savaites neatvykti į darbą dėl tikrų sveikatos sutrikimų. Ir tik 2 proc. nurodė, kad praleido daugiau negu 30 dienų darbo dienų (6 pav.)



6 pav. Praleistos darbo dienos dėl ligos per pastaruosius 12 mėn procentais

Nagrinėjant kokius sveikatos sutrikimus respondentai pajuto per paskutinius 12 mėn. apklausos dalyviai turėjo pasirinkti atsakymo variantą „taip“ arba „ne“. Naudojantis dažnių lentelėmis buvo nustatyta, kad 23 proc. respondentų pajuto įvairius sveikatos sutrikimus, o 77 proc. – nieko nesiskundė. Perėjus prie konkrečių sveikatos sutrikimų, lentelėje nr. 8 pavaizduota, kokius sveikatos sutrikimus ir kiek procentų jų patyrė apklausos dalyviai.

8 lentelė. Sveikatos sutrikimai, kuriuos respondentai pajuto per pastaruosius 12 mėn.

Sveikatos sutrikimai	Ar pajutote sveikatos sutrikimus per pastaruosius 12 mėn.?			
	TAIP		NE	
	N	%	N	%
Ne, nepajutau	130	21,8 %	439	77,2 %
Bendras nuovargis	288	51 %	281	49 %
Nugaros skausmas	239	42 %	330	58 %
Įtampa / stresas	213	37 %	356	63 %
Galvos skausmas	194	34 %	375	66 %
Miego sutrikimai	181	32 %	388	68 %
Raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje	128	23 %	441	77 %
Skrandžio skausmas	112	20 %	457	80 %
Regėjimo sutrikimai	110	19 %	459	81 %
Raumenų skausmas kojose	101	18 %	468	82 %
Arterinė hipertenzija	71	13 %	498	87 %
Odos problemos	64	11 %	505	89 %
Raumenų skausmas rankose	47	8 %	522	92 %
Depresijos simptomai	43	8 %	526	92 %
Alergija	41	7 %	528	93 %
Klausos sutrikimai	31	5 %	538	95 %
Kvėpavimo sutrikimai	27	5 %	542	95 %
Širdies ligos	25	4 %	544	96 %

Kalbant apie diagnozuotas ligas, tai 52 proc. (n=296) respondentų patvirtino, kad ligos buvo diagnozuotos per paskutinius 12 mėn. Iš tų procentų 31 proc. tai buvo širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, 10 proc. judėjimo bei kvėpavimo sistemos ligos bei kitos ligos (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą: „Ar per pastaruosius 12 mėn. Jums buvo diagnozuotos ligos?“ Visi respondentai (%)

Diagnozuotos ligos	Ar per pastaruosius 12 mėn. Jums buvo diagnozuotos ligos?			
	TAIP		NE	
	N	%	N	%
Ne, nebuvo	296	52 %	273	48 %
Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos	40	31 %	529	69 %
Atramos ir judėjimo sistemos ligos	55	10 %	514	90 %
Kvėpavimo sistemos ligos	36	10 %	533	90 %
Virškinimo ligos	55	7 %	514	93 %
Nervų sistemos ligos	38	7 %	531	93%
Endokrininės sistemos, mitybos ar medžiagų apykaitos ligos	18	6 %	551	94 %
Psichikos ir elgesio sutrikimai	12	5 %	557	95 %
Peršalimo ligos	178	3 %	391	97 %
Traumos, sužalojimai, apsinuodijimai	26	2 %	543	98 %

PSICHOSOCIALINĖS DARBO APLINKOS SĄSAJA SU SERGAMUMU

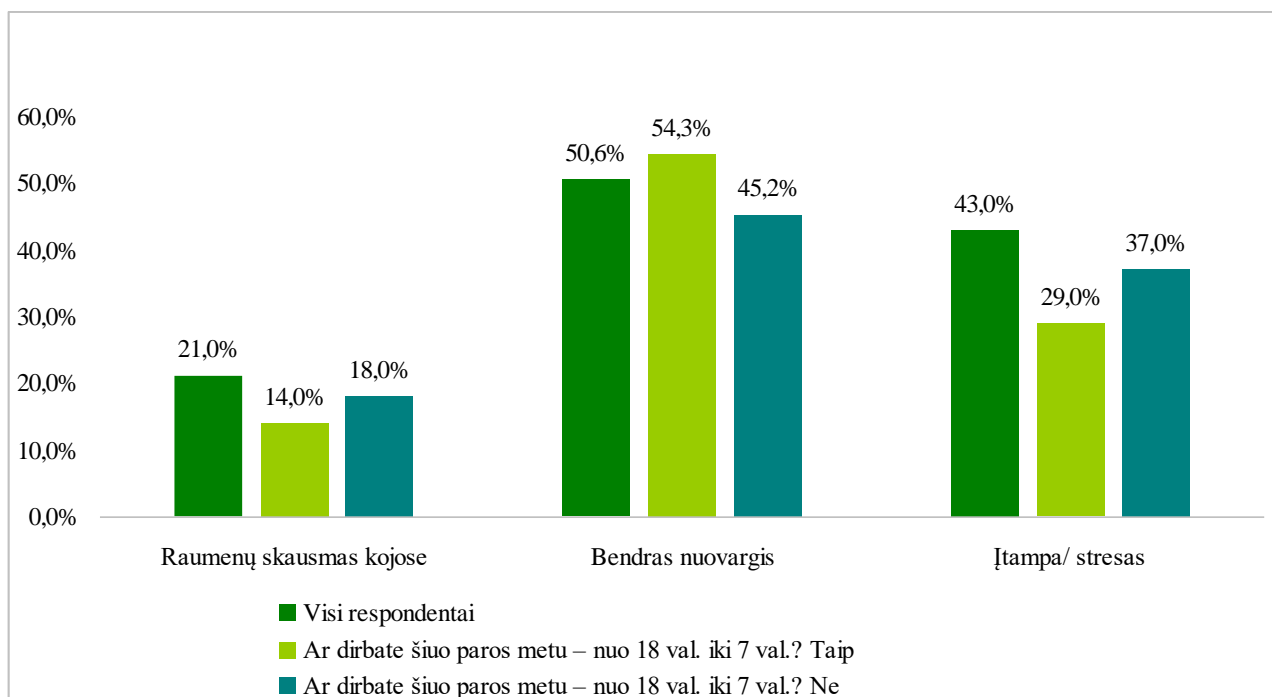
Analizuojant anketos duomenis buvo įvertinta psichosocialinės darbo aplinkos sąsaja su respondentų sergamumu. Toliau bus aiškinamasi hipotezių pagalba, kaip naktinis darbas susijęs su sveikatos sutrikimais. Ar psichosocialiniai veiksniai yra susiję su sveikatos sutrikimais bei įvairiomis ligomis? Ar psichosocialiniai veiksniai yra susiję su stresu? Ar stresas ir bendras darbo krūvis yra susijęs su ligomis ir sveikatos sutrikimais? Ar psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai yra susiję su subjektyviu apklaustųjų sveikatos vertinimu? Ar psichosocialiniai veiksniai yra susiję su praleistomis darbo dienomis?

Naktinio darbo sąsajos su sveikatos sutrikimais bei ligomis

Naktiniai budėjimai ir dėl jų neigiamos įtakos atsiradę sveikatos sutrikimai yra pirmas tikrinimo objektas. Naktinio darbo priklausomybei nuo sveikatos sutrikimų įvertinti buvo naudota binarinė logistinė regresija. Galutinio modelio tikėtinumo santykio $x^2 = 4,030$, $df = 1$, $p = 0,045$, Hosmer ir Lemenshow testo $x^2 = 0,363$, $df = 2$, $p = 0,834$. Modelis teisingai klasifikuoja 59,9 proc. imties respondentų. Determinacijos koeficientai - CoxSnell $R^2 = 0,030$, Nagelkerke $R^2 = 0,040$. Regresoriui, bendru nuovargiu, galimybių santykis 1,693; PI [1,126 – 2,546], įtampa / stresas - galimybių santykis 1,483; PI [1,008 – 2,183], raumenų skausmas kojose – galimybių santykis 1,568; PI [1,087 – 2,356].

Žemiau pavaizduotame 7 paveiksle pateikta statistiškai reikšmingų sveikatos sutrikimų procentinis pasiskirstymas. Galima pamatyti, kad 18 proc. respondentų dirbančių naktimis skundžiasi raumenų skausmais kojose, o nedirbantys naktimis- 14 proc.

Bendro nuovargio paplitimas imtyje yra 50,6 proc., o tarp respondentų, kurie dirba naktimis – 54,3 proc., dienomis- 45,2 proc. Panašią situaciją matome ir su įtampa/ stresu. 37 proc. respondentų dirba naktinį darbą ir pasisakė, kad jaučia stresą. 29 proc. apklaustųjų nedirba naktimis ir mažiau jaučia stresą.



7 pav. Naktinio darbo įtaka sutrikimų atsiradimui. Statistiškai reikšmingi skirtumai grupėse: dirbantys ir nedirbantys naktinio darbo ($p < 0,005$)

Nagrinėjant kaip naktinis darbas yra susijęs su jau diagnozuotomis ligomis, buvo gautas tik vienas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp naktinio darbo ir virškinimo sistemos ligomis (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Naktinio darbo sąsajos su diagnozuotomis ligomis

Ar per pastaruosius 12 mėn. Jums buvo diagnozuotos šios ligos?	Ar dirbate šiuo paros metu- nuo 18 val. Iki 7 val.?		
	χ^2	df	p reikšmė
Ne, nebuvo	0,382	1	0,54
Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos	0,461	1	0,497
Atramos ir judėjimo sistemos ligos	0,00	1	0,99
Kvėpavimo sistemos ligos	0,251	1	0,62
Virškinimo sistemos ligos	5,416	1	0,02

Nervų sistemos ligos	0,006	1	0,94
Endokrininės sistemos, mitybos ar medžiagų apykaitos ligos	0,763	1	0,38
Psichikos ir elgesio sutrikimai	0,503	1	0,48
Peršalimo ligos	1,362	1	0,24
Traumos, sužalojimai, apsinuodijimai	0,025	1	0,87

Apibendrinus tyrimo rezultato duomenis, galima patvirtinti, kad naktinis darbas yra susijęs su sveikatos sutrikimais, tokiais kaip: raumenų skausmu kojose, bendru nuovargiu ir streso bei įtampos atsiradimu ir virškinimo sistemos ligomis.

Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsajos su įvairiomis ligomis ir sveikatos sutrikimais

Sveikatos sutrikimų priklausomybei nuo psichosocialinių aplinkos veiksnių įvertinti taikytas binarinės logistinės regresijos modelis. Logistinės regresijos modelis tiko, $\chi^2 = 15,917$, $df = 1$, $p < 0,0001$. Visi kintamieji buvo statistiškai reikšmingi. Teisingai klasifikuota 78,3 proc. imties respondentų. Negelgerkės determinacijos koeficientas lygus 0,255. Regresoriui, santykių su kolegų vertinimas, šansų santykis 0,541; PI [0,396 – 0,739], sveikatos būklė- „gera“ - galimybių santykis 3,206; PI [2,004 - 5,129], sveikatos būklė „gana gera“ – galimybių santykis 10,562; PI [5,520 – 20,211]. Taikant modelį imties duomenims, teisingai klasifikuoti 21,5 proc. pajutusių sveikatos sutrikimų ir 94,3 proc. neturėjusių sveikatos sutrikimų per pastaruosius 12 mėn. Kokso ir Snelo determinacijos koeficientas 0,168. Blogėjant santykių su bendradarbiais vertinimui didėja įvairių sveikatos sutrikimų atsiradimo rizika. Gerėjant subjektyvios sveikatos būklės vertinimui, daugėja respondentų teigiančių, kad nepajuto sveikatos sutrikimų per pastaruosius 12 mėn.

Tęsiant duomenų analizę, naudojantis Spirmano koreliacijos testu, buvo įvertinta tarp kokių sveikatos sutrikimų pastebėtas ryšys. Išanalizavus duomenis, gavome, kad tarp antros grupės kintamųjų, tai yra santykiais su bendradarbiais vertinimo teiginiais, bei galvos skausmu egzistuoja statistiškai reikšminga, teigiama koreliacija ($r=0,238$ $p<0,05$). Tai reiškia, kad didėjant 2 grupės kintamojo įvertinimui, didėja ir kintamojo galvos skausmai reikšmė. Kuo respondantai geriau vertina santykius su bendradarbiais, tuo galvos skausmai mažėja. Tą pačią situaciją matome ir su klausos, regėjimo sutrikimais, odos problemomis, nugaros, skrandžio, raumenų skausmais pečių ir kaklo srityje, kojose. Kuo respondantai geriau vertina santykius su kolegomis ir vadovu, tuo mažiau apklaustieji mini turintys kvėpavimų sutrikimų, širdies ligų, arterinės hipertenzijos, streso, bendro nuovargio, miego sutrikimų, alergijų bei depresijos simptomų (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su susirgimais

Sveikatos sutrikimai		Koreliacijos				
		Saviraiškos galimybių darbe vertinimas	Santykių su bendradarbiais vertinimas	Baimės prarasti darbą ir pasitenkinimas darbu vertinimas	Man aišku, už ką aš esu darbe atsakingas	Darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais
Nepajutau	Koreliacija	-0,023	-0,228	-0,029	-0,098	0,095
	<i>p</i>	0,58	0	0,49	0,02	0,02
Klausos sutrikimai	Koreliacija	0,023	0,107	0,02	0,043	-0,043
	<i>p</i>	0,57	0,01	0,64	0,31	0,30
Regėjimo sutrikimai	Koreliacija	0,026	0,096	-0,028	0,042	-0,057
	<i>p</i>	0,53	0,02	0,51	0,31	0,17
Odos problemos	Koreliacija	0,024	0,100	-0,107	0,037	-0,003
	<i>p</i>	0,56	0,01	0,01	0,38	0,94
Nugaros skausmas	Koreliacija	0,006	0,175	-0,053	0,076	-0,053
	<i>p</i>	0,87	0	0,21	0,07	0,20
Galvos skausmas	Koreliacija	0,051	0,238	-0,013	0,157	-0,058
	<i>p</i>	0,22	0	0,76	0	0,17
Skrandžio skausmas	Koreliacija	-0,011	0,184	-0,005	0,06	-0,128
	<i>p</i>	0,78	0	0,90	0,152	0,002
Raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje	Koreliacija	-0,018	0,121	0,002	0,035	-0,092
	<i>p</i>	0,67	0,004	0,95	0,41	0,02
Raumenų skausmas rankose	Koreliacija	0,054	0,057	-0,069	-0,013	-0,048
	<i>p</i>	0,19	0,17	0,1	0,75	0,25
Raumenų skausmas kojose	Koreliacija	0,01	0,107	0,004	0,016	-0,075
	<i>p</i>	0,81	0,01	0,92	0,71	0,07
Kvėpavimo sutrikimai	Koreliacija	-0,077	0,149	-0,002	-0,016	-0,035
	<i>p</i>	0,06	0	0,95	0,7	0,4
Širdies liga	Koreliacija	-0,014	0,164	0	0,005	-0,023
	<i>p</i>	0,74	0	0,98	0,91	0,57
Arterinė hipertenzija	Koreliacija	0,066	0,110	-0,005	0,04	-0,029
	<i>p</i>	0,11	0,01	0,91	0,34	0,49
Įtampa/stresas	Koreliacija	0,068	0,245	0,056	0,137	-0,105
	<i>p</i>	0,107	0	0,17	0,001	0,01

Bendras nuovargis	Koreliacija	-0,005	0,241	0,027	0,108	-0,07
	<i>p</i>	0,91	0	0,52	0,01	0,09
Miego sutrikimai	Koreliacija	0,077	0,190	-0,002	0,184	-0,045
	<i>p</i>	0,06	0	0,96	0	0,28
Alergija	Koreliacija	0,012	0,107	-0,009	0,065	-0,069
	<i>p</i>	0,77	0,01	0,82	0,12	0,10
Depresijos simptomai	Koreliacija	0,078	0,158	-0,02	0,059	-0,057
	<i>p</i>	0,06	0	0,62	0,15	0,17

Tarp baimės prarasti darbą vertinimo teiginių ir odos problemų matome statistiškai reikšmingą neigiamą koreliaciją ($r = -0,107$, $p = 0,01$). Tai reiškia, kad didėjant baimei prarasti darbą, didėja odos problemų.

Statistikai reikšmingą koreliaciją matome ir tarp teiginio „man aišku už ką esu atsakingas“ ir jaučiamu stresu, galvos skausmu, bendru nuovargiu ir miego sutrikimais (žr. 12 lentelę). Tai galima paaiškinti taip, kad dėl galvos skausmo respondentai negalėjo susigaudyti, už ką darbe yra atsakingi.

Analogiškai rasta teigiama koreliacija tarp teiginio „darbe tenka susidurti su prieštaraujančiais reikalavimais“ ir skrandžio, raumenų skausmu bei įtampa (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su diagnozuotomis ligomis

Diagnozuotos ligos	Koreliacijos					
	Saviraiškos galimybių darbe vertinimas	Santykių su bendradarbiais vertinimas	Baimės prarasti darbą ir pasitenkinimas darbu vertinimas	Man aišku, už ką aš esu darbe atsakingas	Darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais	
Širdies ir kraujagyslių ir sistemos ligos	Koreliacija	0,016	0,068	-0,011	-0,021	0,006
	<i>p</i>	0,69	0,11	-,79	0,62	0,89
Atramos ir judėjimo sistemos ligos	Koreliacija	-0,061	0,024	0,002	0,008	-0,043
	<i>p</i>	0,15	0,56	0,954	0,86	0,31
Kvėpavimo sistemos ligos	Koreliacija	-0,034	0,093	0,076	0,011	0,056
	<i>p</i>	0,42	0,03	0,07	0,80	0,18
Virškinimo sistemos ligos	Koreliacija	0,056	0,167	0,027	0,038	-0,037
	<i>p</i>	0,179	0	0,51	0,36	0,37

Nervų sistemos ligos	Koreliacija	0,04	0,195	0,052	0,117	-0,033
	<i>p</i>	0,342	0	0,22	0,005	0,43
Endokrininės sistemos, medžiagų apykaitos ligos	Koreliacija	0,026	-0,037	0,006	-0,047	0,026
	<i>p</i>	0,54	0,37	0,87	0,26	0,529
Psichikos ir elgesio sutrikimai	Koreliacija	0,047	-0,012	-0,075	-0,008	0,103
	<i>p</i>	0,26	0,75	0,07	0,85	0,14
Peršalimo ligos	Koreliacija	-0,028	0,188	0,054	0,038	-0,002
	<i>p</i>	0,50	0	0,2	0,362	0,95
Traumos, sužalojimai, apsinuodijimai	Koreliacija	-0,03	-0,009	0,032	-0,031	-0,017
	<i>p</i>	0,47	0,82	0,44	0,46	0,689

Analizuojant sąsają psichosocialinių aplinkos veiksnių ir per pastaruosius 12 mėn. diagnozuotomis ligomis irgi buvo gauta statistiškai reikšmingų koreliacijų. Jas galima pastebėti tarp teiginių, vertinančių santykius su kolegomis, ir tokių ligų kaip kvėpavimo, virškinimo, nervų sistemų ligomis bei peršalimais (žr. 12 lentelę). Teigiamai statistiškai reikšmingos koreliacijos reiškia, kad kuo respondantai geriau pasisako apie santykius su bendradarbiais ir vadovu, tuo rečiau yra diagnozuojamos aukščiau išvardintos ligos ($p < 0,05$).

Analogiškai teigiamą koreliaciją matome tarp teiginio „man aišku, už ką esu atsakingas darbe“ ir nervų sistemos ligomis ($r = 0,117$, $p = 0,005$).

Spirmano koreliacijos koeficientas bei koreliacijos reikšmingumo rodiklis rodo, kad statistiškai reikšmingų koreliacijų yra. Tai daugiausia labai silpnas arba silpnas ryšys. Psichosocialiniai aplinkos veiksniai susiję su įvairiomis ligomis (žr. 13 lentelę) bei sveikatos sutrikimais (žr. 12 lentelę) atsiradimu.

Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su stresu

Vertinant psichosocialinių aplinkos veiksnių įtaką streso atsiradimui, buvo gauta, kad statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp įvairių grupių ir rizikos veiksnio rasta nebuvo (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Psichosocialinių aplinkos veiksnių įtaka streso atsiradimui

	Koreliacijos				
	Saviraiškos galimybių darbe vertinimas	Santykių su bendradarbiais vertinimas	Baimės prarasti darbą ir pasitenkinimas darbu	Man aišku, už ką aš esu darbe atsakingas	Darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujant

				vertinimas		reikalavimais
Ar jūs jaučiate stresą?	Koreliacija	0,012	-0,044	0,01	-0,014	0,055
	p	0,78	0,29	0,80	0,74	0,18

Statistiškai reikšmingų korelaciijų nėra. Tai reiškia, kad psichosocialiniai aplinkos veiksniai nesusiję su stresu.

Streso sąsaja su ligomis ir sveikatos sutrikimais

Iš surinktų duomenų buvo nustatyta, kad nagrinėjant, ar yra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jaučiamo streso ir įvairių sveikatos susirgimų, pasirodo, kad yra nemažai. Buvo gauta, kad statistiškai reikšmingi skirtumai su regėjimo sutrikimais ($\chi^2= 14,741$, $df= 2$, $p= 0,001$), odos problemomis ($\chi^2= 11,713$, $df= 2$, $p= 0,003$), nugaros ($\chi^2= 22,558$, $df= 2$, $p= 0,00$), galvos ($\chi^2= 23,049$, $df= 2$, $p= 0,00$), skrandžio skausmais ($\chi^2= 15,653$, $df= 2$, $p= 0,00$). Taip pat su raumenų skausmais pečių ir kaklo srityje ($\chi^2= 14,98$, $df= 2$, $p= 0,001$), kojose ($\chi^2= 9,442$, $df= 2$, $p= 0,005$), širdies liga ($\chi^2= 11,022$, $df= 2$, $p= 0,004$), arterine hipertenzija ($\chi^2= 7,036$, $df= 2$, $p= 0,30$), įtampa ($\chi^2= 60,569$, $df= 2$, $p= 0,000$), bendru nuovargiu ($\chi^2= 47,771$, $df= 2$, $p= 0,000$), miego sutrikimais ($\chi^2= 75,431$, $df=2$, $p= 0,000$), alergija ($\chi^2= 13,24$, $df= 2$, $p= 0,001$) ir depresijos simptomais ($\chi^2= 25,118$, $df= 2$, $p= 0,000$).

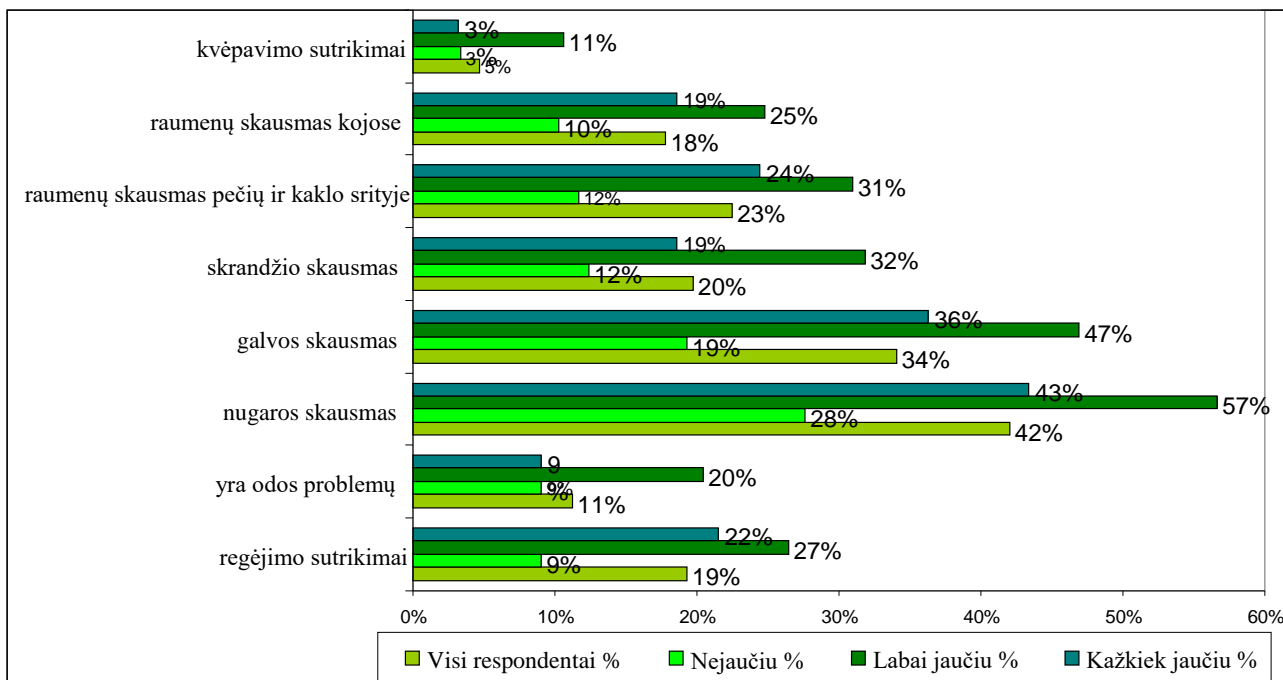
Kadangi buvo norima sužinoti, kokiais sveikatos sutrikimais respondentai skundėsi jaučiant stresą nei jo nejaučiant, tai lyginant statistiškai reikšmingus skirtumus grupėse (nejaučiu, labai jaučiu ir kažkiek jaučiu), buvo gauta, kad respondentai, kurie atsakė, kad šiuo metu labai jaučia stresą, statistiškai reikšmingai dažniau nurodė, kad turi regėjimo sutrikimų, odos problemų, patiria nugaros, galvos, skrandžio skausmus, nei tie, kurie visai nepatiria streso ($p<0,005$) (žr. 14 lentelę)

14 lentelė. Streso sąsaja su sveikatos sutrikimais. Statistiškai reikšmingi skirtumai grupėse: nejaučiantys, kažkiek jaučiantys ir labai jaučiantys stresą respondentai ($p<0,005$)

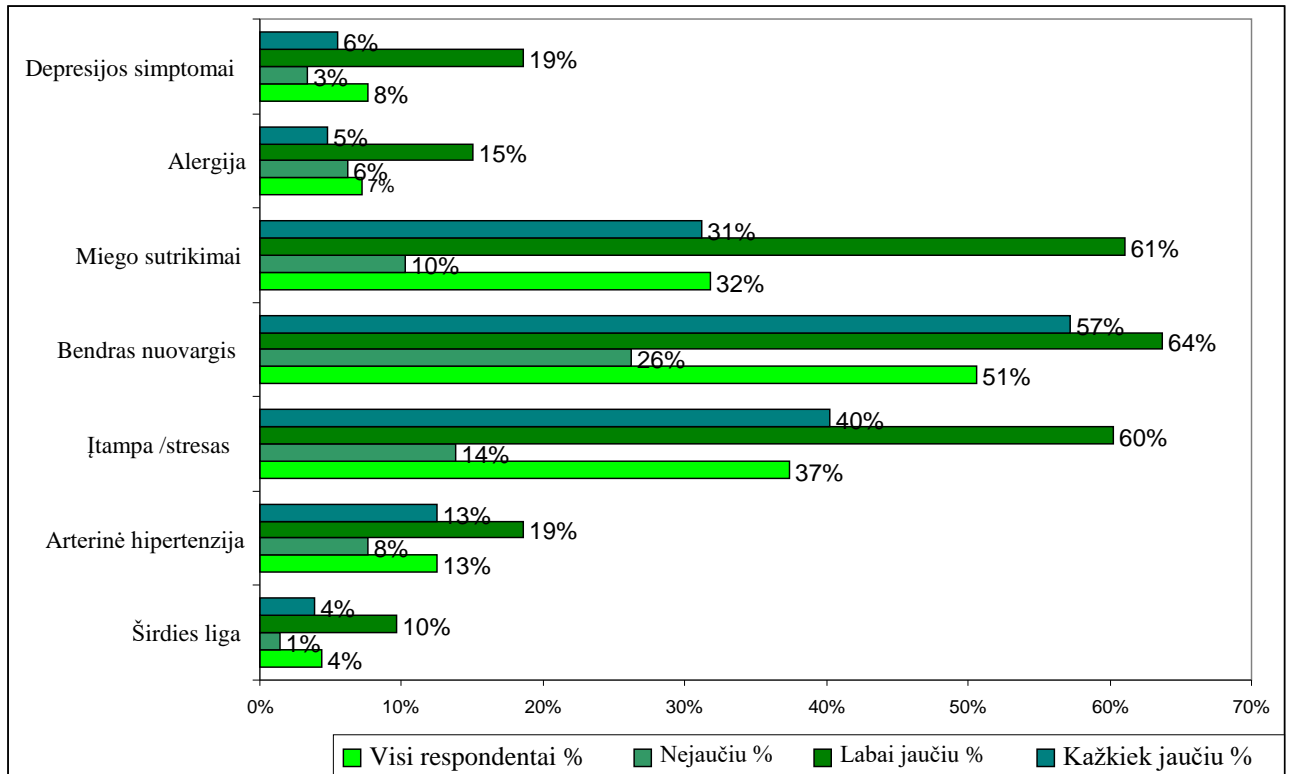
Ar pajutote sveikatos sutrikimus per pastaruosius 12 mėn.?	Ar jūs jaučiate stresą šiuo metu?					
	Nejaučiu		Labai jaučiu		Kažkiek jaučiu	
	N	%	N	%	N	%
Regėjimo sutrikimai	13	9	30	27	67	22
Odos problemos	13	9	23	20	28	9

Nugaros skausmas	40	28	64	57	135	43
Galvos skausmas	28	19	53	47	113	36
Skrandžio skausmas	18	12	36	32	58	19
Raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje	17	12	35	31	76	24
Raumenų skausmas kojose	15	10	28	25	58	19
Kvėpavimo sutrikimai	5	3	12	11	10	3
Širdies liga	2	1	11	10	12	4
Arterinė hipertenzija	11	8	21	19	39	13
Įtampa/ stresas	20	14	68	60	125	40
Bendras nuovargis	38	26	72	64	178	57
Miego sutrikimai	15	10	69	61	97	31
Alergija	9	6	17	15	15	5
Depresijos simptomai	5	3	21	19	17	6

Virš 60 proc. visų apklausoje dalyvavusių respondentų, kurie labai jautė stresą, pažymėjo, kad turi miego sutrikimus, jaučia bendrą nuovargį bei stresą. 57 proc. Apklaustųjų paminėjo, kad turi nugaros skausmus ir 47 proc. – skundėsi galvos skausmais. (žr. 8,9 pav.)



8 pav. Streso sąsaja su regėjimo, kvėpavimo sutrikimais, nugaros, galvos, skrandžio ir raumenų skausmais bei odos problemomis



9 pav. Streso sąsaja su širdies ligomis, arterine hipertenzija, įtampa, bendru nuovargiu, miego sutrikimais, alergija ir depresijos simptomais. Statistiškai reikšmingi skirtumai grupėse: nejaučiantys, kažkiek jaučiantys ir labai jaučiantys stresą respondantai ($p < 0,05$)

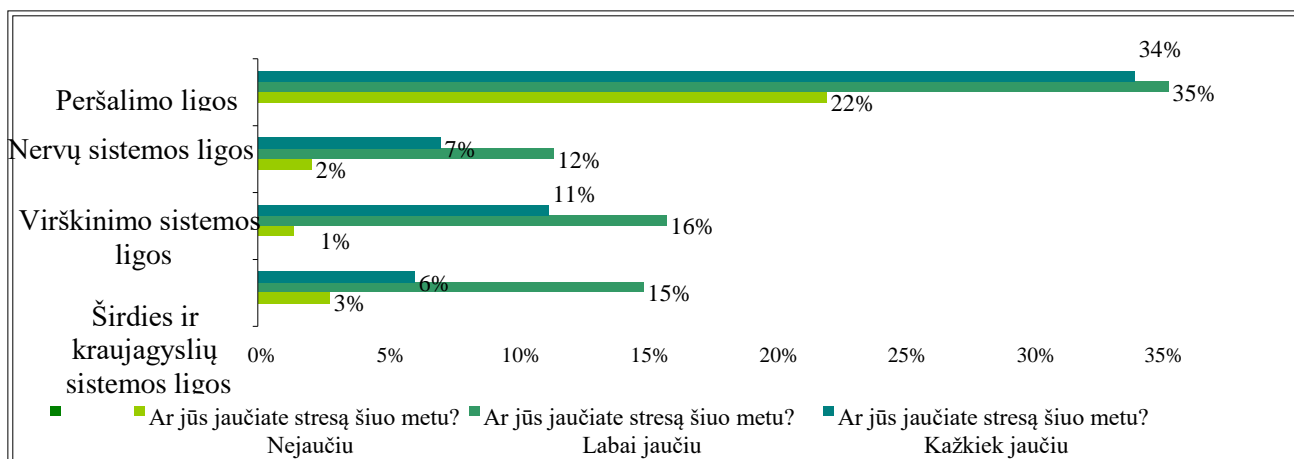
Taigi tyrimo rezultatai parodė, kad stresas susijęs su kai kuriais sveikatos sutrikimais. Dar svarbu sužinoti, kaip jaučiamas stresas yra susijęs jau diagnozuotų ligų atsiradimu.

Atlikus analizę, buvo gauta, kad yra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jaučiamo streso ir širdies ir kraujagyslių ($\chi^2=15,556$, $df= 2$, $p= 0,000$), virškinimo ($\chi^2= 17,378$, $df= 2$, $p= 0,000$), nervų ($\chi^2= 9,244$, $df= 2$, $p=0,010$), endokrininės ($\chi^2= 6,41$, $df=2$, $p=0,041$), psichikos sistemos ligomis ($\chi^2= 7,401$, $df= 2$, $p=0,025$) bei peršalimo ligomis ($\chi^2= 7,752$, $df= 2$, $p= 0,021$). Toliau išsiaiškinau, kuriose grupėse (nejaučiu, labai jaučiu, kažkiek jaučiu) yra statistiškai reikšmingi skirtumai. Pasirodo, kad respondantai, kurie atsakė, kad šiuo metu labai jaučia stresą, statistiškai reikšmingai dažniau, nurodė, kad jiems per 12 mėn. buvo diagnozuotos šios ligos: širdies ir kraujagyslių, virškinimo, nervų sistemos ligos, bei peršalimo ligos (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Streso sąsaja su diagnozuotomis ligomis. Statistiškai reikšmingi skirtumai grupėse: jaučiantys, kažkiek jaučiantys ir labai jaučiantys respondentai ($p < 0,05$)

Ar per pastaruosius 12 mėn. Jums buvo diagnozuotos šios ligos?	Ar jūs jaučiate stresą šiuo metu?					
	Nejaučiu		Labai jaučiu		Kažkiek jaučiu	
	N	%	N	%	N	%
Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos	4	3	17	15	19	6
Virškinimo sistemos ligos	2	1	18	16	35	11
Nervų sistemos ligos	3	2	13	12	22	7
Peršalimo ligos	32	22	40	35	106	34

Išanalizavus tyrimo duomenis, buvo gauta, kad 35 proc. respondentams, kurie labai jautė stresą, buvo diagnozuotos peršalimo ligos, 16 proc. apklaustiesiems nustatytos virškinimo sistemos ligos bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (žr. 16 lentelę, 10 pav.).



10 pav. Streso sąsaja su peršalimo, nervų, virškinimo, širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis. Statistiškai reikšmingi skirtumai grupėse: nejaučiantys, kažkiek jaučiantys ir labai jaučiantys stresą respondentai ($p < 0,05$)

Tyrimo duomenys patvirtino, kad jaučiamas stresas yra susijęs su įvairiais sveikatos sutrikimais (regėjimo, kvėpavimo, miego sutrikimai, širdies, raumenų, nugaros skausmai ir t. t.) bei diagnozuotomis ligomis (širdies ir kraujagyslių, virškinimo, nervų sistemos ligos, peršalimo ligos).

Bendro išdirbamo etatinio krūvio sąsaja su ligomis ir sveikatos sutrikimais

Vertinant darbo krūvio sąsają su sveikatos sutrikimais buvo analizuojami respondentų atsakymų variantai. Pritaikius Pirono testą statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo (žr. 16 lentelę). Tolimesnė analizė nebuvo taikoma.

16 lentelė. Darbo krūvio sąsaja su įvairiais sveikatos susirgimais

Ar pajutote sveikatos sutrikimus per pastaruosius 12 mėn.?	Kokiu etatiniu krūviu dirbate iš viso įskaitant visas darbovietes?	
Nepajutau	χ^2	1,805
	df	3
	P	0,61
Klausos sutrikimai	χ^2	1,305
	df	3
	P	0,72
Regėjimo sutrikimai	χ^2	1,48
	df	3
	P	0,69
Odos problemos	χ^2	1,204
	df	3
	P	0,75
Nugaros skausmas	χ^2	3,287
	df	3
	P	0,34
Galvos skausmas	χ^2	0,13
	df	3
	P	0,98
Skrandžio skausmas	χ^2	3,348
	df	3
	P	0,341
Raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje	χ^2	0,516
	df	3
	P	0,91
Raumenų skausmas rankose	χ^2	5,639
	df	3
	P	0,13
Raumenų skausmas kojose	χ^2	3,705
	df	3
	P	0,29
Kvėpavimo sutrikimai	χ^2	1,926
	df	3
	P	0,58
Širdies liga	χ^2	4,932
	df	3
	P	0,17
Arterinė hipertenzija	χ^2	1,19
	df	3
	P	0,75
Įtampa / stresas	χ^2	1,646
	df	3

	P	0,64
Bendras nuovargis	χ^2	1,253
	df	3
	P	0,74
Miego sutrikimai	χ^2	2,22
	df	3
	P	0,52
Alergija	χ^2	1,167
	df	3
	P	0,76
Depresijos simptomai	χ^2	2,111
	df	3
	P	0,55

Panašią situaciją pastebėta analizuojant bendrą darbo krūvio sąsają su įvairiomis diagnozuotomis ligomis. Statiškai reikšmingų skirtumų taip pat nebuvo rasta (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Darbo krūvio įtaka įvairių ligų atsiradimui

Ar per pastaruosius 12 mėn. Jums buvo diagnozuotos šios ligos?	Kokiu etatiniu krūviu dirbate iš viso įskaitant visas darbuvietais?	
Neuvo	χ^2	2,181
	df	3
	<i>p</i>	0,53
Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų	χ^2	0,873
	df	3
	<i>p</i>	0,83
Atramos ir judėjimo sistemos ligų	χ^2	2,472
	df	3
	<i>p</i>	0,486
Kvėpavimo sistemos ligų	χ^2	6,13
	df	3
	<i>p</i>	0,11
Virškinimo sistemos ligų	χ^2	5,12
	df	3
	<i>p</i>	0,16
Nervų sistemos ligų	χ^2	2,901
	df	3
	<i>p</i>	0,41
Endokrininės sistemos, mitybos ar medžiagų apykaitos ligų	χ^2	0,937
	df	3
	<i>p</i>	0,49
Psichikos ir elgesio sutrikimai	χ^2	2,397
	df	3

	<i>p</i>	0,49
Peršalimo ligos	χ^2	5,877
	df	3
	<i>p</i>	0,11
Patyriau traumas, sužalojimus, apsinuodijimus	χ^2	2,781
	df	3
	<i>p</i>	0,43

Išanalizavus duomenis, nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp analizuojamų veiksmų. Darbo krūvis nėra susijęs su sveikatos sutrikimais bei diagnozuotomis ligomis.

Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su subjektyviu respondentų sveikatos vertinimu

Norint paneigti arba patvirtinti iškeltą hipotezę, buvo pritaikytas Spirmano koreliacijos metodas, kuris parodė statistiškai reikšmingus koreliacijos skirtumus (žr. 18 lentelę).

Tarp antros grupės kintamųjų bei sveikatos vertinimo egzistuoja statistiškai reikšminga, neigiama koreliacija ($r = -0,207$, $p = 0$). Tai reiškia, kad didėjant santykiams su kolegomis įvertinimui, mažėja kintamojo sveikatos būklės vertinimo reikšmė. Kitaip sakant, gerėjant santykiams su kolegomis, gerėja respondentų sveikatos būklės vertinimas.

Tarp teiginio „man aišku, už ką esu atsakingas darbe“ bei sveikatos vertinimo yra statistikai reikšminga, neigiama labai silpna koreliacija ($r = -0,091$, $p = 0,02$). Tai reiškia, kad kuo daugiau respondentas žinos už ką yra atsakingas darbe, tuo jo sveikatos būklės vertinimas bus geresnis.

Tarp teiginio „darbe susiduria su prieštaraujančiais reikalavimais“ ir sveikatos būklės vertinimo yra statistiškai reikšminga teigiama koreliacija ($r = 0,101$, $p = 0,01$). Tai reiškia, kad didėjant prieštaraujantiems reikalavimams darbe, blogėja sveikatos būklės vertinimas,

18 lentelė. Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su subjektyviu sveikatos vertinimu

		Psichosocialiniai aplinkos veiksniai				
		Saviraiškų galimybių darbe vertinimas	Santykių su bendradarbiais vertinimas	Baimės prarasti darbą ir pasitenkinimas darbu vertinimas	Man aišku, už ką aš esu darbe atsakingas	Darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais
Kaip jūs vertinate savo dabartinę sveikatos būklę?	Koreliacija	-0,043	-0,207	-0,049	-0,091	0,101
	<i>p</i>	0,30	0	0,248	0,02	0,01

Sperman's koreliacijos koeficientas bei koreliacijos reikšmingumo rodiklis rodo, kad statistiškai reikšmingų koreliacijų yra. Psychosocialiniai aplinkos veiksniai, tokie kaip santykiai su bendradarbiais, žinojimas už ką esi darbe atsakingas ir prieštaraujantys reikalavimai darbe yra susiję su respondentų subjektyviu sveikatos vertinimu.

Streso ir naktinio darbo sąsaja su diagnozuotomis ligomis ir sveikatos sutrikimais

Analizuojant duomenis buvo gauta daug statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jaučiamo streso ir naktinio darbu su regėjimo sutrikimais ($\chi^2= 12,322$, $df= 2$, $p= 0,002$), nugaros ($\chi^2= 25,284$, $df= 2$, $p= 0,00$), galvos ($\chi^2= 14,669$, $df= 2$, $p= 0,001$), skrandžio ($\chi^2= 10,799$, $df= 2$, $p= 0,005$), raumenų skausmais pečių ir kaklo srityje ($\chi^2= 9,03$ $df= 2$, $p= 0,01$), kojose ($\chi^2= 8,142$, $df= 2$, $p= 0,002$), kvėpavimo sutrikimais ($\chi^2= 8,578$, $df= 2$, $p= 0,014$), širdies ligomis ($\chi^2= 13,462$, $df= 2$, $p= 0,001$). Taip pat pastebėtas skirtumas su arterine hipertenzija ($\chi^2= 9,199$, $df= 2$, $p= 0,01$), įtampa ($\chi^2= 40,407$, $df= 2$, $p= 0,00$), bendru nuovargiu ($\chi^2= 30,796$, $df= 2$, $p= 0,00$), miego sutrikimais ($\chi^2= 48,731$, $df= 2$, $p= 0,00$), alergija ($\chi^2= 22,072$, $df=2$, $p= 0,00$) bei depresijos simptomais ($\chi^2= 29,519$, $df= 2$, $p= 0,00$).

Toliau buvo išsiaiškinta, kuriose grupėse (darbas nuo 18 val. iki 7 val.: taip; streso pojūtis : nejaučiu, labai jaučiu, kažkiek jaučiu) yra statistiškai reikšmingi skirtumai. Rezultatai parodė, kad respondentai, kurie dirba naktinį darbą bei jaučia stresą, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, kad turi regėjimo sutrikimų, nugaros, skrandžio, bei turi širdies ligas nei tie, kurie nedirba naktinio darbo ir jaučia stresą ($p<0,05$). Net trečdalis apklaustųjų pažymėjo, kad turi raumenų skausmus kojose.

Respondentai, kurie dirba naktinį darbą bei jaučia stresą, statistiškai reikšmingai rečiau pažymėjo, kad turi odos problemų nei tie, kurie nedirba naktinio darbo ir jaučia stresą ($p<0,05$).

Respondentai, kurie dirba naktinį darbą bei jaučia stresą, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, kad jaučia depresijos simptomus nei tie, kurie nedirba naktinio darbo ir jaučia stresą ($p<0,05$). (žr. 19 lentelę) 26 proc. apklausoje dalyvavusių apklaustųjų pažymėjo, kad jautė depresijos simptomus.

19 lentelė. Naktinio darbo ir streso įtaka įvairių sveikatos sutrikimų atsiradimui. Statistiškai reikšmingi skirtumai grupėse ($p<0,05$)

Ar Jūs jaučiate stresą šiuo metu?	Dirbantys nuo 18val iki 7 val.						Nedirbantys nuo 18 val. Iki 7 val.					
	Nejaučiu		Labai jaučiu		Kažkiek jaučiu		Ne-jaučiu		Labai jaučiu		Kažkiek jaučiu	
Ar pajutote sveikatos sutrikimus per	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

pastaruosius 12 mėn.?												
Regėjimo sutrikimai	4	5	19	27	40	20	9	13	11	26	27	24
Odos problemos	6	8	13	19	20	10	7	10	10	23	8	7
Nugaros skausmas	22	30	49	70	83	42	18	25	15	35	52	46
Skrandžio skausmas	11	15	25	36	38	19	7	10	11	36	20	18
Raumenų skausmas kojose	8	11	21	30	41	21	7	10	7	16	17	15
Širdies liga	1	1	10	14	8	4	1	1	1	2	4	4
Arterinė hipertenzija	2	3	13	19	24	12	9	13	8	19	15	13
Alergija	3	4	15	21	9	5	6	9	2	5	6	5
Depresijos simptomai	3	4	18	26	10	5	2	3	3	7	7	6

Kaip matoma lentelėje nr. 19, tai netgi 70 proc. respondentų dirbančių naktinį darbą ir labai jaučiantys stresą patiria nugaros skausmus, trečdalis patiria skrandžio ir raumenų skausmus kojose bei depresijos simptomus.

Išanalizavus duomenis, galima atsakyti, kad naktinis darbas ir kartu jaučiamas stresas yra susijęs su tokiais sveikatos sutrikimais, kaip regėjimo sutrikimais, odos problemomis, nugaros, skrandžio, raumenų kojose skausmais, širdies liga, arterinė hipertenzija, alergija bei depresijos simptomais.

Sveikatos būklės vertinimo sąsajos su praleistomis dėl nedarbingumo darbo dienomis

Pastebėta vidutinio stiprumo statistiškai reikšminga teigiama koreliacija ($r = 0,357, p = 0$) tarp praleistų dienų skaičiaus ir sveikatos būklės vertinimo. Tai reiškia, kad didėjant praleistų dienos skaičiui, blogėja respondentų sveikatos būklės vertinimas.

Galima teigti, kad sveikatos būklės vertinimas priklauso nuo to, kiek laiko respondentas praleido darbo dienų dėl ligos (žr. 20 lentelę)

20 lentelė. Dėl ligos praleistų dienų sąsaja su subjektyviu respondentų sveikatos įvertinimu

		Kiek apytiksliai darbo dienų praleidote dėl ligos per praėjusius 12 mėn.?
Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?	Koreliacija	0,357
	<i>p</i>	0

Sveikatos būklės vertinimas priklauso nuo praleistų, dėl ligos, dienų darbe. Kuo daugiau praleidžiama darbo dienų dėl ligos, tai respondentų subjektyvus sveikatos vertinimas blogėjo.

Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su praleistomis dėl nedarbingumo darbo dienomis

Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp 2 grupės kintamųjų ir praleistų dienų skaičiumi yra statistiškai reikšminga labai silpna neigiama koreliacija ($r=-0,014$, $p= 0,006$). Tai reiškia, kad didesnis praleistų dienų skaičius dėl ligos, yra susijęs su mažesne vadovo ir kolegų parama.

Taip pat pastebėta labai silpna statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp teiginio „man aišku, už ką darbe esu atsakingas“ ir praleistų dienų skaičiumi ($r=-0,098$, $p= 0,019$). Tai reiškia, kad darbuotojai, kurie mažiau supranta už ką yra atsakingi darbe, daugiau praleidžia darbo dienų dėl ligos.

Pastebėta teigiama statistiškai reikšminga koreliacija tarp praleistų dienų dėl ligos ir darbe prieštaraujančiais reikalavimais ($r= 0,087$, $p = 0,03$). Tai reiškia, kad respondentai, kurie praleidžia daugiau dienų dėl ligos, dažniau susiduria su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais darbe (žr. 21 lentelę).

21 lentelė. Psichosocialinių aplinkos veiksnių sąsaja su praleistomis, dėl ligos, darbo dienomis

		Psichosocialiniai aplinkos veiksniai				
		Saviraiškų s galimybių darbe vertinimas	Santykių su bendradarbiais vertinimas	Baimės prarasti darbą ir pasitenkinimas darbu vertinimas	Man aišku, už ką aš esu darbe atsakingas/a	Darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais
Kiek apytiksliai darbo dienų praleidote dėl ligos per praėjusius 12 mėn.?	Koreliacija	0,036	-0,114	-0,045	-0,098	0,087
	<i>p</i>	0,39	0,006	0,28	0,019	0,03

Psichosocialiniai aplinkos veiksniai, tokie kaip santykiai su bendradarbiais, žinojimas už ką darbe respondentas yra atsakingas, prieštaraujantys reikalavimai darbe ir praleistos dėl ligos darbo dienos tarpusavyje yra susiję.

TYRIMŲ REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimo metu apklausti 569 respondentai. Apklausoje dalyvavo 91,6% moterų ir 8,4% vyrų, iš kurių 26,9% gydytojų ir 73,1% slaugytojų. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje slaugytojų darbą dirba daugiau moterys, tai tarp apklaustųjų – ženkliai daugiau moterų. Pagal amžiaus grupes iki 45 metų ir daugiau nei 45 metų amžiaus respondentų pasiskirstymas buvo beveik vienodas. Jauniausiam respondentui buvo 22-eji, seniausiam – 69-eri metai.

Medikams yra sunku išsaugoti šeimyninius santykius dėl savo darbo pobūdžio. Ilgos darbo valandos praleistos darbe ir didelė atsakomybė neleidžia visiškai atsiriboti nuo savo darbo poilsio metu. Sunkumai, atsirandantys derinant darbą bei privatų gyvenimą, skatina papildomas stresines situacijas. Tačiau tyrimo rezultatai parodė, kad 64% respondentų gyvena šeimoje, 11,60% gyvena su partneriu, bet nėra susituokę, o tik apie 10% yra išsituokę.

48,9% respondentų turi aukštąjį išsilavinimą, 31,5% apklaustųjų turi aukštesnįjį išsilavinimą. Apklausoje žymint aukštesnįjį išsilavinimą, buvo atsižvelgiama į baigtas medicinos krypties studijas. 49,3% apklausoje dalyvavusių respondentų yra 45 metų ar vyresni, todėl galima daryti prielaidą, kad trečdalis apklaustųjų baigė senas medicinos mokyklas ir iki šiol nepersikvalifikavo. 19,70% respondentų turi aukštąjį, bet neuniversitetinį išsilavinimą.

Psichosocialinius rizikos veiksnius tiriantys užsienio šalių mokslininkai nurodo, kad biologine prasme individas per aibę metų keitėsi nežymiai, tačiau darbo aplinkoje pokyčiai yra milžiniški. Tobulėjant technologijoms, keitėsi darbo specifika. Dėl to atsirado ir naujų psichosocialinių rizikos veiksnių. Šių veiksnių analizė bei jų įtakos dirbančiajam išsiaiškinimas padeda išvengti daug klaidų bei identifikuoti silpnąsias vietas įmonėje ir jos valdyme [93]. Analizuojant psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius gauta, kad 77% respondentų sutinka, kad turi dirbti itin greitai. Panašius rezultatus pateikė R. Kasauskaitė, atlikusi savo momentinį tyrimą. Jos tyrimo metu buvo nustatyta, kad 72,3% respondentų turi dažnai arba nuolat skubėti [41]. 33% apklausoje dalyvavusių medikų nesutinka, kad turi pakankamai laiko saviems darbams nudirbti.

Medicina nuolat tobulėja, keičiasi gydymo metodai, daugėja mokslinės informacijos, tai patvirtina ir apklausos duomenys. 79,8% respondentų teigė, kad turi nuolat mokytis naujų dalykų ir 86,4% teigė, kad darbe gali pasinaudoti savo profesinėmis žiniomis. Trečdalis apklaustųjų pasisakė, kad gali daugelį sprendimų, susijusių su darbu, priimti patys. Tokių respondentų atsakymo procentą lėmė tai, kad didžiąją dalį sudarė slaugytojai, o kaip žinoma, jie vykdo gydytojo nurodymus.

62,8% respondentų, dirbančių Santariškių klinikose teigia, kad kolegos yra draugiški ir padeda nudirbti darbus, jeigu to prireikia (72 %). Apklausoje rezultatai nudžiugino, nes geri santykiai su kolegomis yra vertinami kaip svarbus geros savijautos darbe veiksnys. Tai patvirtino ir

A. Stančiauskienė, kuri savo tyrimo metu nustatė, kad gydytojams anestioziologams-reanimatologams viena iš svarbiausių profesijos vertybių darbe yra geri santykiai su bendradarbiais [97]. Pagal Higienos instituto parengtas rekomendacijas, tai veiksny, kuris padeda atlikti darbą kokybiškai ir išlaikyti emocinę pusiausvyrą įvykus konfliktams [94]. Kalbant apie vadovus, tai net 47,6% apklaustųjų mano, kad vadovui rūpi jam pavaldžių žmonių gerovė ir 60,5% respondentų teigia, kad jų viršininkas padės, jeigu to prireiks. Atlikto tyrimo rezultatai skyrėsi nuo atlikto penktojo darbo sąlygų Europoje tyrimo, kurio metu nustatyta, kad Lietuvos darbuotojai dažnai susiduria su socialinės paramos problemomis darbe [71].

Santykiai su kolegomis ir vadovais yra labai svarbus psichosocialinis aplinkos veiksny, padidinantis įvairių sveikatos sutrikimų atsiradimo riziką. Li-Ping Chou atlikęs momentinį tyrimą nustatė, kad blogi santykiai su kolegomis ir konfliktai darbe yra susiję su nuovargiu [32]. Kad įvairūs sveikatos sutrikimai susiję su bendradarbių reliacijomis, savo darbo metu patvirtino Vokietijos mokslininkai Kinzl J.F. ir Traweger C., kurie nustatė, kad neįaučiant kolegų palaikymo 25% didėja nuovargio rizika [31].

Išanalizavę VULSK respondentų tyrimo atsakymus irgi galime patvirtinti faktą, kad geri santykiai su kolegomis ir vadovų palaikymas yra veiksny, kurį valdant galima išvengti įvairių ligų ir sveikatos sutrikimų atsiradimą. Tyrimo metu buvo gauta statistiškai teigiama reikšminga koreliacija, tarp santykių su kolegomis ir įvairiais sveikatos sutrikimais, tokiais kaip: klausos sutrikimai ($r=0,107$, $p=0,01$), regėjimo sutrikimai ($r=0,096$, $p=0,02$), odos problemos ($r=0,100$, $p=0,01$), nugaros skausmai ($r=0,175$, $p=0$), galvos skausmas ($r=0,238$, $p=0$), skrandžio skausmai ($r=0,184$, $p=0$), raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje ($r=0,121$, $p=0,004$), raumenų skausmas kojose ($r=0,107$, $p=0,01$), kvėpavimo sutrikimai ($r=0,149$, $p=0$), širdies ligos ($r=0,164$, $p=0$), arterinė hipertenzija ($r=0,110$, $p=0,01$), įtampa ($r=0,245$, $p=0$), bendras nuovargis ($r=0,241$, $p=0$), miego sutrikimai ($r=0,190$, $p=0$), alergija ($r=0,107$, $p=0,01$) bei depresijos simptomai ($r=0,158$, $p=0$). Šiuo atveju statistiškai reikšminga teigiama koreliacija reiškia, kad kuo respondantai dažniau žymėdavo gerus santykius su kolegomis ir vadovu, tuo mažiau žymėdavo, kad skundžiasi minėtais sutrikimais. Panaši situacija yra su diagnozuotomis ligos. Tyrimo metu gauta, kad yra statistiškai reikšminga koreliacija tarp santykių su kolegomis ir kvėpavimo ($r=0,098$, $p=0,03$), virškinimo ($r=0,167$, $p=0$), nervų sistemos ($r=0,195$, $p=0$) bei peršalimo ligomis ($r=0,188$, $p=0$). Galima teigti, kad santykiai su kolegomis yra labai svarbus psichosocialinis aplinkos rizikos veiksny, kurio valdymas gali padėti išvengti sveikatos sutrikimų bei ligų.

Dar vienas svarbus psichosocialinės aplinkos veiksny yra žinojimas, už ką darbe esi atsakingas. 79,4% respondentų atsakė, kad žino už ką yra atsakingi darbe. Atliktas tyrimas atskleidė, kad yra statistiškai teigiama reikšminga koreliacija tarp žinojimo už ką esi darbe

atsakingas ir galvos skausmo ($r= 0,157$, $p= 0$), streso ($r= 0,137$, $p= 0,001$), bendro nuovargio ($r= 0,108$, $p= 0,01$) ir miego sutrikimų ($r= 0,184$, $p= 0$). Galima teigti, kad kuo respondentas dažniau sutikdavo su teiginiu, kad žino už ką yra atsakingas darbe, tuo rečiau žymėdavo, kad skundžiasi minėtais sveikatos sutrikimais. Nagrinėjant diagnozuotas ligas buvo rasta statistiškai teigiama koreliacija su nervų sistemos ligomis ($r=0,117$, $p=0,005$). 49,7% respondentų sutiko, kad darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais, o tai dar labiau verčia darbuotoją jausti nerimą dėl savo darbų atlikimo.

Baimė netekti darbo yra stiprus neigiamas pojūtis, kuris gali apsunkinti kasdieninio darbo atlikimą, bei kelti nervinę įtampą kolektyve. A. Stančiauskienė savo tyrimo metu atskleidė, kad gydytojai anestioziologai labiausiai nepatenkinti nesaugumo jausmu dėl darbo vietos [97]. Tyrimo metu analizuojant ar respondentai yra patenkinti savo darbu ir ar bijo prarasti darbą, buvo gauta, kad 60,8% apklaustųjų yra patenkinti savo darbu. 47,9% respondentų nebijo, kad gali prarasti darbą per pastaruosius 12 mėn., tačiau net 25,4% baiminasi, kad visgi gali juos atleisti iš pareigų. Tokį nemažą bijančių prarasti darbą respondentų procentą galima susieti su tuo, kad nemažai dalis dirbančiųjų – pensinio amžiaus darbuotojai.

Stresas, tai psichosocialinių aplinkos rizikos veiksnių veikimo pasekmė. 2014 metais Lietuvoje buvo atliktas streso, depresiško ir nerimo paplitimo tyrimas tarp gydytojų ir slaugytojų, kurio rezultatai parodė, kad stresinė būseną yra paplitusi tarp gydytojų ir slaugytojų. 33,33% tiriamiesiems buvo nustatyta stresinė būseną [95]. Sveikatos priežiūros įstaigose su stresu susiduriame kur kas dažniau, negu kituose sektoriuose. Tai priklauso nuo didelės atsakomybės, gyvybės ir mirties klausimų bei daug kitų priežasčių. Tyrimo duomenų rezultatai parodė, kad 55% apklaustųjų stresą jaučia kartais, o 20% – jaučia stresą nuolatos. Tyrimo metu buvo tirta psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsaja su stresu. Išanalizavus duomenis išaiškėjo, kad tokios sąsajos nėra. Jaučiamas stresas mediko darbe neturi ryšio su psichosocialine darbo aplinka.

Toliau tęsiant streso analizę, buvo norima sužinoti, ar jaučiamas stresas yra susijęs su sveikatos sutrikimais ir ligomis. I. Ramanauskienė, tirdama šeimos gydytojo darbe patiriamą stresą ir jo valdymą, nustatė, kad stresinės situacijos darbe pasireiškia įvairiomis pasekmėmis, tokiomis kaip sutrikusi skrandžio (67,7%) ar širdies veikla (84,5%) bei miego sutrikimais (52,7%) [99]. Atliekant tyrimą taip pat buvo nustatyti sveikatos sutrikimai ir ligos dėl jaučiamo streso darbe. 64% respondentų nurodė, kad jautė bendrą nuovargį. 61% apklaustųjų turėjo miego sutrikimų, 57% skundėsi nugaros skausmais. 47% respondentų stresas pasireiškė galvos skausmais. Atlikto tyrimo rezultatai pakartojo I. Ramanauskienės tyrimo rezultatus. Pasirodo, kad respondentai, kurie atsakė, kad šiuo metu labai jaučia stresą, statistiškai reikšmingai dažniau, nurodė, kad jiems per 12 mėn.

buvo diagnozuotos šios ligos: širdies ir kraujagyslių ligos (15%), virškinimo sutrikimai (16%), nervų sistemos sutrikimai (12%), bei peršalimo ligos (35%).

Norint analizuoti respondentų sergamumą bei susirgimus buvo išsiaiškinta, kokia, apklaustųjų nuomone, yra jų sveikatos būklė. Rezultatai parodė, kad 29% respondentų mano, kad jų sveikatos būklė yra gera, 35% – gana gera ir 34% nurodė, kad jų sveikatos būklė yra vidutiniška. Panašius rezultatus savo tyrimo metu gavo ir S. Širvinkas. Jis nustatė, kad tik trečdalis tyrime dalyvavusių medicinos darbuotojų savo dabartinę sveikatos būklę įvertino kaip gerą [98]. Tiriant psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ryšį su respondentų subjektyviu sveikatos vertinimu, buvo gauta statistiškai neigiama koreliacija su santykių su bendradarbiais vertinimu ($r=-0,207$, $p=0$). Tai reiškia, kad blogėjant santykiams su kolegomis, respondentų sveikatos būklės vertinimas irgi neigiamai kinta. Taip pat pastebėta statistiškai neigiama koreliacija subjektyvaus sveikatos vertinimo ir atsakomybės žinojimu ($r=-0,091$, $p=0,02$). Taigi, kuo rečiau respondentas atsakydavo, kad žino už ką yra atsakingas darbe, tuo jo sveikatos būklės vertinimas blogesnis. Mediko darbe kaip ir bet kuriame kitame darbe darbuotojams tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais. Tyrimo metu buvo bandoma aiškintis, ar subjektyvus respondentų sveikatos vertinimas yra susijęs su prieštaraujančiais reikalavimais. Atlikus tyrimą, buvo gauta reikšminga koreliacija ($r=0,101$, $p=0,01$), o tai reiškia, kad didėjant prieštaraujantiems reikalavimams darbe, blogėja sveikatos būklės vertinimas.

Nagrinėjant respondentų sergamumą, buvo išsiaiškinta, kad per pastaruosius 12 mėn. 51% respondentų pajautė bendrą nuovargį, 42% – nugaros skausmus, 37% jautė įtampą darbe, daugiau kaip 30% apklaustųjų skundėsi galvos skausmais ir miego sutrikimais. Ketvirtadalis respondentų paminėjo raumenų skausmus pečių ir kaklo srityse (23%), skrandžio skausmus (20%) ir raumenų skausmus kojose (18%). Per pastaruosius 12 mėn. 31% respondentų buvo diagnozuotos širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, 10% iš apklaustųjų nustatytos atramos ir judėjimo bei kvėpavimo sistemų ligos. V. Belousovaitė, tirdama gydytojų sveikatą ir ją lemiančius veiksnius gavo panašius rezultatus. Tiriami gydytojai skundėsi nuovargiu (33,8%), skausmais ir virškinimo sutrikimais (23%) [105]. Kaip matome, visi sveikatos sutrikimai ir diagnozuotos ligos yra būdingos mediko darbo specifikai. Ilgos darbo valandos, didelė įtampa bei naktinis darbas turi neigiamos įtakos medicinos personalo savijautai.

Miegas vienas iš svarbiausių faktorių, užtikrinantis tinkamą organizmo funkcionavimą. Medikams, dirbantiems naktinį darbą, miego režimas yra ypatingai svarbus veiksnys sveikatos būklei, o kartais ir darbo kokybei. Naktinis darbas sukelia daug sveikatos sutrikimų: nemigą, lėtinį nuovargį, imuniteto susilpnėjimą ir t. t. [68]. Naktiniai budėjimai ir dėl jų neigiamos įtakos atsiradę sveikatos sutrikimai yra pirmas tikrinimo objektas. M. Šimukaitytė, nagrinėdama naktinio darbo

pamainomis sąsajas su slaugytojų sveikatos problemomis, nurodė, kad 40,9% respondentų, dirbančių naktimis, taip pat patiria judėjimo, atramos sistemos sutrikimus [68]. V. Janušonis savo darbo metu nustatė, kad 74,5% gydytojų ir 57,2% slaugytojų, dirbančių naktimis, jaučia didelę įtampą [104]. Vokietijos mokslininkas K. Ashkar su komanda nustatė, kad dėl naktinio darbo 67,7% darbuotojų patyrė emocinį išsekimą [24].

Panašūs ir šio tyrimo rezultatai. Duomenys atskleidė, kad naktinis darbas yra susijęs su tokiais sveikatos sutrikimais, kaip raumenų skausmais kojose ($\chi^2 = 4,496$, $df=1$, $p=0,03$), bendru nuovargio jausmu ($\chi^2= 4,504$, $df=1$, $p=0,03$) bei įtampa ir stresu ($\chi^2=10,51$, $df=1$, $p=0,001$). 18% respondentų, dirbančių naktimis, skundžiasi raumenų skausmai kojose, 50,6% – bendru nuovargio jausmu ir 37 % – jaučia stresą. Analizuojant tyrimo duomenis, buvo gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp naktinio darbo ir virškinimo sistemos ligų ($\chi^2=5,416$, $df= 1$, $p= 0,02$).

Buvo išanalizuoti streso ir naktinio darbo ryšiai su sveikatos sutrikimais, pamėginta tuos du veiksnius sujungti ir vėl pasižiūrėti atsiradusius ryšius. Rezultatai parodė, kad respondentai, kurie dirba naktinį darbą bei jaučia stresą, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo, kad turi regėjimo sutrikimų, patiria nugaros, skrandžio skausmus bei kenčia nuo širdies ligų nei tie, kurie nedirba naktinio darbo ir jaučia stresą ($p<0,05$). Net trečdalis apklaustųjų pažymėjo, kad patiria raumenų skausmus kojose. Respondentai, dirbantys naktinį darbą bei jaučiantys stresą, statistiškai reikšmingai rečiau pažymėjo, kad turi odos problemų nei tie, kurie nedirba naktinio darbo ir jaučia stresą ($p<0,05$). Apklausoje dalyvavusieji, kurie dirba naktinį darbą bei jaučia stresą, statistiškai reikšmingai dažniau pažymėjo depresijos simptomus nei tie, kurie nedirba naktinio darbo ir jaučia stresą ($p<0,05$). 26% apklausoje dalyvavusiųjų respondentų jautė depresijos simptomus. Taip pat buvo nustatyta, kad 70% medikų, dirbančių naktinį darbą ir labai jaučiančių stresą, patiria nugaros skausmus, 36% patiria skrandžio ir 30% raumenų skausmus kojose bei depresijos simptomus. Kaip matome, tyrimo rezultatai patvirtina, kad stresas ir naktinis darbas yra glaudžiai susijęs su įvairiais sveikatos sutrikimais ir ligomis.

Dar viena nepalankios psichosocialinės darbo aplinkos priežastis yra per didelis darbo krūvis. Daug mokslininkų tyrimų darbuose akcentuoja, kad darbo krūvis yra gan stiprus psichosocialinis rizikos veiksnys, darantis įtaką medicinos specialistų sveikatai [48]. Tačiau išanalizavus duomenis, tyrimo rezultatai nepatvirtino kitų mokslininkų išvadų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp išdirbamo bendro etatinio krūvio ir sveikatos sutrikimų bei diagnozuotų ligų nebuvo rasta.

Atlikus tyrimą, galima išvardinti jo silpnąsias vietas. Viena iš jų būtų per mažas atsako dažnis. Jis siekė tik 51%. Nemaža dalis anketų grįžo sugadintų. Taip galėjo atsitikti dėl pasirinkto

tyrimo laiko (gegužės – spalio mėn.), tuo metu nemažai darbuotojų atostogauja, taip daugiau darbų užkraunama tiems, kurie lieka dirbti, nes vieni darbuotojai išleidžia atostogų kitus.

Prieš atliekant tyrimą, vienas iš užsibrėžtų uždavinių buvo palyginti įvairius skyrius ir pažiūrėti, kaip psichosocialinė aplinka veikia skirtinguose skyriuose. Deja, to pasiekti nepavyko, nes 80% respondentų, dalyvavusių tyrime, nenurodė skyriaus, kuriame dirba. Galima daryti prielaidą, kad nors anketa buvo konfidenciali, bet darbuotojai bijojo, kad jų asmenybė bus atskleista. Dar viena tyrimo silpna vieta – darbuotojų nenoras atsakinėti į anketos klausimus.

Išanalizavus visus duomenis buvo pasiektas užsibrėžtas tikslas. Tikimės, kad šio tiriamojo darbo metu gauti rezultatai prisidės formuojant gerą VULSK psichosocialinę aplinką, kuriant socialiai atsakingos darbovietės įvaizdį, skatinant darbuotojų lojalumą. Anketos pabaigoje respondentams buvo palikta vieta pasiūlymams. Pateikiame kelis iš jų:

- Įtraukti į slaugos studijų programą ir profesinio tobulinimosi programą psichologijos, sociologijos discipliną;
- Rengti kursus / mokymus kaip išvengti streso darbe;
- Trūksta sistemiško požiūrio į darbo organizavimą. Neaišku, koku principu yra paskirstomi pacientai;
- Ruošti darbuotojams paskaitas apie bendravimą su pacientais psichologiniu aspektu.

IŠVADOS

- 1 Pusė visų respondentų pasisakė, kad jiems neužtenka laiko saviems darbams nudirbti, kad darbe privalo nuolat tobulėti ir mokytis naujų dalykų bei sutiko su teiginiu, kad turi dirbti itin greitai. Trečdalis respondentų sutinka, kad gali patys darbe priimti sprendimus. Daugiau negu pusė apklausoje dalyvavusių darbuotojų teigė, kad kolegos yra draugiški ir padeda nudirbti darbus, jeigu to prireikia. Tiek pat respondentų nemano, kad gali būti atleisti iš pareigų. Daugiau negu trečdalis respondentų jaučiasi patenkinti savo darbu.
- 2 35 proc. respondentų atsake, kad jų sveikatos būklė yra gana gera ir 29 proc. – gera. 34 proc. atsakė, kad sveikata yra vidutiniška. Per pastaruosius 12 mėn. 21,8 proc. respondentų pajautė sveikatos sutrikimų (51 proc. – bendrą nuovargį, 42 proc.- nugaros skausmus, 37 proc.- įtampą/stresą, 34 proc. – galvos skausmus, 32 proc.- miego sutrikimus). Per pastaruosius 12 mėn. 52 proc. apklaustiesiems buvo diagnozuotos įvairios ligos. Iš kurių 31 proc. širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, 10 proc.- atramos, judėjimo ir kvėpavimo sistemos ligos, 7 proc.- virškinimo ir nervų sistemų ligos.
- 3 Naktinis darbas yra susijęs su sveikatos sutrikimais, tokiais kaip: raumenų skausmu kojose, bendru nuovargiu ir streso bei įtampos atsiradimu. Rastas ryšys tarp santykių su bendradarbiais vertinimu ir įvairiais sveikatos sutrikimais bei diagnozuotomis ligomis (klausos, regėjimo sutrikimai, odos problemos, nugaros, galvos, raumenų skausmai pečių ir kaklo srityje, kojose, kvėpavimo sutrikimai, širdies ligos, arterinė hipertenzija, bendras nuovargis, miego sutrikimai, alergija, depresijos simptomai, įtampa). Atsakomybė darbe yra susijusi su bendru nuovargiu, įtampa darbe ir miego sutrikimais bei nervų sistemos ligomis. Psichosocialiniai aplinkos veiksniai, tokie kaip santykiai su bendradarbiais, žinojimas už ką esi darbe atsakingas ir prieštaraujantys reikalavimai darbe yra susiję su respondentų subjektyviu sveikatos vertinimu.
- 4 Praleistos dėl ligos darbo dienos susijusios su subjektyviu respondentų sveikatos vertinimu. Rastas ryšys tarp praleistų dėl ligos darbo dienų ir santykiais su kolegomis, vadovu, baime prarasti darbą ir atsakomybe darbe.

REKOMENDACIJOS

Išanalizavus tyrimo rezultatus galime teigti, kad santykiai su kolegomis ir vadovais yra labai svarbus veiksnys, kuris yra susijęs su darbuotojų sveikatos sutrikimais, subjektyviu sveikatos vertinimu bei palankia darbo aplinka. Todėl rekomenduojama:

- Įdiegti konflikto sprendimo priemones darbo vietoje (rengti kas 3mėn. susitikimus, kuriuose būtų diskutuojama apie darbuotojams kylančias problemas bei konfliktus. Konfliktų atveju diskutuoti artimiausiu susirinkimo metu. Rengti mokymus, kaip spręsti tarpasmeninius ginčus. Vadovai turėtų rodyti pavyzdį kaip skatinti tarpusavio pagarbą, bei padėti darbuotojams suprasti, kad jų darbas yra labai svarbus, jie yra labai vertinami.)
- Kiekvienais metais rengti darbo kalėdinius vakarėlius ir panašaus pobūdžio šventes

Taip pat rekomenduojama:

- Darbo pokyčių metu, visa informacija turi būti aiškiai išdėstyta personalui. Darbuotojams informacija turėtų būti pateikta jiems suprantama kalba.
- Apie besikeičiančius darbo reikalavimus personalas turi būti informuotas artimiausiu susirinkimo metu
- Sudarinėjant darbo grafikus, rekomenduojama atsižvelgti į darbuotojų pageidavimus. Sudaryti palankias darbo sąlygas (atostogos, naktinės pamainos, budėjimai savaitgaliais, šventėmis dienomis) šeimoms turintiems darbuotojams.

LITERATŪRA

1. Valstybės žinios, Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas (Žin., 2003, Nr. [70-3170](#))
2. Jakubauskas G. Socialinė psichologija. Psl 12-25
3. J. Pikūnas; A. Palujanskienė; Stresas. Atpažinimas ir įveikimas. 2005 metai. Kaunas
4. Mikalajūnienė L. Stresas darbe ir jo pasekmė. Paregtas pagal Vokietijos patirtį iš <http://www.sozialnetz.de> „Stress am Arbeitsplatz und seine Folge“
5. Faktai nr 31. Europos saugos ir sveikatos arbe agentūra. Praktiniai patarimai darbuotojams kaip įveikti stresą darbe ir jo priežastis. Priega per internetą (<https://osha.europa.eu/lt/tools-and-publications/publications/factsheets/31>) [žiūrėta 2015 m. gruodis 17 d.]
6. Dr B. Pajarskienė Profesinės rizikos vertinimo aspektai. Psichosocialinės rizikos veiksnių vertinimas. Vilnius 2008.
7. Urnikytė L., Kaminskas K.A. Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimų Lietuvos įmonėse analizė. Mokslas- Lietuvos ateitis. 2010, 2 tomas Nr 6 , psl 61-67
8. Europos saugos ir sveikatos agentūra darbe. Psichosocialinė rizika ir stresas darbe. Prieiga per internetą : <https://osha.europa.eu/lt/themes/psychosocial-risks-and-stress> [žiūrėta 2015-12-18]
9. Valstybės žinios; Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija; Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai ; 2005 m rugpjūčio 24 d. Nr V-699/A1 – 241
10. Banevičienė R. N ligoninės medicinos personalo darbo aplinkos įvertinimas; Kaunas ,2008 m
11. Melchior M., Krieger N., Kawachi I., Berkman LF, Niedhammer I., Goldberg M., Work factors and occupational class disparities in sickness absence : findings from the GAZEL cohort study. American journal of public health . July 2005; 95 (7) 1205-1213
12. Baba V., Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the caribbean. International journal of nursing studies. 2006; 36 (2); 163-169
13. Peurala M., Kankaanpää E., Developing occupational health services for social and health care employees in municipal organisations. International congress series ; psl 73-76
14. Lindfors P., von Thiele U., Lunberg U. Work characteristics and upper extremity disorders in female dental health workers. Journal of occupational health. 2008; No 48(3); 192-197
15. Gerasimčik- Pulko V. „Perdegimo“ sindromas. Įsitikinimų analizė. Slauga. Mokslas ir praktika. 2011; 1; psl 4-7
16. Jonikienė G. Chirurgijos ir terapijos skyrių slaugytojų patiriamų stresogeninių įvykių ir profesinio perdegimo sindromas . Kaunas , 2014

17. Burnout P. B. Role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International journal of nursing. Studies* 2006; 43 (3): 311-318
18. Vasilavičius P. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamas neigiamas elgesys darbe ir jo sąsajos su subjektyviu savo sveikatos vertinimu: daktaro disertacija Kaunas 2008 m
19. Su darbu susiję kaulų ir raumenų sistemos pažeidimai įvadas. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros informacinis biuletenis „Facts“ 2007; Nr 71
20. Žutautienė R., Radišauskas R., Ustinavičienė R., Kirvaitienė J. Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos įvertinimas. *Visuomenės sveikata*. 2014, 24 tomas Nr 3, psl 23-26
21. Toyry S, Rasanen K, Kujala S, Kalimo R, Luhtala R, Seuri M. Self-reported health illness and self-care among finnish physicians: a national survey. *Arch Fam Med* 2000,9: 1079-85.
22. Vėtaitė I., Kolčinienė A., Macas A., Mikalauskas A., Bilskienė D. Stresas ir nuovargis mediko darbe: gydytojų anesteziologų-renimatologų patirtis. Kauno medicinos universiteto klinikos, Kauno medicinos universitetas, Kauno kolegija, 2010.
23. Goehring C, Bouvier G. M, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and Professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Weekly* 2005; 135: 101-08.
24. Ashkar K., Romani M., Musharrafieh U., Monique. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J* 2010;86:266-271.
25. Elovainio M, Salo P, Jokela M, Heponiemi T. Psychosocial factors and well-being among Finnish GPs and specialists: a 10-year follow-up. *Occup Environ Med* 2013; 70:246-251.
26. Fridner A., Belkić K., Marini M., Sendén M. G., Schenck- Gustafsson K. Why don't academic physicians seek needed professional help for psychological distress? *Swiss Med Wkly*. 2012;142:w13626.
27. Vėtaitė I., Kolčinienė A., Macas A. ir kt. Stresas ir nuovargis mediko darbe: gydytojų anesteziologų-reanimatologų patirtis. Kauno kolegija, 2010-04-26
28. Jenkins K, Wong D. A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists. *Can J Anesth* 2001;48 (7):637-45.
29. Panagopoulos G, SchiannodiCola J. Work stress and distress among anesthesiologists. What are we at risk for? *Anesthesiology* 1998;89: 1343-1345.
30. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol* 2006;23: 433-439.

31. Kinzl J. F., Traweger C., Biebl W., Lederer W. Burnout and stress disorders in intensive care doctors 2006 Nov 3;131(44):2461-4.
32. Li-Ping Chou, Chung-Yi Li, and Susan C Hu. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014; 4(2): e004185
33. Li J, Weigl M, Glaser J, Petru R, Siegrist J, Angerer P Changes in psychosocial work environment and depressive symptoms: A prospective study in junior physicians. *Am J Ind Med*. 2013 ;56(12):1414-22.
34. Glumbakaitė E., Kalibatas J., Profesinių stresorių analizė bendrosio praktikos gydytojų darbe ir stresinės savijautos vertinimas. *Visuomenės sveikata* . 2005; 1 (28)
35. Cox T., Griffiths A. Work-related stress in nursing: controlling the risk to health. International labour office, Geneva. Working paper CONDI/WP.4. 1996
36. Drungilienė D., Gailiūtė I. Chirurgijos skyriaus komandos darbą sąlygojantys veiksniai. *Sveikatos mokslai* 2009; 19 (2) psl 2341-2347
37. Barauskaitė V. Streso ir „perdegimo“ sindromo palitimas tarp skirtingo profilio slaugytojų: magistro darbas. Kaunas : KMU 2010.
38. Omdahl BL., O'Donnell C. Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses stress and occupational commitment. *J adv nurs* 29 (6), psl 1351-1359
39. Shen HCn, Cheng Y, Tsai PJ, Lee SS, Guo YL. Occupational stress in nurse in psychiatric institutions in Taiwan. *J Occup health*. 2005; 47, psl 218-225
40. Fawzi R., Rub AA. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J nurs scholarship* 2004; 36(1) psl 73-78
41. Kasauskaitė R. Ligoninės X medicinos personalo subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos su psichosocialiniais rizikos veiksniais. Magistro darbas; Kaunas ; 2011
42. Smadžiūnienė D. Ūmios situacijos slaugoje ir slaugytojų emocinės reakcijos bei stresas. *Slauga* 2005 ; 4 (100); psl 9-11
43. Gailinienė G., Ceneckienė R. Medicinos darbuotojų profesiniai biologiniai rizikos veiksniai. *Medicina*; Kaunas. 2009; 45 (7) ; psl 530-536
44. Januškevičius V. Medicinos darbuotojų profesinė sveikata. *Vaistų žinios*. 2008 : psl 274-278
45. Raškevičienė R., Marozienė S. Darbo sąlygų įvertinimas ir jų poveikis sveikatai kauno miesto gydymo įstaigų klinikinėse ir biocheminėse laboratorijose. *Medicina*. Kaunas 2005; 41 (6); psl 512- 520

46. Goftaitė J. Psichosocialiniai rizikos arba darbo veiksniai. 14-osios Lietuvos jaunųjų mokslininkų konferencijos „Mokslas - Lietuvos ateistis“. 2011;
47. Ereminienė E., Ereminas D. Sreso poveikis širdies ir kraujagyslių sistemai. Kardiologijos praktika. 2009/4: psl 14-18
48. Juškevičienė D. Slaugytojų psichosocialiniai rizikos veiksniai ir jų valdymo galimybės stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Magistrinis darbas. Kaunas. 2012m
49. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos respublikos Sveikatos apsaugos ministro „Dėl darbuotojų apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“, 2001 m. birželio 21 d. Įsakymas Nr. 80/353; Vilnius: Valstybės žinios 2001, Nr 56-1999.
50. Castro A B., Suzzanne L Cabrera, MN, RN, Gilbert C Gee, PhD, Kaori Fujishiro, PhD and Eularito A Tagalog, RN, COHN. Occupational Health and safety issues among nurses in the Philippines. AAOHN J; 2009. 57(4) psl 149-157
51. Šorytė D., Pajarskienė B. Darbuotojų gerovė ir ją skatinatys psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai. Visuomenės sveikata . 2014/2 (65) psl 9-19
52. Rodwell J., Munro L., Well-being , satisfaction and commintment : the substituatable nature of resources for maternity hospital nurses. Journal of advanced nursing. 2013;69(10); psl 2218-2228
53. Smilgienė A. Dėl patiriamo streso darbe. Lietuvos ryšių darbuotojų profesinė sąjunga, 2013, gruodžio 6, Vilnius.
54. LR sveikatos apsaugos ministerija. Medicnos personalo skaičiaus, poreikia ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė. Galutinė ataskaita. Kaunas. 2011; psl 90-108
55. Lawson KJ., Noblet AJ., Rodwell JJ. Promoting employee wellbeijng: the revelance of work characteristics and organizational justice. Health promotion international. 2009;24(3); psl 223-233
56. Pisanti R., van der Doef M., Maes S., Lazzari D., Bertini M. Job characteristics, organizational conditions, and distress/ well- being among Italian and Dutch nurses: A cross national comparison. International journal of nursing studies. 2011; 48(7); psl 829-837
57. LR SAM ministro 2001. kovo 15d. Įsakymas Nr 173 „ Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio. Prieiga per internetą : <https://www.e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.C1D3E2BD2AEE> [žiūrėta 2015-12-29]
58. Aiken LH. Clarke SP., Sloane DM. Nurses reports on hospital care in five countries. Health affairs; 2001; 20 (3) psl 43-53

59. Psichosocialinių darbo veiksnių įtaka depresijos ir depresinės būsenos išsivystymui. Higienos institutas. Mokslo darbai, Vilnius 2011 Nr 5 ; psl 78-79
60. Darbosutartis.lt Pagrindinės darbo sąvokos. Prieiga per internetą : <http://www.darbosutartis.lt/> [žiūrėta 2015 m. gruodis 30 d.]
61. Januškevičius V. Slaugytojų darbo sąlygos ir sveikata. Paskaitų konspektai. Kaunas, UAB „Dakra“; 2008.
62. Ajala EM. Quality of work life and workers well-being: the industrial social workers approach. *Ife psychologIA*. 2013; 21(2); psl 46-56
63. Januškevičius V. Slaugytojų darbo sąlygų ir sveikatos sąsajų vertinimas. Daktaro disertacija. Kaunas ; 2006.
64. The impact of noise at work. European agency for afety and health at work; Facts 57 2005. Prieiga per internetą: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/57> žiūrėta [2015 m. gruodis 30 d.]
65. Eurofound.Fifth European working condition survey. Luxemburg: publications office o the European Union; 2012
66. Gedmintaitė A., Bendruomenės slaugytojų profesinės problemos ir jų sprendimo gairės: magistrinio diplominis darbas. Kaunas ; kauno medicinos universitetas; 2009.
67. Knutsson A. Shift work and coronary heart disease. *Scand J Soc Med* 1989; 44
68. Šimukaitytė M. Naktinio darbo pamainomis sąsajos su slaugytojų sveikatos problemomis. Magistrinio diplominis darbas. Kaunas , 2012; psl 10-23
69. Darabi K. Hull Mj. Work hours regulkations in the European Union and their impact on the physicians workforce. *Swiss Medical Weekly*; 2005; 135:91
70. Pajarskienė B., Stresas darbe ir sveikata. Occupational stress and health. Higienos instituto moksliniai- praktiniai darbai. Vilnius
71. Eurofound. Health and well- being at work: A report based on the fifth European Working Conditions Surveys. Dublin . 2012
72. Shier ML., Graham JR., Organizations and social worker well-beilng: the intra- organizational context of practice and its impact on a practitioner’s subjective well-being. *Journal of health & human services administration*. 2013; 36(1) ; psl 61-105
73. Alimo- Metcalfe B., Alban- Metcalfe J., Bradley M., mariathan J., Samele C. The impact of engaging at work. *Journal of helath Organization and Management*. 2008; 22(6), psl 586-598
74. Gilbreath B., Benson PG.The contribution of supervisor behavior to employee psycgological well-being. *Work and stress*. 2004;18(3); psl 256-367;

75. Sparr JL., Sonnentag S. Fairness perceptions of supervisor feedback, LMX and employee well-being at work. *European journal of work and organizational psychology*. 2008; 17 (2), psl 198-226
76. Jusienė R., Laurinavičius A. *Psichologija*. MRU Leidybos centras 2007
77. Myers DG. *Psichologija*. Kaunas: poligrafija ir informatika; 2000
78. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas. Vilnius; 2009
79. Sandor Szabo, Yvette Tache, Arpad Somogyi. The legacy of Hans Selye and the origin of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of nature. 2012; 15(5); psl 472-478.
80. Lekavičienė R. Vasiliauskaitė Z. Matulienė G. Antinienė G. Almonaitienė J. Jakštys J., Ausmanienė N. *Psichologija šiandien*. Kaunas : technologija ; 2007
81. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Stresas darbe. Informacinis lapelis Nr 22
82. Freiderberger, H. J. Staffburn-out. *Journal of Social Issues*, 1974; Nr 30 psl 159-165
83. Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondas, „Fourth European working conditions survey“, Europos Bendrijų oficialiųjų leidinių biuras, Liuksemburgas, 2005 m.
84. Blanc, Le P., Johge, de J., Schaufeli, W. *Job Stress and Health. Introduction to Work and organizational Psychology*, 2000, psl – 518
85. Pikūnas, J., Palijanskienė, A.. Stresas: atpažinimas ir įveikimas. Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 2005 ; psl-188 p.
86. Pajarskienė, B., Jankauskas, R. Psichosocialinių darbo veiksnių įtaka negamybinių profesijų darbuotojų stresinių reakcijų dažnumui. *Visuomenės sveikata*, Nr. 2(12), 2000; psl 11–18.
87. [Www.darbosutartis.lt](http://www.darbosutartis.lt) Pagrindinės sąvokos. Prieiga per internetą: <http://www.darbosutartis.lt/pagrindin279s-s261vokos.html> [žiūrėta 2016 m. kovas 17 d.]
88. *Psichologijos žodynas*. R. Augis (red.). Vilnius: mokslo ir enciklopedijų leidykla. 1993
89. Lapeškievė, V. Kai darbas tampa kančia: perdegimo sindromas, jo padariniai ir profilaktika. *Vadovo pasaulis*, 1997; 8, psl 47–51
90. Tait D. Shanafelt, MD; Sonja Boone, MD; Litjen Tan, PhD; Lotte N. Dyrbye, MD, MHPE; Wayne Sotile, PhD; Daniel Satele, BS; Colin P. West, MD, PhD; Jeff Sloan, PhD; Michael R. Oreskovich, MD Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population 2012;172(18):1377-1385
91. Žilienė, E., Perminas, A. Skirtingose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių medikų su sveikata susijusio elgesio bei pervargimo palyginimas. Magistro darbas. 2008 Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas

92. Vimantaitė, R. Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligonių kardiologijos centruose „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas. Daktaro disertacija. 2007 Kaunas: Kauno medicinos universitetas
93. Theorell T. Psychosocial factors in the work environment – an occupation medicine perspective. Occupational health practice edited by Waldson HA, Edling C, 1997; 4 : 257-277
94. Kuodytė V., Jakubynaitė V, Vėbraitė I., Pajarskienė B. Kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. Metodinės rekomendacijos, 2014
95. Maskeliūnaitė D. Streso, depresijos ir nerimo paplitimas tarp gydytojų ir slaugytojų 2014
96. Jakevičiūtė J. Slaugytojų bendravimo ypatumai su pacientais ir medicinos personalu sveikatos priežiūros įstaigoje; Magistro diplominis darbas, Kaunas, 2011m
97. Stančiauskienė A. Gydytojų anesteziologų- reanimatologų pasitenkinimas darbu; Magistro diplominis darbas; Kaunas, 2011m.
98. Širvinskas S. X ligoninės medicinos darbuotojų nuomonės apie savo sveikatą ir darbo aplinkos sąlygas vertinimas; Magistro diplominis darbas; kaunas, 2012m.
99. Ramanauskienė I. Šeimos gydytojo darbe patiriamas stresas ir jo valdymas; Magistro baigiamasis darbas, Kaunas; 2010m.
100. Sapagovas A., Rašymas L., Informatikos ir matematikos statistikos pradmenys, 2000;p. 21
101. Pajarskienė B., Kaliatkaitė J., Jasiukevičiūtė T., Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys kintačioje restruktūrizuojamos ligoninės psichosocialinėje aplinkoje. Higienos institutas, Mokslo darbai, 2014, Nr 16, Vilnius.
102. Pukėnas K., Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Mokomoji knyga. Kaunas, 2009, psl 24-29
103. Kasiulevičius V. Denapienė G. Statistikos taikymas mokslinių tyrimų analizėje. Gerontologija 2008; 9(3) : 176- 180
104. Janušonis V. Tinkama sveikatos priežiūra: naktinis medikų darbas. Tiltai, 2015, 3, 25-39, ISSN 2351-6569
105. Belousovaite V. Gydytojų sveikatos ir ją lemiančių veiksnių vertinimas. Magistro darbas.2009

PRIEDAS 1



Gerb. respondentai, šios anketinės apklausos tikslas yra įvertinti psichosocialinius veiksnius Jūsų darbo aplinkoje. Apklaunami yra visi VUVLSK medicinos slaugos darbuotojai ir gydytojai. Išanalizavus anketinės apklausos duomenis tikimės, kad gauti rezultatai padės teikti pasiūlymus Jūsų sveikatos ir darbo sąlygų gerinimo srityje.

Anketa yra **ANONIMINĖ**. Duomenų konfidencialumą garantuojame. Jeigu Jūs sutinkate dalyvauti šioje apklausoje, **labai prašome kiek galima tiksliau atsakyti į pateiktus klausimus**. Atsakymus pažymėkite kryželiu tam skirtuose langeliuose arba įrašykite. Tikimės nuoširdaus Jūsų bendradarbiavimo. Tyrimą atlieka Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas kartu su VUVLSK darbuotojų saugos ir sveikatos skyriumi.

KLAUSIMAI APIE PSICHOSOCIALINĘ DARBO APLINKĄ

Žemiau pateikta 17 teiginių, su kuriais Jūs galite sutikti arba ne. Atidžiai ir rimtai apgalvokite kiekvieną teiginį, po to penkiabalėje skalėje, kai 1 reiškia „visiškai sutinku“, o 5 „visiškai nesutinku“, pasirinkite tą vieną atsakymo variantą, kuriam labiausiai pritariate.

	Psichosocialiniai veiksniai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, Nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1	Turiu dirbti itin greitai	1	2	3	4	5
2	Turiu dirbti labai sunkiai	1	2	3	4	5
3	Turiu pakankamai laiko saviems darbams nudirbti	1	2	3	4	5

4	Manęs neprašo atlikti pernelyg daug darbo	1	2	3	4	5
5	Darbe turiu mokytis naujų dalykų	1	2	3	4	5
6	Darbe galiu pasinaudoti savo profesinėmis žiniomis ir įgūdžiais	1	2	3	4	5
7	Turiu daug laisvės nuspręsti, ką, kada ir kaip man reikia darbe atlikti	1	2	3	4	5
8	Pati galiu priimti daugelį su darbu susijusių sprendimų	1	2	3	4	5
9	Mano kolegos padeda man nudirbti darbus, jei to prireikia	1	2	3	4	5
10	Mano kolegos, su kuriais dirbu, yra draugiški	1	2	3	4	5
11	Mano vadovui rūpi jam pavaldžių žmonių gerovė	1	2	3	4	5
12	Mano vadovas man padeda, jei to prireikia	1	2	3	4	5
13	Man aišku, už ką aš esu darbe atsakinga	1	2	3	4	5
14	Darbe tenka susidurti su vienas kitam prieštaraujančiais reikalavimais	1	2	3	4	5
15	Per pastaruosius 12 mėn. galiu būti atleista iš darbo	1	2	3	4	5
16	Bijau netekti darbo per artimiausius 12 mėnesių	1	2	3	4	5
17	Esu patenkintas savo darbu	1	2	3	4	5

18. Sresas yra tokia situacija, kai asmuo jaučia itampą, yra nuolat pavargias, nervingas, nerimastingas arba negali gerai išsimiegoti naktį, nes ji vargina neramios mintys. Ar Jūs jaučiate stresą šiuo metu?

- Nejaučiu
- Labai jaučiu
- Kažkiek jaučiu

SVEIKATOS VERTINIMAS

19. Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?

- Gera
- Gana gera
- Vidutiniška
- Gana bloga
- Bloga

20. Kiek apytiksliai darbo dienų praleidote dėl ligos per praėjusius 12 mėn.?

- 1 - 7 dienas
- 8 - 14 dienų
- 15 - 21 dieną
- 22 - 30 dienų
- daugiau negu 30 dienų

21. Ar pajutote sveikatos sutrikimus per pastaruosius 12 mėnesių?

- Ne, nepajutau
- Kita (Įrašykite)
- Taip, klausos sutrikimai
- Taip, regėjimo sutrikimai
- Taip, yra odos problemų
- Taip, nugaros skausmas
- Taip, galvos skausmas
- Taip, skrandžio skausmas
- Taip, raumenų skausmas pečių ir kaklo srityje
- Taip, raumenų skausmas rankose
- Taip, raumenų skausmas kojose

- Taip, kvėpavimo sutrikimai
- Taip, širdies liga
- Taip, arterinė hipertenzija
- Taip, įtampa /stresas
- Taip, bendras nuovargis
- Taip, miego sutrikimai
- Taip, alergija
- Taip, depresijos simptomai

22. Ar per pastaruosius dvylika mėnesių Jums buvo diagnozuotos šios ligos?

- Taip, širdies ir kraujagyslių sistemos ligų
- Taip, atramos ir judėjimo sistemos ligų
- Taip, kvėpavimo sistemos ligų
- Taip, virškinimo sistemos ligų
- Taip, nervų sistemos ligų
- Taip, endokrininės sistemos, mitybos ar medžiagų apykaitos ligų
- Taip, psichikos ir elgesio sutrikimai
- Taip, peršalimo ligos
- Taip, patyriau traumas, sužalojimus, apsinuodijimus

DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

23. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

24. Jūsų amžius (Įrašykite): _____

25. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštesnysis
- Aukštasis
- Aukštasis neuniversitetinis

26. Šeiminė padėtis

- Vedęs/ištekėjusi
- Nevedęs, netekėjusi, bet gyvename su partneriu/partnere
- Nevedęs/netekėjusi, anksčiau gyvenote su partneriu/ partnere, bet dabar gyvenate ienas/viena
- Išsituokęs/išsituokusi
- Našlys/našlė
- Kita (Įrašykite) _____

27. Darbo stažas VUVLSK (Įrašykite): _____

28. Koku etatiniu krūviu dirbate VUVLSK?(Įrašykite) _____

29. Kokiu darbo krūviu dirbate iš viso įskaitant visas darbovietes? (Įrašykite)

30. Ar dirbate šiuo paros metu – nuo 18 val. iki 7 val.?

Taip

Ne

31. Kokiai profesinei grupei priklausote?

Gydytojas (-a)

Slaugytojas (-a)

Slaugytojos padėjėjas (-a)

Greitosios medicinos pagalbos darbuotojas (-a)

32. Kokiame skyriuje dirbate? Įrašykite _____ skyrius.

33. Kaip Jūs dirbate?

Dienomis, bet išsklaidytomis darbo valandomis

Pagal pastovų grafiką naktinėje pamainoje

Pagal pastovų grafiką popietinėje pamainoje

Pagal pastovų grafiką rytinėje pamainoje

Besikeičiančiose rytinėse ir popietinėse pamainose

Besikeičiančiose dieninėse ir naktinėse pamainose

Besikeičiančiose rytinėse, popietinėse ir naktinėse pamainose

Kita (Įrašykite) _____