

VILNIAUS UNIVERSITETAS  
MEDICINOS FAKULTETAS  
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

**MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

*Farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos tyrimas*

Farmacijos studijų programa V kursas

Studentas (-ė): Lolita Stražnickienė \_\_\_\_\_, II gr.

Studentas (-ė): Danguolė Žilionienė \_\_\_\_\_, II gr.

Darbo vadovas: doc. dr. Dovilė Karčiauskaitė \_\_\_\_\_ .

Katedros vedėjas: \_\_\_\_\_ .  
(parašas)

Darbo įteikimo data: 2017-\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Registracijos Nr. \_\_\_\_\_  
(pildo atsakingas katedros darbuotojas)

2017

Studento elektroninio pašto adresai: [lolitastr@gmail.com](mailto:lolitastr@gmail.com), [danguole.zilioniene@gmail.com](mailto:danguole.zilioniene@gmail.com)

## TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SANTRUMPOS.....	7
ĮVADAS .....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA .....	11
1.1. Psichinė-emocinė įtampa ir jos įtaka.....	11
1.2. Psichinės-emocinės įtampos darbe samprata .....	14
1.3. Motyvacijos ir pasitenkinimo darbu samprata .....	17
2. FARMACIJOS SPECIALISTŲ VEIKLA IR VEIKLOS SRITYS .....	18
2.1. Farmacinė veikla .....	18
2.2. Farmacijos specialistų veiklos sritys .....	19
2.3. Psichinės-emocinės įtampos veiksniai farmacijos specialisto darbe .....	23
2.4. Darbe patiriamos psichinės-emocinės įtampos tyrimų apžvalga .....	24
3. TYRIMO METODAI IR JŲ TAIKYMAS .....	27
3.1. Tyrimo metodai .....	27
3.2. Tyrimo instrumentas .....	29
3.3. Tyrimo eiga .....	32
3.4. Tiriamoji visuma ir imtis.....	32
4. TYRIMO REZULTATAI IR TIRIAMOSIOS DALIES ANALIZĖ .....	33
4.1. Tyrimo dalyvių socialinių demografinių duomenų apžvalga.....	33
4.2. Farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos tyrimo duomenų analizė .....	39
4.3. Farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu duomenų apžvalga .....	43
4.4. Rezultatų aptarimas ir palyginimas su kitų tyrimų rezultatais .....	48
5. TYRIMO TRŪKUMAI.....	51
6. IŠVADOS.....	52
7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS .....	53
8. LITERATŪRA .....	54
9. PRIEDAI .....	59

## SANTRAUKA

### Farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos tyrimas

Lolitos Stražnickienės ir Danguolės Žilionienės magistro baigiamasis darbas, darbo vadovas doc. dr. Dovilė Karčiauskaitė, Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra, Farmacijos studijų programa, V kursas, 2017 m.

**Darbo tikslas:** Įvertinti farmacijos specialisto patiriamą psichinę-emocinę įtampą ir nustatyti jai daugiausia įtakos turinčius darbo aplinkos veiksnius.

**Tyrimo metodai.** Tyrimui pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas – anketinės apklausos metodas. Duomenų analizė atlikta naudojant aprašomosios statistikos metodus. Analizės duomenys apdoroti naudojant duomenų kaupimo ir statistinės analizės SPSS 15.0 versijos programinį paketą, taikant nepriklausomų imčių T kriterijų, Pirsono koreliacijos koeficientą, Spirmano ranginės koreliacijos koeficientą, Cronbacho  $\alpha$  koeficientą bei atliekant požymių dažnių lentelės (angl. *Crosstabs*) analizę, vidurkių palyginamąją analizę ir dispersinę analizę ANOVA.

**Tyrimo rezultatai.** Tyrimo metu apklausta 313 farmacijos specialistų, dirbančių įvairiose mūsų šalies farmacinėse įmonėse ir organizacijose. Atlikus gautų duomenų analizę, nustatyta, kad visuomenės vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai patiria didesnę psichinę-emocinę įtampą dėl tiesioginio darbo su pacientais, tačiau tai reikšmingos įtakos bendram streso lygiui neturėjo. Apklaustųjų išsilavinimas (63,6 proc. (n=199) vaistininkų ir 36,4 proc. (n=114) vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų)) bendram streso lygiui didelės reikšmės taip pat neturėjo. Statistiškai reikšmingi rezultatai buvo gauti vertinant darbo konfliktų ryšį su darbovietėje einamomis pareigomis. Dirbantys vadovaujama darbą farmacijos specialistai patyrė didesnę psichinę-emocinę įtampą, lyginant su kitais farmacijos specialistais. Farmacijos specialistai, dirbantys mažiau nei 36 val. per savaitę ir dirbantys daugiau nei 36 val. per savaitę, patyrė didesnę psichinę-emocinę įtampą nei farmacijos specialistai, dirbantys 36 val. per savaitę. Tarp apklaustųjų moterys buvo labiau patenkintos darbu nei vyrai. Reikšmingas skirtumas pasitenkinimu darbu pastebėtas tarp respondentų, gaunančių darbo užmokestį, mažesnę nei 870 €, ir 871 € bei didesnę atlygį, tačiau pasitenkinimas darbu nuo darbovietėse taikomų motyvavimo ir skatinimo priemonių nepriklausė. Didžiausią teigiamą įtaką pasitenkinimui darbu turėjo profesinis pripažinimas.

**Išvados.** 1. Iš visų darbo aplinkos veiksnių, analizuotų tyrime, didžiausią įtaką farmacijos specialistų, dirbančių visose farmacinėse įmonėse, psichinei-emocinei įtampai turėjo darbas su sunkiais pacientais; situacijos, kai darbą tikrina valstybės institucijų darbuotojai, administracija

ar kiti darbuotojai; kai mokamas per mažas atlyginimas ir yra per didelis darbo krūvis. Taip pat psichinei-emocinei įtampai darbe įtakos turėjo darbo laikas. Tyrimas atskleidė, kad mažesnę psichinę-emocinę įtampą patyrė tie farmacijos specialistai, kurie dirbo 36 val. per savaitę, lyginant su tais, kurie dirbo arba daugiau nei 36 val., arba mažiau nei 36 val. per savaitę.

2. Bendras farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos lygis nuo to, kokioje farmacinėje įmonėje jie dirbo, nepriklausė. Visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos lygis buvo didesnis dėl tiesioginio darbo su pacientais, o kitose farmacinėse įmonėse dirbančių farmacijos specialistų streso lygis buvo didesnis dėl darbo aplinkoje kylančių darbinių konfliktų.

3. Ryšys tarp farmacijos specialistų bendro patiriamo streso ir pasitenkinimo darbu buvo silpnas, todėl negalima teigti, kad bendra psichinė-emocinė įtampa darbe turėjo tiesioginės įtakos pasitenkinimui darbu. Didžiausią teigiamą įtaką pasitenkinimui darbu turėjo profesinis pripažinimas.

## SUMMARY

### Assesment of Psychoemotional Stress among Pharmacy Professionals

Lolita Stražnickienė's and Danguolė Žilionienė's Master's Thesis, supervisor – Assoc. Prof. Dr. Dovilė Karčiauskaitė, Study Programme of Pharmacy, Department of Pathology, Forensic Medicine and Pharmacology, Faculty of Medicine, Vilnius University, Vth year of studies, 2017.

**Goal:** Assess the psychoemotional stress of a pharmacy professional and determine the most influential factors of the working environment.

**Research methods.** A quantitative research method of a questionnaire survey was chosen for the research. Data analysis was performed using the methods of descriptive statistics. The data of the analysis was processed using the SPSS 15.0 version software package of data accumulation and statistical analysis, applying the T-criterion of independent samples, the Pearson correlation coefficient, Spearman's rank correlation coefficient, Cronbach's  $\alpha$  coefficient, using crosstabs analysis, comparative analysis of averages, and ANOVA dispersion analysis.

**Research outcomes.** During the research 313 pharmacy professionals working in various pharmaceutical companies and organizations were questioned. After analysis of the data received, it was found that pharmacy professionals working in public pharmacies experienced a greater psychoemotional stress because of a direct contact with patients but it did not have a significant impact on the overall level of stress. Education among the respondents questioned (63.3 per cent (n=199) pharmacists and 36.4 per cent (n=114) pharmacist's assistants (pharmacy technicians)) also did not have a significant impact on the overall level of stress. Statistically important results were received when evaluating the relationship between work conflicts and the position held. Pharmacy professionals working at management level experienced a greater psychoemotional stress as compared to other pharmacy professionals. Pharmacy professionals, working less than 36 hours a week and those working more than 36 hours a week experienced a bigger psychoemotional stress than pharmacy professionals working 36 hours a week. Among the respondents questioned, women were more satisfied with their work than men. A significant difference in job satisfaction was noticed among the respondents receiving a salary of less than 870€ and a salary of 871€ and more, however, job satisfaction did not depend on the measures of motivation and incentives at work. Professional recognition was the greatest positive impact on job satisfaction.

**Conclusions.** 1. Of all working environment factors analyzed in the research, the greatest psychoemotional stress on pharmacy professionals working in all pharmaceutical companies was

caused by dealing with difficult patients, situations when their work is checked by employees of state institutions, administration or other employees, when the salary is too low and the work load is too big. Psychoemotional stress was also caused by working time. The research revealed that pharmacy professionals who worked 36 hours a week suffered a lower psychoemotional stress as compared to those who worked more than 36 hours or less than 36 hours a week. 2. An overall level of psychoemotional stress did not depend on the fact what pharmaceutical company they worked for. The level of psychoemotional stress of pharmacy professionals working in public pharmacies was greater because of a direct contact with patients while in other pharmaceutical companies the level of psychoemotional stress was higher because of conflicts in the working environment. 3. The relationship between the overall stress experienced by pharmacy professionals and job satisfaction was weak, therefore it cannot be stated that an overall psychoemotional stress had a direct impact on job satisfaction. Professional recognition was the greatest positive impact on job satisfaction.

## SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

EU-OSHA – Europos darbuotojų saugos ir sveikatos darbe agentūra

LR – Lietuvos Respublika

LR SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

GVP – Gera vaistinių praktika

GGP – Gera gamybos praktika

GLP – Gera laboratorinė praktika

MMA – minimalus mėnesinis atlygis

UAB – Uždaroji akcinė bendrovė

pav. – paveikslas

proc. (%) - procentai

## ĮVADAS

*Darbo aktualumas.* Dabartinėje visuomenėje sparčiai vykstantys ekonominiai, politiniai įvykiai turi labai daug įtakos žmonių gyvenimo tempui, būdai, poreikiams, išsivystymo lygiui. Šiuolaikiniame gyvenime psichinė-emocinė įtampa (angl. *stress*) tampa beveik visos žmonijos kasdieniniu gyvenimo palydovu. Moksliniuose tyrimuose ir literatūroje dažniausiai yra naudojama sąvoka „stresas“. Medicinos enciklopedijoje streso sąvoka apibūdinama kaip psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, organizmo apsauginių reakcijų, kurias sukelia žalingi aplinkos ir vidaus veiksniai, visuma [1].

2013m. gegužę Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros užsakyto tyrimo metu tik 2 proc. Lietuvos gyventojų atsakė, kad nepatiria streso darbe, o net 30 proc. respondentų atsakė, kad stresą darbe patiria labai dažnai [2].

2009 m. paskelbtos Jungtinės Karalystės Karališkos draugijos ataskaitos duomenimis vaistininkų patiriamo streso lygis nuolatos auga ir yra didesnis nei kitų sričių darbuotojų patiriamas stresas. Daugumai visuomenės vaistinėje dirbančių specialistų stresą sukelia kasdieninės darbo funkcijos, padidėjęs darbo krūvis [3].

Psichinė-emocinė įtampa, patiriama darbe, daugelyje šalių tapo dideliu rizikos veiksniu žmonių sveikatai. Beveik visose šalyse vykdomi tyrimai, įrodantys ilgalaikio streso neigiamas pasekmes darbuotojų sveikatai, darbo našumui, produktyvumui bei dėl to padidėjusias išlaidas organizacijose ir sveikatos priežiūros bei jos draudimo išlaidas valstybiniu mastu. Todėl 2014 m. birželio 06 d. Europos komisija pateikė 2014-2020 m. Europos Sąjungos (ES) darbuotojų saugos ir sveikatos strateginę programą, kurios „strateginis tikslas – užtikrinti saugią ir sveiką darbo aplinką daugiau nei 217 mln. darbuotojų ES“. Šioje programoje taip pat pažymima, kad „rizikos prevencija bei saugesnių ir sveikesnių darbo sąlygų užtikrinimo skatinimas yra labai svarbūs ne tik gerinant darbo kokybę ir darbo sąlygas, bet ir skatinant konkurencingumą“ [4].

Žmogiškieji ištekliai yra svarbiausias konkurencinio pranašumo šaltinis, todėl iš darbuotojų reikalaujama kompetencijos savo darbo srityje, nepriekaištingai atlikto darbo, iniciatyvumo, kūrybiškumo, lankstumo, mokėjimo bendrauti ir dirbti su kitais žmonėmis ir finansinių rezultatų [5].

Šiuolaikinis žmogus darbe gali save realizuoti, gauti emocinį pasitenkinimą, tam įtakos turi ir gaunamas materialinis atlygis, kuris yra labai svarbus žmogaus individualių poreikių tenkinimui. Tačiau darbinė veikla reikalauja ir psichologinės įtampos. Didėjanti konkurencinė kova, darbo vietos pastovumo neužtikrintumas, netinkamas darbo organizavimas,



tarpasmeniniai darbuotojų santykiai, neįvertinimas, smurto grėsmė ir panašūs veiksniai gali sukelti stresą [6, 7].

Farmacijos specialistų reikšmė visuomenės sveikatoje yra labai didelė. Jie yra teisiškai ir moraliai atsakingi padedant visuomenei išvengti ligų, propaguoti ir skatinti sveiką gyvenimo būdą, o gydantis – skatinti racionalų vaistų vartojimą, kad būtų pasiekta maksimali terapinė nauda. Farmacijos specialistų darbe ypatingai svarbus nuolatinis mokymasis ir profesinis tobulėjimas, nes žinios ir praktika turi didelės reikšmės visuomenės sveikatos priežiūrai. Dabartiniu metu ypač populiarėja savigyda, nes visuomenės informavimo priemonės skelbia vis daugiau informacijos apie vaistus bei sveikatos problemas, todėl farmacijos specialistai turi išlikti budrūs ir prisiimti atsakomybę bei prisidėti prie visuomenės sveikatos priežiūros.

Lietuvoje atliktuose darbuotojų patiriamo streso moksliniuose tyrimuose buvo akcentuoti tokie stresą sukeliantys veiksniai: per didelis ar nepakankamas darbo krūvis; veiksniai susiję su darbo sąlygomis: triukšmas, oro tarša, aplinkos temperatūra, blogas apšvietimas, ribota erdvė ir pan.; veiksniai susiję su darbo turiniu: individuali įtaka darbui, atsakomybė darbe, ypač už kitus žmones, monotoniškas darbas ir kt.; socialiniai veiksniai: tarpasmeninių santykių kaita, tiek vidinių – tarp darbuotojų, tiek išorinių – tarp klientų ir pan. [8]. Tikėtina, kad šie veiksniai verčia patirti tam tikrą emocinę įtampą ir farmacijos specialistus savo darbo aplinkoje.

Farmacijos specialistų darbas dažniausiai yra matomas vaistinėje. Neretai žmonės dėl įvairių sveikatos sutrikimų pirmiausiai į juos ir kreipiasi. Tai vieni iš lengviausiai ir greičiausiai pasiekiamų sveikatos specialistų visame pasaulyje. Tačiau dėl darbe patiriamos psichinės-emocinės įtampos gali būti padaroma ir klaidų.

2009 m. Karališkosios Didžiosios Britanijos Farmacijos visuomenės vykusiame simpoziume „Darbo krūvis ir farmacijos darbuotojai: darbuotojų palaikymas ir klientų apsauga“ aptarta darbo krūvio, specialistų trūkumo bei pagarbos farmacijos specialistams problema, taip pat atkreiptas dėmesys į ilgą darbo laiką [9].

2014 m. Anglijoje atlikto mokslinio tyrimo duomenimis, didelis darbo krūvis, įtempti darbo santykiai, natūralios emocinės pusiausvyros tarp darbinio ir asmeninio gyvenimo nebuvimas – tai klaidų dozuojant ir išduodant vaistus atsiradimo priežastis [10].

Lietuvoje trūksta mokslinių tyrimų, kurie tirtų streso ryšį su farmacijos specialistų darbe pasitaikančiomis klaidomis, darbo laiko, profesinio pripažinimo sąsajas su patiriama psichine-emocine įtampa.

*Darbo problema.* Šiame darbe analizuojama problema – su darbo santykiais ir darbo aplinka susijusių veiksnių įtaka psichinei-emocinei įtampai ir bendram patiriamo streso lygiui. Didžiausią įtaką turinčių veiksnių ištyrimas turėtų būti naudingas ne tik mokslinė prasmė,

bet ir farmacijos kompanijų savininkams ir vadovams. Tyrimo rezultatai būtų ypač aktualūs dėl žmogiškųjų išteklių konkuruojančioms kompanijoms.

*Darbo objektas.* Farmacijos specialistų nuomonė apie darbo aplinkos veiksnius, turinčius įtakos psichinei-emocinei įtampai.

*Darbo tikslas.* Įvertinti farmacijos specialisto patiriamą psichinę-emocinę įtampą ir nustatyti darbo aplinkos veiksnius, turinčius jai daugiausia įtakos.

*Darbo uždaviniai:*

1. Ištirti veiksnius, darančius įtaką farmacijos specialistų Lietuvoje psichinei-emocinei įtampai darbe.
2. Ištirti farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos ryšį su pasitenkinimu darbe.
3. Palyginti patiriamą psichinę-emocinę įtampą tarp farmacijos specialistų dirbančių įvairiose farmacinėse organizacijose.

## 1. LITERATŪROS APŽVALGA

### 1.1. Psichinė-emocinė įtampa ir jos įtaka

Psichinė-emocinė įtampa (angl. *stress*) yra daugiareikšmė sąvoka. Dažniausiai mokslinėje literatūroje naudojama sąvoka – „stresas“, kuris yra apibūdinamas įvairiai.

Psichologijos žodyne stresas apibrėžiamas kaip žmogaus būseną, kuri atsiranda dėl įvairių ekstremalių poveikių, t.y. stresą sukeliančių dirgiklių – stresorių [10].

Medicinos enciklopedijoje streso sąvoka apibūdinama kaip psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, organizmo apsauginių reakcijų, kurias sukelia žalingi aplinkos ir vidaus veiksniai, visuma [1].

Medicinos terminų žodyne „Pschyrembel“ (1994) stresas aprašomas kaip „organizmo būseną, kuri pasižymi specifiniu sindromu (didesnis katecholaminų išsiskyrimas, padidėjęs kraujospūdis ir kt.), bet gali būti sukelta ir įvairių nespecifinių dirgiklių (infekcijų, sužeidimų, nudegimų, spinduliavimo, pykčio, džiaugsmo ir kitų streso faktorių)“.

XX a. viduryje streso sąvoką įvedė žymiausias streso tyrinėtojas Kanados medicinos daktaras Hans Selye. 1936 m. pirmą kartą mokslininkas biologinio streso sąvoką paminėjo Monrealio universitete pristatinėdamas duomenis, gautus tyrimų su pelėmis metu, vėliau sukūrė ir streso teoriją. H. Selye stresą apibūdino, kaip žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, kuri atsiranda dėl vidinių ir išorinių dirgiklių – stresorių poveikio. Stresoriai – tai signalinę reikšmę turintys fiziologiniai ir psichologiniai veiksniai, kuriuos individui tenka įveikti [12]. Stresas sukelia tam tikras reakcijas. Streso metu organizmas stengiasi prisitaikyti prie pakitusių aplinkybių. Pagal H. Selye teoriją bendras prisitaikymo sindromas skirstomas į tris stresinės patirties fazes – pavojaus, pasipriešinimo ir išsekimo [13]. Kai organizmo signalai skelbia pavojų, vyksta mobilizacija ir pasipriešinimas stresoriui, toliau eina susidorojimas su stresoriumi bei atsiranda atsparumas jam, tačiau, jei pasipriešinimas nepanaikina stresoriaus, tuomet vyksta organizmo išsekimas, galintis pasibaigti net mirtimi [12].

H. Selye taip pat pripažino, kad stresas nėra vien tik neigiamas reiškinys, bet ir būtina gyvų organizmų funkcionavimo sąlyga. Jo neįmanoma išvengti, nes tai neatsiejama visuomeninio ir ekonominio gyvenimo ypatybė. H. Selye nuomone, ilgalaikis stresas yra žalingas, nes sekina organizmą, sukeldamas įvairias ligas, ypač nervų sistemos [14].

H. Selye teorijoje yra plačiai paaiškinamos sąvokos: „*distresas*“ – neigiamai veikiantis organizmą bei „*eustresas*“ – susidarantis vykstant maloniems įvykiams [12].

Kiti streso tyrinėtojai R. S. Lazarus ir S. Folkman (1984) apibrėžia stresą, kaip ypatingą žmogaus ir jį supančios aplinkos santykį, kurį jis vertina kaip apsunkintą ir viršijantį jo

gebėjimus, kelianti pavojų jo gerovei [15]. Taip pat jie pabrėžia, kad įvairūs poveikiai gali ir nesukelti streso iki tol, kol pats žmogus nepripažįsta jo kaip stresoriaus [16].

R.S. Lazarus siūlo išskirti keturis streso sampratos požymius:

1. išorinį ar vidinį organizmą veikiančią veiksnį – stresorių;
2. įvertinimą ir nustatymą, kuris dirgiklis yra kenksmingas organizmui, o kuris ne;
3. įveikimo procesą, kurio metu organizmas kovoja, siekdamas susidoroti su jį veikiančiu stresoriumi;
4. streso reakciją – tai visuma stresoriaus sukeltų organizmo psichologinių, fiziologinių bei kitų reakcijų [17].

R. S. Lazarus teorijoje stresas aptariamas ir kaip procesas. Atsižvelgiant į minėtus akcentus, stresas apibūdinamas kaip žmogaus bei aplinkos ryšys, kuris suvokiamas kaip viršijantis turimus išteklius, galimybes ir keliantis pavojų žmogaus gerovei [18]. Taip pat R.S. Lazarus pasiūlė atskirti fiziologinį ir emocinį stresą, nes stresinės reakcijos į fizinio pobūdžio dirgiklius ir psichologinius dirgiklius yra nevienodos. Stresinės reakcijos, vertinant psichologiniu lygmeniu, pasireiškia tam tikromis emocijomis, dažniausiai – pykčio, nerimo, liūdesio emocijomis. Emocinį stresą sukeltantys dirgikliai vertinami kaip grėsmingi žmogaus gerovei [16].

Streso sampratą dažnas tyrėjas apibūdina savaip, priklausomai nuo pasirinktos mokslinio tyrimo krypties. Stresą tyrinėjo ir tyrinėja daugybė pasaulio, taip pat ir Lietuvos, mokslininkų, stengdamiesi „streso“ sąvoką pateikti savitai.

R. L. Atkinson ir E. R. Hilgard (1990) stresą apibūdino kaip būseną, atsirandančią žmogui susidūrus su tokiomis psichologinėmis ar socialinėmis aplinkybėmis, kurias jis suvokia kaip pavojingas ir nėra tikras, kad sugebės jas įveikti [19].

Remiantis R. L. Atkinson, R. C. Atkinson, E. Smith, D. Bem (1996) apibūdinimu, stresas atsiranda tuomet, kai žmogus susiduria su įvykiais, kuriuos jis suvokia kaip žalingus fizinei sveikatai ir psichologiniai gerovei [15].

I.Mills (1998) manymu, stresas yra tam tikros pusiausvyros tarp mūsų pačių ir situacijos, kurioje atrandame save, klausimas. Jis pasireiškia per organizmo funkcijas deformuojantį spaudimą, reikalavimų ir darbų gausumą, psichinę įtampą, priklausomybes, konfliktus, nesugebėjimą valdyti savo jausmų bei aistrų [20].

Pagal R. Jusienę, A. Laurinavičių (2007) stresas yra didesni nei įprasta reikalavimai asmeniui ir dėl to kylanti grėsmė jo gerovei bei mėginimai įveikti tą grėsmę [13].

Kadangi nėra tikslaus ir vieningo „streso“ apibrėžimo, tai nėra ir bendros streso teorijos. Viena pagrindinių šio nesutarimo priežasčių yra ta, kad stresą tyrinėja daug skirtingų

mokslo sričių, pavyzdžiui, biologija, psichologija, sociologija, profesinė medicina ir epidemiologija.

Tačiau dauguma mokslininkų, tyrinėjančių stresą (dažniausiai distresą), sutinka, kad galima išskirti tris šio termino reikšmes:

- stresas kaip stimulus – tai neigiama situacija ar žalingas įvykis keliantis žmogui neigiamas pasekmes;
- stresas kaip reakcija – tai psichologinė ir fiziologinė organizmo reakcija į tam tikrą grėsmę;
- stresas kaip tarpinis procesas – tai kognityvinis, vertinimo ir motyvacinis procesas, įsiterpiantis tarp stresinio stimulo ir reakcijos.

Potencialiai stresiniai stimulai skirtingiems žmonėms gali sukelti skirtingas stresines reakcijas. Tai priklauso nuo to, kaip jie kognityviai vertina situaciją ir ar turi išteklių stresinei situacijai įveikti [21].

Vienareikšmiškai nuspręsti, ar stresas žmogui naudingas ar žalingas – sunku, nes riba tarp jų nėra nustatyta. Ji priklauso nuo individualaus žmogaus sugebėjimo adaptuotis ar įveikti stresą [8].

Kita streso tyrėjų grupė T. H. Holmes ir R. H. Rahe labiau kreipė dėmesį ne į streso reakcijas, bet į jo sukėlėjus – stresorius. Jie atliko gilesnę analizę ir pabandė nustatyti universalius stresorių vertinimo požymius [22].

Mokslinėje literatūroje apibendrintai dažniausiai pagrindiniai stresoriai klasifikuojami į fizinius ir psichinius. Fiziniams stresoriams priskiriama mikroklimatinės sąlygos darbe, triukšmas, oro tarša, traumas, ribota darbo erdvė ir kiti darbo sąlygų trūkumai. Psichiniai stresoriai dar yra skirstomi į informacinius ir emocinius. Informacinį stresą sukelia, pvz., per didelis informacijos kiekis, kuomet nespėjama atlikti visų užduočių bei priimti teisingų sprendimų, ypač jei už tų sprendimų padarinius tenka didelė atsakomybė ir pan. Emocinis stresas kyla, pvz., esant pavojui ar grėsmei. Tuomet sukelti psichiniai pokyčiai gali pasireikšti pasikeitusia veiklos motyvacija, sutrikusia kalba ar kūno judesiais [23].

Stresoriai žmogų veikia individualiai tiek asmeninio gyvenimo, tiek darbinėje aplinkoje, sukeldami tam tikrą emocinę būseną. Emocijos (lot. *emovere* – jaudinti) – tai vidiniai asmenybės išgyvenimai, kylantys įvertinus konkrečių įvykių galimus arba realius poveikius [24]. Mintys ir emocijos – tai vidiniai faktoriai, kurie daro įtaką stresinės būsenos ir reakcijos intensyvumui. Mintys gali stiprinti arba silpninti emocijas, nes psichinė reakcija turi tiesioginį ryšį su tuo, ką mes galvojame apie esamą situaciją, kaip ją vertiname ir koks yra mūsų požiūris apie tai. Stresas prasideda nuo neigiamų minčių.

Kiekvienas organizmas į stresorių sukeltus padarinius reaguoja labai skirtingai ir tai, kokį stresą jis patirs (eustresą ar distresą), priklausys nuo žmogaus asmenybės bei elgsenos tipo [4].

Pirmą kartą asmenybės elgsenos tipus aprašė amerikiečių kardiologai M. Friedman ir R. H. Rosenman (1959), stebėdami savo pacientams būdingą elgesį. Jų sukurta A ir B tipo asmenybės teorija nusako, kad A ir B asmenybių savybės – tai reakcija į aplinkos veiksnius. Savo teorijoje šie mokslininkai teigia, kad A tipo elgsens pasireiškia trimis pagrindiniais bruožais: konkurencingumu – tai troškimas konkuruoti ir laimėti; nekantrumu – tai nuolatinis laiko stokos jausmas; priešišku – tai reakcija netgi į nedidelius incidentus, pasireiškianti pykčio protrūkiais ar agresija. B tipo asmenybės apibūdinamos priešingai – neskubančios, draugiškos ir atviros [25].

Prof. D. G. Myers (2000) manymu, asmenybė – tai kiekvienam būdinga savijauta, mąstymas, jausmai, veikla. Taip pat jis teigia, kad žmogų galima įvertinti pagal penkis bruožų matmenis – ekstraversiją, emocinį pastovumą, atvirumą, sąžiningumą, sutarimą su kitais [26]. Šis mokslininkas A ir B tipo asmenybes charakterizuoja taip:

- A tipas – linkę konkuruoti, sunkiai valdomi, reikalauja tobulumo, trokšta garbės ir siekia karjeros, visada skuba ir kažką veikia.
- B tipas – nelinkę konkuruoti, santūrūs, ramūs, suprantantys, atleidūs, normuojantys veiklą, pasitikintys kitais ir jaučiantys pasitenkinimą darbu [24].

Taigi iš šių apibūdinimų galima manyti, kad A tipo asmenybės gali jautriau reaguoti į stresorius, todėl tikėtina, kad ir turi didesnę riziką patirti neigiamą streso poveikį organizmui (sveikatai), o B tipo asmenybės – lengviau susidoroti su distresu.

Kiti autoriai teigia, kad asmenybė – tai individo savitumas, nuolatinį įgimtų ir įgytų savybių visuma. Daugumos asmenybių bruožus siūloma vertinti pagal pagrindinius stereotipus – ekstraversiją ir intraversiją bei emocinį pastovumą arba nepastovumą [27].

Stresas nėra liga, tačiau ilgalaikis stresas gali sumažinti darbo našumą ir būti blogos sveikatos priežastis. Visos streso apraiškos darbinėje aplinkoje negali būti laikomos stresu darbe. Stresą darbe sukelia įvairūs veiksniai, pavyzdžiui, darbo turinys, darbo organizavimas, darbo aplinka, prastas bendradarbiavimas ir kt. [28].

## **1.2. Psichinės-emocinės įtampos darbe samprata**

Daugelis mokslininkų, tyrinėjusių stresą darbe, taip pat nepriėmė vieningo „darbo streso“ apibrėžimo. J. A. Edwards (1992) darbo stresą apibrėžė kaip neatitikimą tarp darbuotojų suvokiamos ir trokšamos padėties [29]. S. P. Robbins (2003) nuomone darbo stresas yra

„dinamiška būseną, pasireiškianti situacijose, kai žmogus susiduria su galimybe, suvaržymu ar reikalavimu ir kai jo veiklos rezultatas, to žmogaus nuomone, yra neaiškus, bet svarbus. Suvaržymai neleidžia daryti tai, ko žmogus trokšta, o reikalavimai reiškia, kad žmogus praranda kažką trokštamo” [30]. J. Pikūnas, A. Palujanskienė (2005) darbo stresą įvardija kaip organizmo būseną, kylančią dėl netikėtų nepalankių aplinkybių (stresorių), dezorganizuojančių darbinę veiklą, poveikio [25].

M. Chmiel (2005) šią sąvoką apibūdina kaip patirtą aplinkos reikalavimų ir individualių situacijos išteklių neatitikimą, kurį lydi protiniai, fiziniai ir elgsenos simptomai [21].

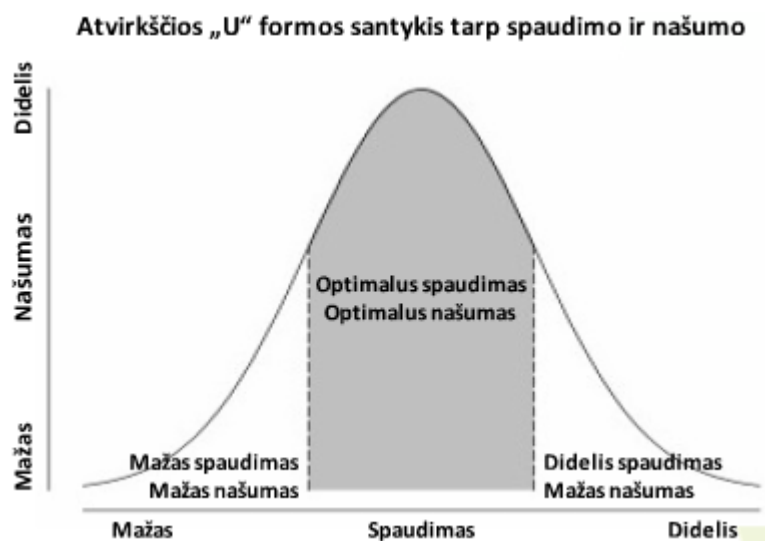
J. P. Seward (2007) stresą darbe sukeliančius veiksnius suskirstė į penkias kategorijas:

- organizacija ir santykiai organizacijoje – permainos ir pokyčiai, nepakankama komunikacija, tarpasmeniniai konfliktai, konfliktai su organizacijos tikslais;
- vaidmuo organizacijoje – vaidmenų konfliktai, vaidmenų dviprasmiškumas, nepakankami resursai, darbo įvykdymui, nepakankama kompetencija darbo įvykdymui;
- veiklos vystymasis – pagalbos trūkumas, naujos atsakomybės, nedarbas;
- darbo užduotys – per didelis arba nepakankamas darbo krūvis, atsakomybė dėl kitų gyvenimo ir gerovės; ribota veiksmų laisvė;
- darbo sąlygos ir aplinka – triukšmas, kvapai, fizinis pavojus, ergonominės problemos, skurdi estetika.

Darbo stresas yra emocinė būseną, kurios priežastis yra prieštaravimai tarp darbe keliamų reikalavimų ir asmens gebėjimo juos atlikti arba subjektyvus išgyvenimas ir suvokimas, jog jis negebės atlikti darbinės situacijos keliamų reikalavimų [31].

Tam tikras stresas grūdina organizmą, skatina gyvybinę veiklą, budrumą, padeda sukaupti jėgas ir siekti geresnių rezultatų, pavyzdžiui, kai darbą pavyksta atlikti per trumpesnę laiką, tai pakelia savęs vertinimo ir pasitenkinimo jausmą [25].

Europos darbuotojų saugos ir sveikatos darbe agentūra (EU-OSHA) parengė streso valdymo ir psichosocialinių rizikos veiksnių darbe kampanijos „2014-2015 m. saugiose darbo vietose stresas yra valdomas“ el. gaires, kur nurodoma, kad žmonės patiria stresą darbe, kai jie suvokia, kad nėra pusiausvyros tarp reikalavimų darbui atlikti ir jų fizinių bei psichinių gebėjimų tam darbui atlikti. Reikalavimai ir iššūkiai darbe čia įvardijami kaip „spaudimas“. Tai natūrali gyvenimo dalis, kuri yra gali būti įvairių formų: atsirasti savaime (pvz., norint gerai atlikti darbą) arba iš išorės (pvz., suspėti atlikti darbą iki nustatyto termino). Iš pateikto grafiko matyti, kad darbo našumas priklauso nuo patiriamo „spaudimo“ – dirbama geriau, kai patiriama ne per daug „spaudimo“, o stresas gali atsirasti, kai reikalavimai yra per dideli arba turima nepakankamai iššūkių (1 pav.) [32].



**1 pav. Atvirkščios „U“ formos santykis tarp spaudimo ir našumo**

Darbo stresas pasireiškia psichologinių ar psichosocialinių problemų forma. Pernelyg didelis stresas veikia neigiamai, bet nežymus stresas skatina tobulėti [31].

Psichosocialinių veiksnių apibrėžimas yra nurodomas Lietuvos Respublikos (LR) teisės aktuose: tai veiksniai, kurie dėl darbo sąlygų, darbo reikalavimų, organizavimo ir turinio, darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo tarpusavio santykių dirbančiam žmogui sukelia psichinį stresą [33, 34].

Kaip teigia R. Ustinavičienė, V. Obelenis, T. Bagdonienė ir kiti bendraautorai psichosocialiniai darbo veiksniai, kaip ir fiziniai, cheminiai ar biologiniai, taip pat gali sukelti darbuotojų sveikatos sutrikimus. Poveikis priklauso nuo psichosocialinių stresorių stiprumo, veikimo trukmės bei kompleksinės įtakos kartu su kitais darbo aplinkos veiksniais. Psichosocialiniai veiksniai darbe gali būti labai įvairūs, susiję su nepalankiomis darbo sąlygomis, kurių priežastys yra sveikatai kenksmingi ir pavojingi veiksniai. Tai sukelia darbuotojams papildomų nepatogumų darbe, reikalauja daugiau pastangų ir įtampos siekiant gauti tą patį darbo rezultatą. Psichosocialiniams veiksniams priklauso darbo organizacija – darbo trukmė, viršvalandžiai, pasiskirstymas pamainomis, darbo kontrolė, darbo apmokėjimo ypatumai. Svarbūs darbo reikalavimai yra darbo krūvis, tempas, neaiškios darbo užduotys, darbuotojų gebėjimai ir užduočių sudėtingumo neatitikimas. Psichosocialiniams veiksniams priskiriami emociniai veiksniai, susiję su darbo turiniu: per didelė ar per maža darbuotojo įtaka planuojant darbus ir priimant sprendimus, per dideli informacijos srautai, didelė atsakomybė, nepasitenkinimas darbu, monotoniškas darbas. Labai svarbūs psichosocialiniai veiksniai yra darbuotojų tarpusavio santykiai ir santykiai su darbdaviu, netinkamas vadovo elgesys, neteisingas darbo paskirstymas, trukdymas kelti kvalifikaciją ir tobulėti, atliekamo darbo įvertinimo trūkumas, bauginimai ir grasinimai, priekabiavimas [35].



Stresas darbe veikia tiek darbuotojus, tiek ir vadovus. Visų lygmenų vadovai kenčia nuo psichinės-emocinės įtampos dažniau nei profesionalai specialistai, kurių statusas organizacijoje yra panašus, tik neslegia kontrolė, atsakomybė už kitų darbuotojų veiksmus. Vadovai susiduria su vis naujais iššūkiais, kurie reikalauja greito mąstymo, idėjų dėl organizacijos valdymo, rinkos ir konkurencijos pokyčių, gebėjimo dirbti besikeičiančioje aplinkoje, globalaus požiūrio į kintančią ekonomiką, gebėjimo vadovauti žmonėms, prisitaikant prie skirtingų kultūrinių skirtumų ir nesumenkinant jų indėlio bei atsakomybės už organizacijos veiklos rezultatus [36].

### **1.3. Motyvacijos ir pasitenkinimo darbu samprata**

Psichinės-emocinės įtampos tam tikram pasireiškimui (pvz.: „eustresui“) įtakos turi ir motyvacija bei pasitenkinimas darbu.

Pasak S. P. Robbins (2003), motyvacija yra noras kažką padaryti ir ją lemia veiksmo galimybė patenkinti poreikį. Poreikis reiškia fiziologinį ar psichologinį deficitą, dėl kurio tam tikri rezultatai ir atrodo patrauklūs. Nepatenkintas poreikis sukelia įtampą, kuri skatina tam tikrus žmogaus veiksmus. Šie veiksmai sužadina konkrečius tikslus, kurie, jei įgyvendinami, patenkina poreikį ir sumažina įtampą. Suinteresuoti darbuotojai išgyvena įtampos būseną ir, kad ją sumažintų, užsiima tam tikra veikla. Todėl, kai yra matoma kad darbuotojai itin pasinėrę į kokią nors veiklą, galima daryti išvadą, kad juos skatina troškimas pasiekti kažkokį tikslą, kurie jį vertina. Vertybės yra esminiai įsitikinimai, kad konkretus elgesys ar egzistavimo būdas yra asmeniškai arba socialiai priimtinesnis už priešingo pobūdžio elgesį ar egzistavimo būdą [30].

Viena žymiausių motyvacijos teorijų, aiškinančių pasitenkinimo darbu prasmę – F. I. Herzberg dviejų veiksmų teorija, 1968 m. pirmą kartą išspausdinta straipsnyje „Dar kartą: Kaip jūs motyvuojate savo darbuotojus?“. Remiantis šia teorija, pasitenkinimą ir nepasitenkinimą darbu lemia dvi skirtingos veiksmų grupės. Tai vidiniai – motyvaciniai – veiksniai, susiję su darbo turiniu (pripažinimas, karjeros galimybės, atsakomybės laipsnis, asmeniniai pasiekimai ir pan.), kurie daro įtaką pasitenkinimui darbu, ir išoriniai – higienos – veiksniai, susiję su darbo aplinka (darbo sąlygos, tarpusavio santykiai, organizacijos vykdoma politika, darbo užmokestis, vadovavimas ir pan.), kurie daro įtaką nepasitenkinimui darbu [37].

Motyvacijos teorijos yra įvairios. D. Viningienės straipsnyje „Darbuotojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu sąsajos“ siekiama atskleisti motyvacijos ryšį su pasitenkinimu darbe, taip pat aptariami teoriniai aspektai, motyvavimo ir pasitenkinimo darbu samprata bei reikšmė. Šiame straipsnyje minima, kad vienas iš šiuolaikinių požiūrių į motyvavimą yra M. Priemoli (2003) polinominė teorija, kuri teigia, kad motyvavimą sudarančių

elementų reikšmės per laiką gali kisti. Taip pat teigiama, kad motyvaciją lemia veiksnių suma: darbo užmokestis – 20 proc., darbo grafikas – 10 proc., darbo atmosfera ir bendradarbiai po – 5 proc., kurie veikia skirtingai. Pasitenkinimas darbu – tai emocinė reakcija į darbą: kuomet žmogaus vertybės atitinka darbe puoselėjamas vertybes, tuomet jaučiamas pasitenkinimas. Autorė mano, kad motyvacijos reikšmę parodo pasekmės, kai skatinimo sistemos nėra arba ji yra neveiksminga. Kai darbuotojo pastangos lieka neįvertintos, jis jaučia nepasitenkinimą darbu. Šiame straipsnyje aptariamo tyrimo išvadose teigiama, kad motyvacijos lygis ir darbuotojų pasitenkinimas savo darbu yra tiesiogiai priklausomi [38].

Yra daugybė motyvavimo priemonių darbuotojų suinteresuotumui ir lojalumui organizacijos labai skatinti. Jos grupuojamos į materialines ir moralines (psichologines) skatinimo formas. Motyvavimo priemonės skirstomos (Gražulis, 2005):

- tiesioginio materialinio skatinimo – papildomas darbo užmokestis, vienkartinės išmokos, dividendai, įvairios papildomų išmokų programos (pvz., priedai už pardavimus ir pan.) ir kt.;
- netiesioginio materialinio skatinimo – išlaidų transportui, kurui apmokėjimas, gyvybės ir sveikatos draudimo programos, įvairių mokymų ar kursų apmokėjimas, nemokamos medicininės priežiūros organizavimas ir kt.;
- moralinio skatinimo – užimtumo laiko reguliavimas, pripažinimo priemonių, socialinių ir kultūrinių priemonių programos ir kt. [39].

Apibendrinant galima pasakyti, kad veiksniai, darantys įtaką pasitenkinimui darbu, motyvavimo priemonės ir pasitenkinimo pasekmės gali būti labai įvairios.

## **2. FARMACIJOS SPECIALISTŲ VEIKLA IR VEIKLOS SRITYS**

### **2.1. Farmacinė veikla**

Tai juridinių ir (arba) fizinių asmenų vykdoma sveikatinimo veikla, kuri apima vaistinių preparatų, tiriamųjų vaistinių preparatų, veikliųjų medžiagų gamybą, importą iš trečiųjų šalių, kokybės kontrolę, didmeninį platinimą, vaistinių preparatų lygiagretų importą ir platinimą, pardavimą (išdavimą) galutiniam vartotojui; farmacinių paslaugų teikimą, farmacinę rūpybą, ekstemporalinių vaistų gamybą ir kokybės kontrolę bei farmacinės informacijos apie vaistinius preparatus teikimą. Farmacijos specialisto veikla yra apibrėžiama Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymu, kuris yra svarbiausias specialusis teisės aktas, reglamentuojantis farmacinę veiklą, valstybinį jos valdymą ir kontrolę. Farmacijos įstatymo nuostatos yra suderintos su Europos Sąjungos teisės aktu, nurodytų įstatymo priede, nuostatomis [40].

Farmacijos specialistų teises, pareigas, profesinę kompetenciją ir atsakomybę taip pat nustato LR Farmacijos įstatymas, sveikatos apsaugos ministro patvirtintas Vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašas, kiti teisės aktai. Remiantis šiais teisiniais dokumentais, vaistininkai gali eiti vaistininko pareigas visose vaistinėse pagal atitinkamą jų veiklos pobūdį, turėdami vaistininko praktikos licenciją, kuri išduodama neterminuotam laikui. Vaistininko praktikos licenciją išduoda ir licencijos galiojimą panaikina Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT), vadovaudamasi Farmacijos įstatymu ir sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis Vaistininko praktikos licencijavimo taisyklėmis. Vaistininko padėjėjai turi teisę verstis vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) praktika vaistinėje nuo įrašymo į Vaistininko padėjėjų (farmakotechnikų) sąrašą dienos VVKT sprendimu [41].

Išanalizavus LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymą Nr. V-197 „Dėl vaistininko ir vaistininko ir vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) teisių ir pareigų aprašų paskirstymo patvirtinimo“ ir šio įsakymo 2012 m. spalio 7 d. pakeitimą Nr. V – 936 galime daryti išvadą, kad vaistininko pareigoms ir atsakomybėms yra keliami didesni reikalavimai, lyginant su vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) pareigybėmis; taip pat reikalaujama ir didesnės kompetencijos [42].

## **2.2. Farmacijos specialistų veiklos sritys**

Farmacijos specialistai Lietuvoje dirba tiek privačiose įmonėse, tiek valstybinėse organizacijose. Farmacinės veiklos reguliaciją atlieka dvi institucijos, kuriose taip pat dirba farmacijos specialistai. Farmacijos Departamento prie Sveikatos apsaugos ministerijos uždaviniai yra užtikrinti Europos Sąjungos reikalavimus ir nacionalinius poreikius atitinkančią farmacijos sektoriaus teisinę aplinką; tobulinti vaistinių preparatų kainodarą ir kompensavimo sistemą; gerinti gyventojų aprūpinimą vaistiniais preparatais ir farmacinės paslaugos kokybę. Įgyvendindamas šiuos uždavinius, Farmacijos departamentas vykdo daugybę funkcijų: rengia ir nustatyta tvarka teikia tvirtinti Lietuvos Respublikos (LR) įstatymų, LR Vyriausybės nutarimų, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymų projektus; dalyvauja formuojant nacionalinę vaistų politiką; reguliuoja vaistinių preparatų platinimo tinklo veiklą, siekiant užtikrinti gyventojų ir sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą vaistiniais preparatais; atlieka farmakoekonominės vaistų analizės vertinimą ir teikia išvadas ir pasiūlymus sveikatos apsaugos ministrui; renka ir analizuoja informaciją apie vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainas Europos Sąjungoje bei kitose šalyse; rengia kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainynų ir jų pakeitimų projektus; vykdo kitas LR įstatymais, LR

Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro įsakymais ir pavedimais bei kitais teisės aktais pavestas funkcijas [43].

Kita valstybinė institucija, kurioje didelę dalį darbuotojų sudaro farmacijos specialistai yra Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT), kuri vykdo farmacinės rinkos kontrolę, susijusią su vaistų gamintojų, didmeninio platinimo įmonių ir vaistinių veikla, kontroliuoja klinikinių tyrimų vykdymą, kontroliuoja legalią narkotinių ir psichotropinių vaistų apyvartą, užtikrina nuolatinį vaistų saugumo stebėjimą, pasitelkdama farmakologinio budrumo sistemą. Farmacinio budrumo tikslas – pagerinti paciento gyvenimo kokybę, apsaugant jį nuo galimų pavojų vartojant vaistus, užkirsti kelią vaistų sukeliams ligoms bei sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas. VVKT taip pat dalyvauja Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerijos (LR SAM) darbo grupėse, Europos vaistų agentūros (EMA), Europos Komisijos, Europos Tarybos komitetuose [44]. Pagrindinė VVKT pareiga – saugoti visuomenės sveikatą, vertinant vaistinių preparatų kokybę, veiksmingumą, saugumą, bei kontroliuoti rinką.

VVKT yra atsakinga už vaistų kokybės patikrinimus, t.y. tikrinami vaistai pagaminti Lietuvos gamybinėse vaistinėse, bei vaistai, importuojami iš trečiųjų šalių; taip pat vykdomi kontroliniai patikrinimai bei kokybės tikrinimai pagal pateiktus skundus. Šiuos patikrinimus atlieka Valstybinė vaistų kontrolės laboratorija, vadovaudamasi Gera laboratorine praktika (GLP) [45].

Nemaža dalis farmacijos specialistų dirba įmonėse, susijusiose su farmacine veikla, t.y. vaistų gamybos įmonėse bei didmeninio platinimo įmonėse.

Lietuvos farmacijos pramonė nėra labai didelė, tačiau vaistų gamintojams yra taikomi aukšti kokybės užtikrinimo standartai. Vaistiniai preparatai turi būti gaminami ir importuojami iš trečiųjų šalių laikantis Europos sąjungoje taikomų Geros gamybos praktikos (GGP) nuostatų. Šios nuostatos įpareigoja licencijuotas įmones, įgyvendinančias gerą gamybos praktiką, vadovautis Vaistų geros gamybos praktikos vadovu – tai Europos Komisijos paskelbtos taisyklės dėl vaistinių preparatų reglamentavimo ES [46]. Gera gamybos praktika yra kokybės užtikrinimo dalis, kuri garantuoja vaisto nenutrūkstamą gamybą ir kokybės kontrolę, taikant kokybės standartus pagal vaisto paskirtį, rinkodaros teisės pažymėjimo bei specifikacijų reikalavimus. Leidimo gaminti vaistus turėtojas privalo gaminti juos taip, kad vaistai atitiktų paskirtį, nekeltų pavojaus dėl nepakankamo vaisto efektyvumo, saugumo ar kokybės. Visi gamybos procesai turi būti aiškiai apibrėžti GGP vadove, kuris reguliariai peržiūrimas bei atnaujinamas, įrodant, kad sugebama gaminti kokybiškus ir specifikacijas atitinkančius vaistus [47]. Už visa tai atsakingas kvalifikuotas farmacijos specialistas – farmacinės veiklos vadovas, turintis šios farmacinės veiklos licenciją.

Didmeninėse platinimo įmonėse taip pat dirba daug farmacijos specialistų. Didmeninio platinimo licenciją turinti įmonė savo veikloje vadovaujasi Geros platinimo praktikos (GPP) gairėmis. Tai visuma normų, užtikrinančių kokybę visuose tiekimo grandies etapuose – nuo gamybos vietos iki vaistinės. GPP gairės nustato reikalavimus darbuotojams, patalpoms ir įrangai, dokumentacijai, kokybės sistemai, vaistinių preparatų priėmimo tvarkai, sandėliavimui, atsargų valdymui, transportavimui, eksportui į trečiąsias šalis, skundų, grąžinimų ir atšaukimų iš rinkos valdymui bei kitai sutartinei veiklai, išskyrus vaistinių preparatų pardavimą (išdavimą) fiziniams asmenims [47].

Farmacijos specialistai dirba įvairių pasaulinių farmacijos kompanijų atstovybėse, kurios Lietuvoje pristato savo produktus: vaistinius preparatus, maisto papildus, medicininės ir kosmetikos priemones, teikia medicininę informaciją apie savo produktus sveikatos priežiūros bei farmacijos specialistams. Kitaip tariant, užsiima savo produktų pardavimo strategijos organizavimu bei vykdymu.

Tačiau didžiausia dalis farmacijos specialistų dirba šalies vaistinėse, kurios yra steigiamos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, išduodant vaistinės veiklos licenciją. Pagal veiklos pobūdį vaistinės yra skirstomos:

- *Visuomenės vaistinė* – tai vaistinė, kurioje laikomi, kontroliuojami ir parduodami (išduodami) galutiniam vartotojui tik Lietuvoje registruoti ar Farmacijos įstatymo nustatyta tvarka leisti vartoti neregistruoti (vardiniai) vaistiniai preparatai, medicininės paskirties prekės ar kitos prekės, kuriomis leidžiama prekiauti vaistinėse; teikiama farmacinė paslauga, vykdoma farmacinė rūpyba, taip pat atliekama studentų mokomoji ir profesinės veiklos praktika.
- *Gamybinė visuomenės vaistinė* – visuomenės vaistinė, kuri gamina ektemporalius vaistinius preparatus ir parduoda (išduoda) gyventojams, o kartinius vaistinius preparatus – juridiniams asmenims, kurie turi asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją; taip pat vykdo šių vaistų kokybės kontrolę.
- *Universiteto vaistinė* – universiteto, rengiančio farmacijos specialistus, padalinys, kuris atlieka visuomenės arba gamybinės visuomenės vaistinės funkcijas.
- *Labdaros vaistinė* paramos būdu įsigyja vaistinius preparatus bei prekes, kuriuos parduoti draudžiama, ir juos išduoda labdaros gavėjams sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. (Pagal 2016.12.31 patektus VVKT statistikos duomenis, Lietuvoje labdaros vaistinių nebėra.)
- *Ligoninės vaistinė* – sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuris užtikrina ligoninės aprūpinimą vaistiniais preparatais ir medicininėmis priemonėmis, bet neturi teisės jų parduoti (išduoti) ligoninėje ar ambulatoriškai besigydantiems pacientams [40].

Farmacijos specialistų darbo pobūdis visuomenės, gamybinėse ir universiteto vaistinėse iš esmės nesiskiria, nes čia yra tiesiogiai bendraujama su pacientais. Ligoninių vaistinėse, taip pat ir anksčiau minėtose farmacinėse įmonėse ir įstaigose, farmacijos specialistai tiesioginio kontakto su pacientais neturi.

Ligoninės vaistinėje dirbantys farmacijos specialistai dalyvauja rengiant įmonės vaistų ir medicininių priemonių viešuosius prikimus, konsultuoja farmaciniais klausimais ligoninėje dirbančius sveikatos priežiūros specialistus, bendradarbiaudami su gydytojais aiškinasi ir kaupia informaciją apie vaistų poveikį, sąveikas, nepageidaujamas reakcijas, rizikos faktorius bei dalyvauja farmakologinio budrumo veikloje, užtikrina ir atsako už vaistų atsargų kokybę, tinkamas laikymo sąlygas, efektyvumą, išduoda prekes ligoninės padalinių atsakingiems darbuotojams, veda kiekybinę kompiuterinę prekių apskaitą, gamina vaistus pagal ligoninės padalinių užsakymus bei aprašinius vaistinius preparatus serijomis ligoninės reikmėms tenkinti, kuriuos tvirtina Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba.

Vaistinės veiklos licencijos turėtojams Farmacijos įstatyme numatyta, kad ši veikla turi būti vykdoma pagal geros vaistinių praktikos (GVP) nuostatus [48]. *Gera vaistinių praktika* – normų visuma, kurios nustato reikalavimus vaistinės veiklai, įskaitant farmacinės paslaugos teikimą ir farmacinės rūpybos principų įgyvendinimą. GVP tikslas – užtikrinti gyventojų ir visos visuomenės sveikatą. Tikslų įgyvendinimui būtina, kad gyventojai būtų aprūpinami saugiais, kokybiškais, teisingai paženklintais vaistiniais preparatais ir vaistinių prekėmis, suteikiama kokybiška farmacinė paslauga ir vykdoma farmacinė rūpyba, kai vaistinė yra tam pasirengusi [49].

Farmacinė rūpyba yra įteisinta 2015 m. kovo 12d. LR Seimui priėmus Farmacijos įstatymo pakeitimus, pagal kuriuos farmacinės rūpybos nuostatos įsigaliojo nuo 2016 m. sausio 1d. *Farmacinė rūpyba* – vaistininko farmacinės veiklos dalis, apimanti „gyventojų, kuriems paskirtas gydymas vaistais, individualias konsultacijas siekiant nustatyti ir, bendradarbiaujant su gydytoju, išspręsti su vaistinių preparatų vartojimu susijusias problemas; LR sveikatos apsaugos ministro nustatytas paslaugas vykdant lėtinių ligų valdymo programas; tikslinį gyventojų informavimą apie galimybę dalyvauti prevencinėse programose; dalyvavimą sveikatinimo ir sveikatos profilaktinėse programose ir kitas susijusias LR sveikatos apsaugos ministro nustatytas papildomas paslaugas, teikiamas vaistinėse“ [40].

Daugumos farmacijos specialistų reikšmė visuomenės sveikatai yra labai didelė. Jie yra teisiškai ir morališkai atsakingi padedant visuomenei išvengti ligų, propaguojant ir skatinant sveiką gyvenimo būdą, o gydantis – skatinant racionalų vaistų vartojimą, kad būtų pasiekta maksimali terapinė nauda. Dabartiniu metu ypač populiarėja savigyda, nes visuomenės informavimo priemonės skelbia vis daugiau informacijos apie vaistus, sveikatos sutrikimus,

gydymosi metodus, todėl farmacijos specialistas turi išlikti budrus ir prisiimti atsakomybę bei prisidėti prie visuomenės sveikatos priežiūros.

### **2.3. Psichinės-emocinės įtampos veiksniai farmacijos specialisto darbe**

Veiksniai, kurie sukelia stresą, gali daryti didelę įtaką ir farmacijos specialistams darbo kokybei bei sprendimų priėmimui. Nuo to, kaip dažnai darbe patiriama psichinė-emocinė įtampa, gali atsirasti baimė padaryti klaidų, ypač susijusių su pacientų gydymu, aptarnavimu, parduodant ar išduodant ne tuos vaistus, parenkant ne tą dozę ar kiekį. Visuomenės vaistinėse dirbantiems vaistininkams įtampą gali sustiprinti ir tai, kad jie yra paskutiniai, kurie atsako už paciento gydymo rezultatus – ypač tai svarbu kliniškai sudėtingais atvejais, kai pacientai ar jų artimieji tikisi ir reikalauja efektyvaus gydymo. Farmacijos specialistas ne visada gali turėti pakankamai informacijos ar kompetencijos, kad galėtų tinkamai išspręsti paciento poreikius.

Sunkumai darbe daro įtaką ir asmeniniam gyvenimui, o neigiamos emocijos ir jausmai asmeniniame gyvenime gali atsilipti darbo rezultatams – mažinti atidumą, trukdyti tinkamai pasirūpinti pacientais (klientais), didinti galimybę atsirasti konfliktams. Darbo konfliktų atsiradimui gali turėti įtakos ir psichinė-emocinė įtampa, kuri kyla dėl per didelės darbo kontrolės, kai kontroliuojančių organizacijų specialistai (LR SAM, VVKT ir kt.), administracija, vadybininkai ar kiti, aukštesnes pareigas užimantys darbuotojai, dažnai tikrina darbą, daro spaudimą pvz., dėl darbo tempo, gamybos ar apyvartos didinimo ir pan. Farmacijos specialistų emocinei būsenai gali turėti įtakos ir darbiniai santykiai su kolegomis, bendradarbiais ar vadovybe: galimybė pasitarti, parama, pagalba sprendžiant problemas, tolerancija ir pan. Per mažas ar per didelis darbo krūvis, netinkamai sudarytos darbo pamainos ar darbo grafikas (darbo valandos ir poilsio pertraukos) gali įtakoti darbingumui ir darbo kokybei. Monotoniškas, be iššūkių darbas taip pat gali sukelti stresą, ypač žmogui, kuris yra energingas, kūrybiškas, negalintis savęs realizuoti ar pilnai išnaudoti savo gebėjimų. Negalėjimas kontroliuoti savo darbo krūvio ar negalėjimas darbo atlikti gerai dėl per didelio darbo krūvio, gali turėti įtakos specialisto emocinei būsenai – sukelti nepasitenkinimą darbu, profesija, skatinti abejingumą ir pan.

Visuomenės vaistinėse darbo krūvio svyravimai ypač jaučiami esant nevienodiems pacientų (klientų) srautams, kai per tam tikras darbo valandas ar savaitės dienas vyksta papildomos akcijos ar kiti rinkodaros pasiūlymai, skatinantys pardavimus. Tuomet dėl nekontroliuojamo darbo krūvio, didelės įtampos, nuovargio, pasitaikančių konfliktinių situacijų gali nukentėti paslaugų kokybė. Darbo kokybei įtakos gali turėti ir įvairūs trikdžiai, pvz., telefono skambučiai, kurie blaško ir atitraukia dėmesį. Darbo krūvio padidėjimas gali būti susijęs

ir su personalo trūkumu, netinkamu darbo grafiko sudarymu, naujų sveikatinimo paslaugų, konsultacijų bei atsakomybių atsiradimu.

Viena iš naujesnių paslaugų – Farmacinė rūpyba, atsiradusi nuo 2016 m. Tai paslauga, reikalaujanti daug žinių, patirties, profesinės kompetencijos, pagarbos ir profesinio pripažinimo iš sveikatos priežiūros specialistų bei visuomenės. Taigi dideli reikalavimai bei prisiimant per daug atsakomybės, stengiantis patenkinti pacientų lūkesčius, gali sukelti stresą ir pačiam farmacijos specialistui.

#### **2.4. Darbe patiriamos psichinės-emocinės įtampos tyrimų apžvalga**

Lietuvoje atliktuose darbuotojų patiriamo streso moksliniuose tyrimuose buvo akcentuoti tokie stresą sukeliantys veiksniai: per didelis ar nepakankamas darbo krūvis; veiksniai, susiję su darbo sąlygomis (triukšmas, oro tarša, aplinkos temperatūra, blogas apšvietimas, ribota erdvė ir kt.); veiksniai, susiję su darbo turiniu (individuali įtaka darbui, atsakomybė darbe, ypač už kitus žmones, monotoniškas darbas ir kt.); socialiniai veiksniai (tarpasmeninių santykių kaita: tiek vidinių – tarp darbuotojų, tiek išorinių – tarp klientų ir kt.) [8].

2014 m. UAB „Actavis Baltics“ kompanijos iniciatyva, visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovė „Spinter tyrimai“ atliko reprezentatyvų Lietuvos gyventojų tyrimą, kurio tikslas – išsiaiškinti darbe patiriamo streso dažnumą, priežastis ir pasekmes. Klausimai apie stresą darbe buvo pateikti tik dirbantiems respondentams (N=689). Tyrimo rezultatai reprezentuoja dirbančių šalies gyventojų nuo 18 iki 75 metų nuomones ir vertinimus. 79 proc. tyrime dalyvavusių apklaustųjų teigė darbe patiriantys stresą: 9,3 proc. patiria jį kasdien arba beveik kasdien, o 32 proc. stresą patiria bent kartą per savaitę. Dažniausiai patiriamo streso priežastis nurodoma darbo specifika (57 proc.) bei vadovų spaudimas ir neracionalūs projektai arba užduočių terminai (po 22 proc.); 17 proc. nurodo nesuprantamas ar neaiškias užduotis, 15 proc. – bendrai blogą atmosferą darbe. Dauguma darbuotojų, patiriančių darbe stresą, kaip pasekmes nurodė: blogą nuotaiką – 59 proc., norą pakeisti darbą – 20 proc., patiriantys sveikatos sutrikimų – 19 proc., dėl streso darbe atsirandančius konfliktus šeimoje – 9 proc., žalingų įpročių suaktyvėjimą – 8 proc. (3 priedas)

2009 m. Šiaurės Airijoje buvo atliktas mokslinis tyrimas „Farmacininkų darbo pasitenkinimo ir streso įvertinimas Šiaurės Airijoje“ [50], kurio tikslas – nustatyti šios šalies farmacininkų pasitenkinimo darbu ir streso darbe lygius. Tyrime dalyvavo bendruomenės ir ligoninių vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai. Apklaustos rezultatai parodė, kad didesnę streso lygį patiria bendruomenės nei ligoninės vaistinėse dirbantys specialistai. Abi grupės



nurodė, kad pagrindinės priežastys, dažniausiai sukeliančios stresą, yra per didelis darbo krūvis bei personalo trūkumas [50]. Plačiau šį tyrimą analizuosime 4.2 skyriuje.

2009 m. paskelbtos Didžiosios Britanijos Karališkosios Farmacijos draugijos ataskaitos duomenimis, vaistininkų patiriamo streso lygis nuolatos auga ir yra didesnis nei kitų sričių darbuotojų patiriamas stresas. Daugumai bendruomenės vaistinėse dirbančių specialistų stresą sukelia kasdieninės darbo funkcijos, padidėjęs darbo krūvis [3].

2009 m. Karališkosios Didžiosios Britanijos Farmacijos visuomenės vykusiame simpoziume „Darbo krūvis ir farmacijos darbuotojai: darbuotojų palaikymas ir klientų apsauga“ (angl. „*Workload pressure and the pharmacy workforce: supporting professionals and protecting the public*“) aptarta darbo krūvio, specialistų trūkumo bei pagarbos farmacijos specialistams problema. Ph. Tucker pranešime buvo atkreiptas dėmesys į ilgą darbo laiką, t.y. 48 val. per savaitę (17 savaitių laikotarpyje) pagal galiojančias Jungtinės Karalystės Europos darbo laiko direktyvas. Pranešime pažymėta, kad ilgo darbo laiko poveikis farmacininkų darbe gali sukelti sveikatos sutrikimus, nuostolius organizacijai, nes patiriamas nuovargis skatina mieguistumą, atidumo sumažėjimą, kurie daro įtaką pavojingų klaidų atsiradimui ir saugumo darbe praradimui. Tai priklauso ir nuo darbo pobūdžio, aplinkos sąlygų, darbuotojo fizinės ištvermės, amžiaus, gyvenimo sąlygų; labai svarbus ir darbo bei poilsio grafikas. Ši problema ypatingai aktuali Anglijos ligoninėse dirbantiems farmacijos specialistams [51].

2014 m. Anglijoje atlikto mokslinio tyrimo duomenimis, didelis darbo krūvis išlieka pagrindinis streso darbe veiksnys, lyginant ir ankstesnių tyrimų duomenis. Taip pat įtempti darbo santykiai, natūralios emocinės pusiausvyros tarp darbinio ir asmeninio gyvenimo nebuvimas – tai klaidų dozuojant ir išduodant vaistus atsiradimo priežastis [10].

Žurnalo „Farmacija ir laikas“ (2016;6) rubrikoje „Moksliniai tyrimai“ atspausdintame straipsnyje „Ar vyresni ir patenkinti darbu farmacijos specialistai dirba kokybiškai?“ (G. Urbonas, A. Urbonienė) skelbiama, kad 2011-2012 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Kauno technikos universiteto mokslininkai atliko tris tyrimus, kuriais „buvo siekiama išsiaiškinti organizacinių veiksnių įtaką įvairių farmacinės paslaugos aspektų kokybei“. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad klientų konsultavimo kokybė ir pasitenkinimas darbu visuomenės vaistinėse yra glaudžiai susiję: „kuo daugiau laiko farmacijos specialistai skyrė konsultavimui, tuo labiau jie buvo patenkinti darbu ir, atvirkščiai, specialistai, jaučiantys didesnę pasitenkinimą darbu, teikė išsamesnę konsultaciją“ [52]. Taip pat bendras farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu priklausė ir nuo tarpusavio santykių su kolegomis bei vaistinės vadovybe. Tyrimai parodė, kad farmacijos specialistų lojalumas savo organizacijai priklausė nuo didesnio jų asmenybės palaikymo iš vadovybės pusės. Šie tyrimai atskleidė, kad ir farmacijos specialistų pasitenkinimas darbu, atlyginimu, skatinimų sistema bei amžius turi įtakos apdairumui išduodant

vaistus bei kokybiškam pacientų konsultavimui. Šiame straipsnyje nurodoma, kad remiantis užsienio mokslininkais, nustatyta „jog kokybiško pacientų konsultavimo įgūdžiai įgyjami su amžiumi: kompetentinga ligų diagnozė ir gydymas reikalauja patirties, ir kuo ilgiau farmacijos specialistai dirba visuomenės vaistinėse, tuo išsamesnę konsultaciją geba suteikti“ [52].

2015 m. Lietuvoje D. Sabataitytės (2015) buvo tiriama farmacinės kompanijos, įvardintos kaip „X“, darbuotojų nuomonė apie psichosocialinę aplinką darbe. Tyrimo rezultatai parodė, kad 55,6 proc. tyrimo dalyvių prastos darbo sąlygos trukdė susikonzentruoti atliekant darbus; 62,5 proc. nurodė, kad dėl prastų darbo sąlygų jaučia įtampą darbe; nesijaučiantys saugūs dėl darbo vietos nurodė esą 45 proc. respondentų; 44 proc. – pritrūkstantys laiko suplanuotiems darbams atlikti; 17 proc. pažymėjo apie patiriamą psichologinį smurtą darbe; 8 proc. – retai sulaukiantys vadovybės paramos. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad pagrindiniai darbo aplinkos trūkumai yra per mažos patalpos, ribota darbuotojo erdvė, triukšmas, netinkama darbo priemonių kokybė; taip pat, kad nuolatinis skubėjimas yra susijęs su liūdesiu, depresija, fiziniu bei emociniu išsekimu [53].

2016 m. Lietuvoje R. Petravičiūtė (2016) atliktas tyrimas „Visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos ypatumai profesinėje veikloje“ atskleidė, kad apie 74,4 proc. visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų patiria psichinę-emocinę įtampą darbe, o apie 60,8 proc. stresą patiria kasdien arba kelis kartus per dieną. Dažniausiai stresą sukeltantys veiksniai tyrime nurodomi šie: darbdavio reikalavimas parduoti kuo daugiau produkcijos (63,4 proc.), didelis darbo krūvis (62,4 proc.), stovimas darbas (61,6 proc.), baimė padaryti klaidų gydant pacientus (59,2 proc.), atsakomybė dėl didelio aptarnaujamų pacientų skaičiaus (58,5 proc.), mažas darbo užmokestis (53,7 proc.), nepakankamas laikas pertraukoms (50 proc.), rečiau – viršvalandžiai (21,6 proc.), mažai perspektyvų tobulėti (21,3 proc.), konkurencija tarp darbuotojų (11 proc.); mažai įtakos stresui turėjo nesutarimai su vadovu (9,2 proc.) ir bendradarbiais (6,1 proc.) bei pacientai su negalia (7,1 proc.). Šiame tyrime buvo analizuojamos ir pasekmės, kurios atsiranda patiriant psichinę-emocinę įtampą darbe. Dažniausiai farmacijos specialistai minėjo sumažėjusį darbo našumą (52,1 proc.), pablogėjusią darbo kokybę (51,4 proc.), klaidų atsiradimą (42,3 proc.), rečiau buvo minimi sveikatos sutrikimai (26,6 proc.), pablogėję santykiai su bendradarbiais (15,3 proc.) ir nesutarimai šeimoje (17,6 proc.) [54].

Mokslininkai tyrinėjantys farmacijos specialistų stresą darbe teigė, kad svarbiausi veiksniai sukeltantys psichinę-emocinę įtampą – bendravimas su pacientais, didelė atsakomybė, didelis darbo krūvis, konfliktiniai santykiai su bendradarbiais, baimė dėl klaidų, mažas darbo užmokestis bei prastos darbo sąlygos [54].

Psichinė-emocinė įtampa gali pasireikšti individualiu, tarpasmeniniu ir organizaciniu lygmeniu. Tai dažniausiai pastebima iš emocinių, elgsenos, mastymo, fiziologinių reakcijų bei motyvacinių procesų [15].

Taigi ir farmacijos specialistų elgsena gali priklausyti ir nuo organizacijos kultūros. Patenkinti darbo sąlygomis, gerbiami ir vertinami farmacijos specialistai gali būti labiau motyvuoti atlikti savo darbą kokybiškai.

Kadangi Lietuvoje trūksta tyrimų dėl patiriamos psichinės-emocinės įtampos farmacijos specialistų veikloje, būtent mokslinis tyrimas „Farmacininkų darbo pasitenkinimo ir streso įvertinimas Šiaurės Airijoje“ paskatino atkreipti dėmesį į šią problemą ir apklausti mūsų šalies farmacijos specialistus, kokią psichinę-emocinę įtampą patiria ar nepatiria šios srities specialistai, dirbdami ne tik visuomenės vaistinėse, bet ir ligoninių vaistinėse, didmeninio platinimo ir gamybos įmonėse, farmacinių kompanijų atstovybėse bei valstybinėse institucijose; taip pat palyginti veiksnius įtakojančius streso atsiradimą jų darbe.

### 3. TYRIMO METODAI IR JŲ TAIKYMAS

#### 3.1. Tyrimo metodai

Šio magistrinio darbo tikslas yra įvertinti farmacijos specialisto patiriamą psichinę-emocinę įtampą ir nustatyti jai daugiausia įtakos turinčius darbo aplinkos veiksnius.

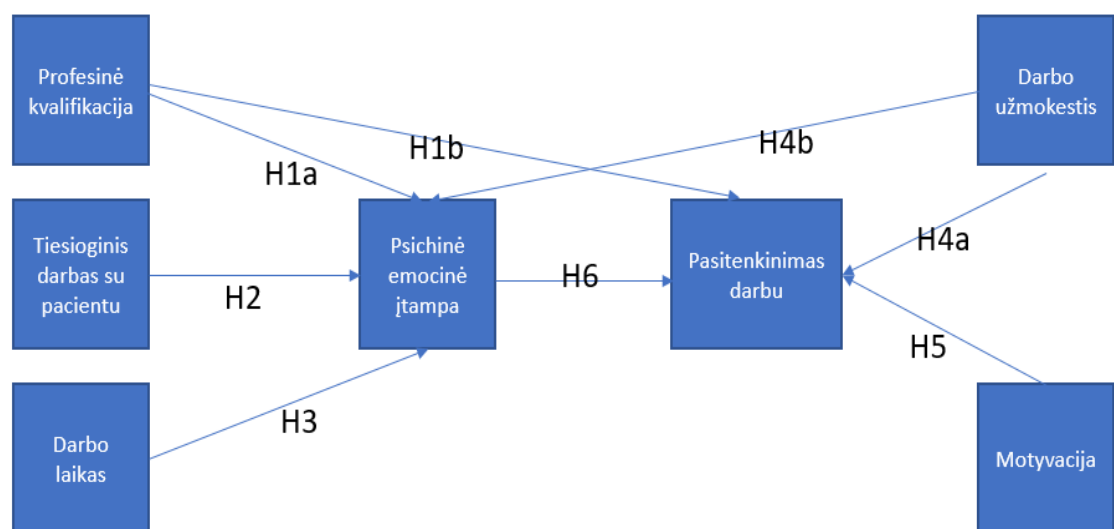
*Teorinis analizės metodas.* Išanalizuota ir aprašyta mokslinė literatūra, mokslinės publikacijos, moksliniai tyrimai, kurie susiję su baigiamajame magistro darbe nagrinėjama tema.

*Empirinis tyrimo metodas.* Tyrimui pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas – anketinės apklausos metodas, kurį respondentai atliko savarankiškai. Anketa buvo pateikta internetinėje erdvėje – tokiu būdu sudarytos sąlygos klausimyną pildyti patogiu metu, išvengiant galimos įtakos, bei išsaugoti respondentų ir pateiktos informacijos anonimiškumą. Anketoje pateikti klausimai yra uždaro tipo.

*Statistinės analizės metodas.* Gauti pirminiai tyrimo duomenys apdoroti naudojantis duomenų kaupimo ir statistinės analizės SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) 15.0 versijos programinį paketą. Naudojant aprašomosios statistikos metodą buvo apskaičiuoti respondentų procentinis pasiskirstymas, kiekybinių požymių vidurkiai (*mean*, M), standartinis nuokrypis (SD), ryšiai. Tyrimo duomenų analizės lentelės ir grafikai sudaryti naudojant MS Excel 2010 programą. Statistinių hipotezių reikšmingumui įvertinti pasirinktas patikimumo lygmuo  $\alpha=0,05$  ir  $p<0,05$  – tai nepriklausomų imčių T-kriterijus (angl. *Independent samples t-test*), leidžiantis nustatyti, ar to paties kintamojo vidurkių skirtumai sugrupuotuose duomenyse, t.y. tarp grupių, yra statistiškai patikimi (esant šioms reikšmėms rezultatai buvo

vertinami kaip statistiškai reikšmingi). Taip pat naudotas Pirsono koreliacijos (*Pearson correlation*) koeficientas – tiesinio ryšio stiprumo matas ir Spirmano (*Spearman*) ranginės koreliacijos koeficientas (r); atliekama požymių dažnių lentelės (angl. *Crosstabs*) analizė, vidurkių palyginamoji analizė ir dispersinė analizė ANOVA. Klausimyno skalės vidiniam suderinamumui (angl. *scale internal consistency*) įvertinti pasirinktas dažniausiai naudojamas Cronbacho  $\alpha$  (alfa) koeficientas, kuris remiasi atskirų klausimų koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį, bei leidžia patikslinti reikiamų klausimų skaičių. Cronbacho  $\alpha$  koeficiento reikšmė, kuri parodo aukštą patikimumą, gerai sudarytam klausimynui turėtų būti ne mažesnė nei 0,6, bet didesnė nei 0,7 (iki 1).

Siekiant išsiaiškinti ir patikrinti farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos lygį, veikiant tam tikriems darbo aplinkos veiksniams, buvo sudaryta šių veiksnių tarpusavio ryšio schema, pavaizduota 2 paveiksle.



**2 pav. Tyrimo hipotezių schema (sudaryta autorių)**

Atsižvelgiant į tyrimo hipotezių schemoje pateiktų kintamųjų tarpusavio ryšius, buvo suformuluotos šios tyrimo **hipotezės**:

- **H1** – patiriamas streso lygis ir pasitenkinimas darbu priklauso nuo farmacijos specialisto profesinės kvalifikacijos;
- **H1a** – vaistininkų patiriamas streso lygis yra didesnis nei vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų);
- **H1b** – vaistininkų pasitenkinimas darbu yra didesnis nei vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų);

- **H2** – farmacijos specialistai, kurie turi tiesioginį kontaktą su pacientu, t.y. dirba visuomenės vaistinėje, patiria didesnę psichinę emocinę įtampą nei farmacijos specialistai, dirbantys kitose farmacijos įmonėse;
- **H3** – ilgesnį darbo laiką dirbantys farmacijos specialistai patiria didesnę psichinę emocinę įtampą nei mažiau laiko (nevisą etatą) dirbantys farmacijos specialistai;
- **H4** – patiriamas streso lygis ir pasitenkinimas darbu priklauso nuo farmacijos specialisto gaunamo darbo užmokesčio;
- **H4a** – farmacijos specialistai, gaunantys didesnę darbo užmokestį, patiria didesnę pasitenkinimą darbu;
- **H4b** – farmacijos specialistai, gaunantys didesnę darbo užmokestį, patiria didesnę psichinę emocinę įtampą darbe;
- **H5** – pasitenkinimas darbu priklauso nuo darbovietėje taikomų motyvavimo priemonių;
- **H6** – darbe patiriamas streso lygis turi įtakos pasitenkinimo darbu lygiui.

### 3.2. Tyrimo instrumentas

Šiame tyrime pirminiai duomenys bus surinkti naudojantis anketa (1 priedas). Anketos klausimai yra apie situacijas, sukeliančias tam tikrą psichinę-emocinę įtampą, su kuriomis susiduria farmacijos specialistai savo darbe, bei apie pasitenkinimą savo darbu. Darbe naudotas HPSI (*Health Professions Stress Inventory*) klausimynas, suformuotas dr. A.P.N Wolfgang (1988) [55], skirtas sveikatos priežiūros specialistų psichinės-emocinės įtampos vertinimui ir pagrįstas mokslinės literatūros apžvalga. Anketa gauta susisiekus elektroniniu paštu su prof. Carmel M.Hughes iš Medicinos ir odontologijos mokyklos (*Queens university, Belfast*) kuris su bendraautoriais Laura McCann, Colin G. Adair ir Chris Cardwell atliko mokslinį tyrimą „Šiaurės Airijos farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu ir streso įvertinimas“ (angl. *Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland*) [50].

Anketos pradžioje trumpai pristatytas tyrimas. Klausimynas sudarytas iš pagrindinių 37 klausimų, atspindinčių psichinės-emocinės įtampos dažnumą ir suskirstytų į šešias grupes, o septintosios grupės dešimt klausimų yra skirti asmeniniai informacijai gauti. Klausimų suskirstymas į tam tikras grupes (konstruktus) leidžia įvertinti klausimyno skalės vidinį suderinamumą.

Pirmąją klausimų grupę „Informacija apie darbą“ sudaro penki klausimai (1–5), kurie atspindi pasitenkinimą darbu bei vaistininko profesija: 1. „Kaip dažnai esate patenkintas savo darbu?“, 2. „Kaip dažnai pagalvojate, kad mintis praleisti likusį savo darbinį gyvenimą“

tokiame darbe kaip Jūsų yra slegianti?”, 3. „Kaip dažnai išeinatė iš darbo jausdamiesi blogai, kad darbe darote tai, kas neteikia Jums pasitenkinimo?”, 4. „Kaip dažnai įsitraukiate į darbą taip, kad nepastebite prabėgusio laiko?”, 5. „Kaip dažnai galvojate: jeigu galėtumėte grįžti atgal, ar rinktumėtės vaistininko profesiją iš naujo?”. Šio konstrukto pirmą ir ketvirtą klausimus reikėjo perkoduoti į priešingas reikšmes, konstrukto Cronbacho  $\alpha=0,602$ . Negavus aukšto patikimumo koeficiento, skaičiuojant pasitenkinimą darbu, buvo nuspręsta vieną po kito pašalinti konstrukto klausimus, kol, pašalinus 5 klausimą „Kaip dažnai pagalvojate: jeigu galėtumėte grįžti atgal, ar rinktumėtės vaistininko profesiją iš naujo?”, buvo gautas Cronbacho  $\alpha=0,726$ . Tikėtina, kad šis teiginys nebuvo tinkamai išverstas ir pritaikytas lietuvių kalbai, todėl atsirado galimybė, kad respondentai jį galėjo traktuoti tiek kaip teigiamą, tiek kaip neigiamą aspektą. Tolesnėje analizėje naudotas konstruktas iš pirmų keturių klausimų. Perkodavus dviejų konstrukto teiginių reikšmes į priešingas, gauta, kad kuo mažesnis konstrukto balas, tuo didesnis respondentų pasitenkinimas darbu.

Antrosios grupės „Psichinė-emocinė įtampa dėl tiesioginio darbo su pacientais“ aštuoni klausimai (6–13) susiję su patiriama psichine-emocine įtampa darbe: 6. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad esate paskutinis, kuris atsakote už pacientų gydymo rezultatus?”, 7. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dirbdamas su sunkiais pacientais (kliniškai sudėtingais atvejais)?“, 8. „Kaip dažnai jaučiatės profesine prasme negalintis išspręsti paciento poreikių?”, 9. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad neturite pakankamai informacijos apie paciento būklę?”, 10. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad asmeniniai jausmai trukdo pasirūpinti pacientais?”, 11. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad nežinote, ką pasakyti pacientui ar jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę ir gydymą?”, 12. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad Jūsų darbo sunkumai trukdo Jūsų asmeniniam gyvenimui?”, 13. „Kaip dažnai jaučiate įtampą bijodami, kad padarysite paciento gydymo klaidą?”. Šio konstrukto Cronbacho  $\alpha=0,832$ .

Trečiąją grupę „Darbo konfliktai“ sudaro keturi klausimai (14–17) apie pasitaikančius konfliktus darbe: 14. „Kaip dažnai jaučiate įtampą, kai Jūsų darbą tikrina valstybės institucijų darbuotojai, administracija ar kiti darbuotojai, kuriems esate pavaldūs?”, 15. „Kaip dažnai jaučiate įtampą prižiūradamas kitų darbuotojų ir (arba) studentų praktikantų darbą?”, 16. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad nesutinkate su kitų sveikatos priežiūros specialistų pasirinktu gydymu ar nuomone apie paciento gydymą?”, 17. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl savo patirties ar nuomonės neatitikimo su bendradarbių ar vadovybės nuomone?”. Šio konstrukto Cronbacho  $\alpha=0,695$ . Negavus aukšto patikimumo koeficiento, buvo nuspręsta vieną po kito pašalinti konstrukto klausimus, bet patikimumo koeficientas tik prastėjo, todėl buvo paliktas konstruktas su visais klausimais.

Ketvirtosios grupės „Profesinis pripažinimas“ devyni klausimai (18–26) atspindi profesinio pripažinimo aspektus: 18. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad esate nevertinamas kaip specialistas kitų sveikatos priežiūros specialistų?“, 19. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad kas nors kitas, turintis mažesnę kvalifikaciją nei Jūs, galėtų dirbti Jūsų darbą?“, 20. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad nesulaukiate pagarbos ar pripažinimo iš visuomenės?“, 21. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad paaukštinimo galimybės Jūsų darbe yra menkos?“, 22. „Kaip dažnai jaučiatės prisiimantis per daug atsakomybės, stengdamasis patenkinti pacientų lūkesčius?“, 23. Kaip dažnai jaučiate įtampą, nes nežinote, kokių darbo rezultatų iš Jūsų reikalaujama?“, 24. „Kaip dažnai jausmas, kad Jums mokamas per mažas atlyginimas, sukelia įtampą?“, 25. „Kaip dažnai negalėjimas išnaudoti visų savo gebėjimų, sukelia Jums įtampą?“, 26. „Kaip dažnai Jūsų darbo neįvertinimas sukelia Jums stresą?“. Šio konstrukto Cronbacho  $\alpha=0,861$ .

Penktosios grupės „Darbo krūvio valdymas“ septyni klausimai (27–33) skirti darbo krūviui įvertinti: 27. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl per didelio ar padidinto darbo krūvio?“, 28. „Kaip dažnai jaučiate įtampą, nes Jūsų darbą pertraukia telefono skambučiai ar kiti trikdžiai?“, 29. „Kaip dažnai darbas be iššūkių Jums sukelia įtampą?“, 30. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad jaučiate profesinę izoliaciją (nėra galimybės pasikonsultuoti ar gauti reikalingos informacijos)?“, 31. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad turite labai daug darbo ir negalite visko padaryti gerai?“, 32. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad negalite kontroliuoti savo darbo krūvio?“, 33. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad trūksta personalo, todėl negalite tinkamai suteikti farmacinės paslaugos?“. Šio konstrukto Cronbacho  $\alpha=0,829$ .

Šeštąją grupę „Profesijos neapibrėžtumas“ sudaro keturi klausimai (34–37), leidžiantys įvertinti profesijos neapibrėžtumą: 34. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad, siekdamas išlaikyti profesinę kompetenciją turite neatsilikti nuo pokyčių?“, 35. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl reikšmingų pokyčių Jūsų darbo vietoje?“, 36. „Kaip dažnai jaučiate įtampą, kai reikia prisiimti naujas pareigas ir suderinti jas su esamomis atsakomybėmis?“, 37. „Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad niekas neklausia Jūsų nuomonės priimant sprendimus dėl Jūsų darbo?“. Šio konstrukto Cronbacho  $\alpha=0,741$ .

Septintosios grupės nuo pirmo iki devinto klausimai skirti socialiniams demografiniams duomenims gauti: 1. Lytis, 2. Išsilavinimas, 3. Pagrindinėje darbovietėje einamos pareigos, 4. Farmacinio darbo stažas, 5. Darbo vieta, 6. Kokiu darbo krūviu dirbate? 7. Kokio dydžio įmonėje dirbate? 8. Kiek Jūsų pagrindinėje darbovietėje tuo pačiu metu dirba farmacijos specialistų? 9. Koks Jūsų darbo užmokestis (*atskaičius mokesčius*)?

Dešimtas klausimas „Kokios motyvavimo ar skatinimo priemonės taikomos Jūsų įmonėje?“ buvo sudarytas ir pateiktas, siekiant išsiaiškinti galimą ryšį su atsakymais apie pasitenkinimą darbu.

### **3.3. Tyrimo eiga**

Farmacijos specialistų anoniminė apklausa buvo vykdoma nuo 2017 m. sausio 23 d. – kovo 13 d. Anketa elektroninėje erdvėje buvo sukurta naudojantis *Google sheets* ir siunčiama farmacijos specialistams, dirbantiems mūsų šalies visuomenės vaistinėse (vaistinių tinklams priklausančioms ir jiems nepriklausančioms vaistinėms), ligoninės vaistinėse, gamintojų atstovybėse, didmeninio platinimo įmonėse, pramoninės gamybos įmonėse, valstybinėse tarnybose. Galimi respondentai buvo pasiekti elektroniniu paštu, facebook'o farmacijos specialistų bendruomenėse, specialistų kvalifikacijos kursuose ir kt. Respondentų el. adresų ir kontaktų buvo ieškoma internetinėje erdvėje (<http://rekvizitai.vz.lt>, VVKT tinklalapyje ir kt.). Kuriant elektroninę anketos versiją buvo pasirinktas nustatymas, kad respondentai negalėtų praleisti nei vieno neatsakyto klausimo. Nepilnai atsakytos anketos nebuvo galima išsiųsti, tokiu būdu padidinta tikimybė, kad duomenys bus tinkami analizei. Kadangi daugelio vaistinių tinklų administracija nesutiko įdėti anketos nuorodos savo informacinėje sistemoje, buvo platinama ir spausdinta anketa, lankantis visuomenės vaistinėse bei kai kuriose ligoninių vaistinėse ir prašant atsakyti į klausimus, jeigu nebuvo atsakyta elektroninėje erdvėje.

Anketoje respondentų buvo prašoma patiriamos psichinės-emocinės įtampos dažnumą įvertinti balais. Įvertinimui naudota penkiabalė Likert'o skalės taškų sistema, kur minimalus vertinimas 1 – niekada, o maksimalus 5 – labai dažnai. Pirminė apklausa buvo išbandyta siunčiant anketą elektroniniu paštu dešimčiai farmacijos specialistų, dirbančių visuomenės bei ligoninės vaistinėse ir didmeninio platinimo įmonėje.

### **3.4. Tiriamoji visuma ir imtis**

Tiriamoji visuma buvo mūsų šalies farmacijos specialistai. Remiantis 2016 m. gruodžio 31 d. VVKT statistikos duomenis, Lietuvos Respublikoje buvo registruoti 3276 vaistininkai, turintys farmacinės veiklos licenciją ir 1400 vaistininko padėjėjai (farmakotechnikai), įrašyti į sąrašą – iš viso tai sudaro 4676 farmacijos specialistus [56].

Tyrimo imties dydžiui apskaičiuoti galima taikyti įvairias formules ir lenteles. Kadangi imties dydis priklauso nuo populiacijos dydžio, o mūsų atveju jis yra tiksliai žinomas, imties dydžiui ( $n$ ) nustatyti galima taikyti formulę (Schwarze, 1993):



$$n = \frac{N \cdot 1,96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + 1,96^2 \cdot p \cdot q}$$

$N$  – populiacijos dydis;

reikšmė 1,96 – atitinka standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc. pasiklivimo lygmenį;

$p$  – numatoma įvykio baigmės tikimybė, kad nagrinėjamas požymis pasireikš tiriamoje populiacijoje (dažniausiai imama blogiausio varianto tikimybė – požymis būdingas pusei (50 proc.) populiacijos, pasirenkama  $p=0,5$ );

$q$  – tikimybė, kad nagrinėjamas požymis nepasireikš tiriamoje populiacijoje ( $q=1-p=0,5$ );

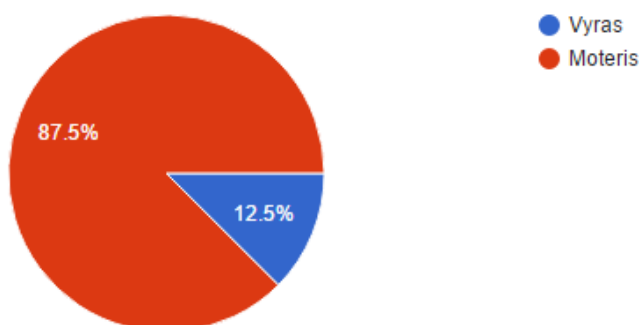
$\varepsilon$  – pageidautinas tikslumas (dažniausiai  $\varepsilon=0,05$ ) [57].

Skaičiavimai rodo, kad, esant populiacijos dydžiui  $N=4676$ , tyrimo imties dydis  $n=341$ . Duomenų, kaip farmacijos specialistai pasiskirstę po farmacines įmones, rasti nepavyko. Farmacijos specialistų aktyvumas atsakinėjant į pateiktos anketos klausimus tiek elektroninėje erdvėje, tiek išdalijus popierines anketas, nebuvo didelis. Pastarųjų išdalyta 120, o sugrįžo 72 popierinės anketos (grįžtamumas – 60 proc.). Suvedus sugrįžusių popierinių anketų duomenis į bendrą kompiuterinę programą, tyrimo imties dydis  $n=313$ , tai sudaro 92 proc. rekomenduojamo imties dydžio.

## 4. TYRIMO REZULTATAI IR TIRIAMOSIOS DALIES ANALIZĖ

### 4.1. Tyrimo dalyvių socialinių demografinių duomenų apžvalga

Tyrimo metu vykusioje apklausoje iš viso dalyvavo 313 farmacijos specialistų. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį pateiktas 3 paveiksle.

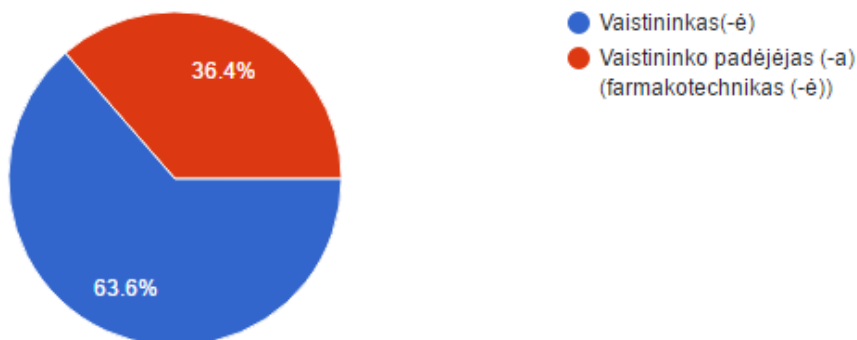


3 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį.

Analizuojant respondentų demografinius duomenis, tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį rodo, kad didžiąją dalį respondentų sudaro moterys – 87,5 proc. ( $n=274$ ), o vyrai sudaro

12,5 proc. ( $n=39$ ). Toks pasiskirstymas nėra atsitiktinis, nes mūsų šalyje tarp farmacijos specialistų vyrauja moterys. Tikslių duomenų apie vyrų ir moterų santykį tarp farmacijos specialistų rasti nepavyko.

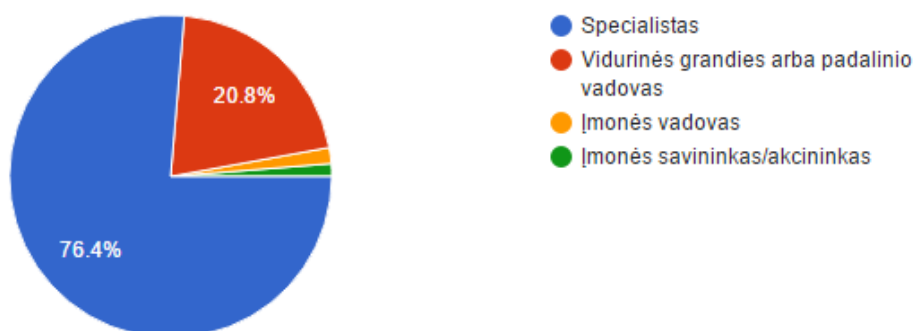
Remiantis 2016 m. gruodžio 31 d. VVKT statistikos duomenimis, pagal išsilavinimą vaistininkai sudaro 70 proc. ( $n=3276$ ), o vaistininko padėjėjai (farmakoteknikai) – 30 proc. ( $n=1400$ ) visų farmacijos specialistų [56]. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą pateikiamas 4 paveiksle.



**4 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą.**

Tarp visų tyrimo dalyvių vaistininkai sudaro 63,6 proc. ( $n=199$ ), o vaistininko padėjėjai (farmakoteknikai) – 36,4 proc. ( $n=114$ ).

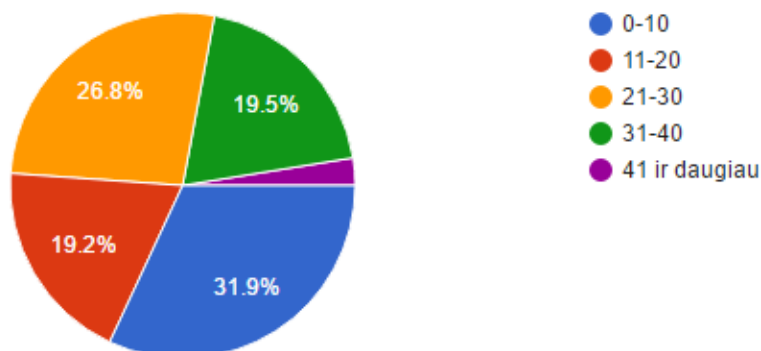
Respondentų buvo klausama, kokias pareigas jie užima pagrindinėje darbovietėje. Pasiskirstymas pavaizduotas 5 paveiksle.



**5 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal darbovietėje užimamas pareigas.**

Tarp visų tiriamųjų dalyvių specialistų, neužimančių vadovaujančių pareigų, buvo daugiausia – 76,4 proc. ( $n=239$ ), vidurinės grandies arba padalinio vadovų – 20,8 proc. ( $n=65$ ), įmonės vadovų – 1,6 proc. ( $n=5$ ), įmonės savininkų/akcininkų – 1,3 proc. ( $n=4$ ).

Respondentų taip pat buvo klausiama apie farmacinio darbo stažą. Jų pasiskirstymas pagal farmacinio darbo stažą parodytas 6 paveiksle.



**6 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal farmacinį darbo stažą.**

Aktyvesni tyrimo dalyviai buvo turintys 0–10 metų darbo stažą – 31,9 proc. ( $n=100$ ), 11–20 metų – 19,2 proc. ( $n=60$ ), 21–30 metų – 26,8 proc. ( $n=84$ ), 31–40 metų – 19,5 proc. ( $n=61$ ), 41 ir daugiau metų darbo stažą turėjo 2,6 proc. ( $n=8$ ).

Klausimas apie pagrindinę darbo vietą leido sužinoti tyrimo dalyvių pasiskirstymą farmacinėse įmonėse, kuris pateiktas 1 lentelėje.

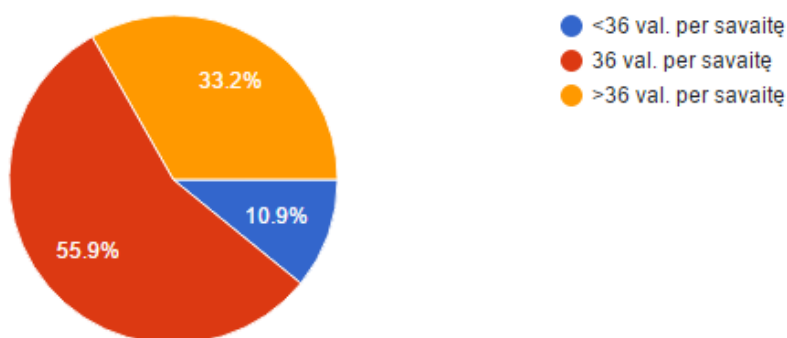
**1 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal darbo vietą**

Darbo vieta	Respondentų skaičius	Procentai
Visuomenės vaistinė	264	84,3
Ligoninės vaistinė	17	5,4
Pramoninė gamyba	4	1,3
Gamintojų atstovybė	7	2,2
Didmeninio platinimo įmonė	17	5,4
Kita	4	1,3

Visuomenės vaistines pažymėjo daugiausia respondentų – 84,3 proc. ( $n=264$ ), ligoninės vaistines – 5,4 proc. ( $n=17$ ), pramoninės gamybos įmones – 1,3 proc. ( $n=4$ ), gamintojų atstovybes – 2,2 proc. ( $n=7$ ), didmeninio platinimo įmones – 5,4 proc. ( $n=17$ ) respondentų. Atsakymą „Kita“, kur reikėjo įrašyti darbovietę (asociacija, profesinė sąjunga, valstybės tarnyba

ar kt.), pasirinko 1,3 proc. ( $n=4$ ) respondentų, iš kurių tik 1 nurodė „gamintojo centrinė būstinė“, kiti 3 darbo vietas nenurodė.

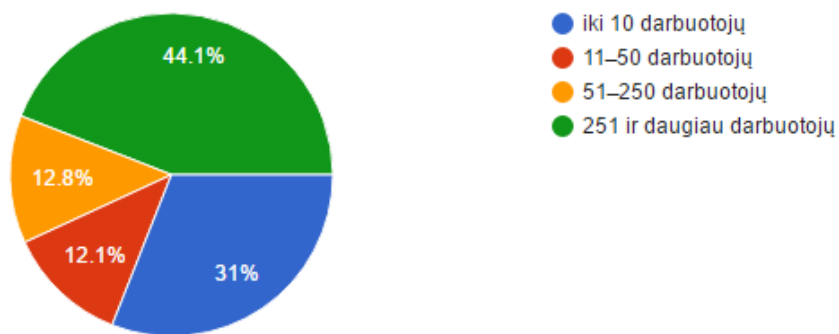
Vadovaujantis LR Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 30 d. nutarimo Nr.1195 „Dėl darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarkos ir darbuotojų, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, darbo apmokėjimo sąlygų patvirtinimo“ 5 punktu, „nustatoma 36 valandų darbo savaitė farmacijos specialistams, kai jų pareigybių aprašyme nurodyta viena ar kelios iš šių veiklos rūšių: kontroliuoti (tirti) vaistų ir vaistinių medžiagų kokybę; gaminti vaistus ir vaistines medžiagas; pakuoti vaistus ir vaistines medžiagas; priimti ir (ar) komplektuoti vaistus pagal užsakymus; išduoti (parduoti) vaistus ir vaistines medžiagas vaistinėse“ [58]. Šis įstatymas reglamentuoja visuomenės ir ligoninės vaistinėse, pramoninėje gamyboje, valstybinėje vaistų kontrolės laboratorijoje dirbančių farmacijos specialistų darbo laiką. Kokiu darbo krūviu farmacijos specialistai dirba įmonėse, parodyta 7 paveiksle.



**7 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal darbo krūvį.**

Mažiau kaip 36 val. per savaitę dirbantys nurodė 31 proc. ( $n=97$ ) tiriamųjų. Daugiausia jų pasirinko atsakymą „36 val. per savaitę“ – 55,9 proc. ( $n=175$ ), o daugiau kaip 36 val. per savaitę dirba 32,2 proc. ( $n=104$ ) respondentų.

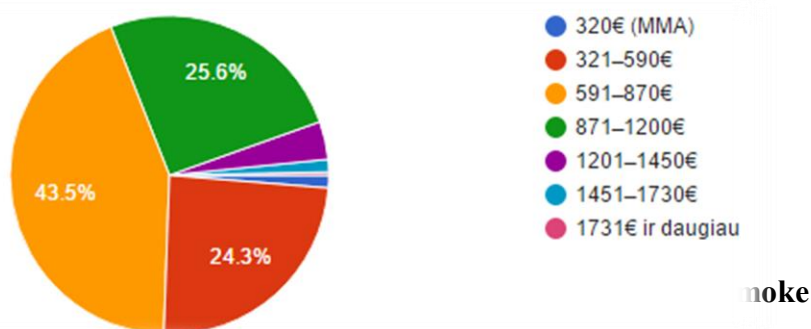
Klausimas „Kokio dydžio įmonėje dirbate?“ sumodeliuotas pagal įmonių apibūdinimo kriterijus, kurie priklauso nuo įmonėje dirbančių žmonių skaičiaus, tai labai maža, maža, vidutinė ar didelė įmonė. Farmacijos specialistų pasiskirstymas pagal įmonių dydį pateiktas 8 paveiksle.



**8 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal įmonių dydį.**

Atsakymai rodo, kad įmonėse iki 10 darbuotojų dirba 31 proc. ( $n=97$ ), 11–50 darbuotojų – 12,1proc. ( $n=38$ ), 51–250 darbuotojų – 12,8 proc. ( $n=40$ ), o atsakymą „251 ir daugiau darbuotojų“ pasirinko daugiausia – 44,1 proc. ( $n=138$ ) tyrimo dalyvių.

Respondentų buvo klausiama apie darbo užmokestį tam, kad būtų galima atlikti detalesnę duomenų analizę ir nustatyti galimą atsakymų ryšį tarp pasitenkinimo darbu ir patiriamos psichinės emocinės įtampos lygio. Atlyginimo dydžio apibrėžtis įvardyta minimalaus mėnesinio atlyginimo (MMA) dydžiu, kuris mūsų šalyje yra 380€ [59]. Klausimo galimi atsakymai pateikti „atskaičius mokesčius“ tam, kad tyrimo dalyviams būtų greičiau ir lengviau suprasti ir įvertinti darbo užmokesčio dydį, nes geriau atsimenama galutinė atlyginimo suma. Atsakymai 9 paveiksle sugrupuoti pasirenkant kriterijus nuo 1 MMA iki 7 MMA ir daugiau (atskaičius mokesčius).



**9 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal darbo užmokestį.**

Tyrimo dalyviai pasirinko atsakymus: 320 € (MMA) – 1,3 proc. ( $n=4$ ), 321–590 € – 24,3 proc. ( $n=76$ ), 871–1200 € – 25,6 proc. ( $n=80$ ), 1201–1450 € – 3,8 proc. ( $n=12$ ), 1451–1730 € – 1,3 proc. ( $n=4$ ). Daugiausia farmacijos specialistų pažymėjo atsakymą „591–870 €“ – 43,5 proc. ( $n=136$ ). Atsakymą „1731 € ir daugiau“ pasirinkęs vienas respondentas darbovietę

pažymėjo „Kitas“ ir parašė patikslinimą „gamintojo centrinė būstinė“ – tai sudaro 0,3 proc. ( $n=1$ ) visų tyrimo dalyvių.

Užduodant klausimą „Kiek pagrindinėje darbovietėje tuo pačiu metu dirba farmacijos specialistų?“ siekta išsiaiškinti, kiek farmacijos specialistų dirba vienoje pamainoje. Tai labiausiai yra aktualu dirbantiems visuomenės vaistinėse. Farmacijos specialistų atsakymai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Farmacijos specialistų pasiskirstymas pagrindinėje darbovietėje pamainos metu.

<b>Kiek pagrindinėje darbovietėje tuo pačiu metu dirba farmacijos specialistų</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Procentai</b>
Vienas	53	16,9
Vienas arba du	12	3,8
Du	89	28,4
Trys ir daugiau	<b>159</b>	<b>50,8</b>

Analizuojant atsakymus daugiausia respondentų buvo dirbančių tuo pačiu darbo metu (pamainoje) po „tris ir daugiau“, kurie sudarė 50,8 proc. ( $n=159$ ). Po du vienoje pamainoje dirbo 28,4 proc. ( $n=89$ ), po vieną – 16,9 proc. ( $n=53$ ), o po vieną arba du – 3,8 proc. ( $n=12$ ) farmacijos specialistų.

Dėl išsamesnės analizės, nustatant galimą ryšį su atsakymais apie pasitenkinimą darbu, tyrimo dalyvių buvo paprašyta atsakyti į klausimą „Kokios motyvavimo ar skatinimo priemonės taikomos Jūsų įmonėje?“. Atsakant į šį klausimą buvo galima pasirinkti daugiau nei vieną atsakymo variantą. Duomenys pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Motyvavimo ar skatinimo priemonių, taikomų įmonėje, pasiskirstymas.

<b>Kokios motyvavimo ar skatinimo priemonės taikomos įmonėje</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Procentai</b>
Tiesioginis materialinis skatinimas	<b>150</b>	<b>47,9</b>
Netiesioginis materialinis skatinimas	16	5,1
Moralinis skatinimas	32	10,2
Tiesioginis ir netiesioginis materialinis skatinimas	9	2,9
Netiesioginis materialinis ir moralinis skatinimas	3	1
Tiesioginis materialinis ir moralinis skatinimas	62	19,8
Visos skatinimo priemonės	41	13,1

Išanalizavus galimus atsakymų variantus matome, kad farmacinėse įmonėse dažniausiai taikoma motyvavimo priemonė – tiesioginis materialinis skatinimas. Šį atsakymą pasirinko 47,9 proc. (n=150) respondentų. Remiantis lentelėje pateiktais atsakymų rezultatais galima teigti, kad farmacinėse įmonėse, kaip motyvavimo priemonės, vyrauja tiesioginis materialinis bei moralinis skatinimas.

#### 4.2. Farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos tyrimo duomenų analizė

Tyrimo analizės metu siekta išsiaiškinti veiksnius, turinčius daugiausia įtakos patiriamai psichinei-emocinei įtampai farmacijos specialisto darbe, šios įtampos ryšį su pasitenkinimu darbe, taip pat įvertinti ir palyginti patiriamos psichinės-emocinės įtampos dažnumą tarp farmacijos specialistų, dirbančių įvairiose farmacinėse įmonėse ir organizacijose. Tyrimo analizės skaičiavimų rezultatai pateikti lentelėse 2 priede.

Apibendrinti respondentų patiriamos psichinės-emocinės įtampos veiksniai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Psichinės-emocinės įtampos veiksnių įtakos pasiskirstymas tarp respondentų

		Psichinė-emocinė įtampa dėl tiesioginio darbo su pacientais	Darbiniai konfliktai	Profesinis pripažinimas	Darbo krūvio valdymas	Profesinė nežinomybė	Bendras streso lygis
		Vidurkis (SD)					
	Visi respondentai	20.47 (5.72)	10.05 (3.12)	24.71 (7.41)	18.89 (5.52)	10.37 (3.30)	16.89 (4.03)
Lytis	Moteris (n=274)	20.58 (5.65)	9.99 (3.12)	24.51 (7.62)	16.68 (5.56)	10.33 (3.35)	16.81 (4.13)
	Vyras (n=39)	19.72 (6.23)	10.44 (3.09)	26.15 (5.74)	20.41 (4.98)	10.64 (2.99)	17.47 (3.29)
	t	0.880	-0.830	-1.297	-1.841	-0.546	-0.946
	p	0.380	0.407	0.196	0.067	-0.585	0.345
Išsilavinimas	Vaistininkas (n=199)	20.49 (5.52)	10.16 (3.06)	25.14 (7.04)	<b>19.41</b> <b>(5.41)</b>	10.29 (3.08)	17.10 (3.72)
	Farmakotechnikas (n=114)	20.44 (6.09)	9.85 (3.28)	23.97 (8.02)	<b>18</b> <b>(5.60)</b>	10.51 (3.66)	16.55 (4.53)
	t	0.308	0.846	1.334	<b>2.185</b>	-0.560	1.147
	p	0.936	0.398	0.183	<b>0.030</b>	0.576	0.252
Pareigos	Specialistas (n=239)	20.76 (5.81)	<b>9.78</b> <b>(3.17)</b>	24.87 (7.74)	18.91 (5.72)	10.33 (3.56)	16.93 (4.27)
	Kita (n=74)	19.54	<b>10.92</b>	24.2	18.84	10.5 (3.13)	16.80

		(5.35)	(2.73)	(6.30)	(4.84)		(3.18)
	t	1.607	-2.779	0.675	0.101	-0.386	0.243
	p	0.109	0.006	0.500	0.920	0.700	0.808
Darbo vieta	Visuomenės vaistinė (n=264)	20.95 (5.37)	9.87 (3.10)	24.89 (7.63)	18.94 (5.68)	10.29 (3.33)	16.99 (4.07)
	Kita (n=49)	17.90 (6.85)	11.02 (3.06)	23.73 (6.19)	18.67 (4.56)	10.80 (3.12)	16.43 (3.87)
	t	3.489	-2.395	-1.004	0.305	-0.982	0.897
	p	0.001	0.017	0.316	0.760	0.327	0.370

Tyrimo analizės metu buvo palygintas psichinės-emocinės įtampos ryšys tarp farmacijos specialisto lyties, išsilavinimo, užimamų pareigų ir farmacijos įmonės tipo. Nors patiriama psichinė-emocinė įtampa, susijusi su darbo krūvio valdymu, turėjo daugiau reikšmės vaistininkams ( $M=19.41$ ) nei vaistininkų padėjėjams ( $M=18$ ), kai  $t=2,185$ , o  $p<0,05$ , tačiau bendras streso lygis yra beveik vienodas ir nepriklauso nuo išsilavinimo ( $p>0,05$ ). Tai galima paaiškinti tuo, kad šiuo metu vaistininkų ir vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) darbo pobūdis ir faktinės darbo užduotys mažai kuo skiriasi.

Statistiškai reikšmingi ( $p<0,05$ ) rezultatai buvo gauti vertinant darbo konfliktų ryšį su darbovietėje farmacijos specialistų einamomis pareigomis. Dirbantys vadovaujama darba farmacijos specialistai patyrė didesnę psichinę-emocinę įtampą, susijusią su darbo konfliktais, lyginant su kitais farmacijos specialistais.

Taip pat statistiškai patikimi duomenys ( $p<0,05$ ) gauti lyginant farmacijos specialistų patiriamą psichinę-emocinę įtampą pagal darbo vietas, t.y. visuomenės vaistinės ar kitos farmacinės įmonės, ryšį su darbo konfliktais arba su tiesioginiu pacientų aptarnavimu. Visuomenės vaistinėse dirbantys respondentai, tiesiogiai kontaktuodami su pacientais, patiria didesnę psichinę-emocinę įtampą nei dirbantys kitose farmacinėse įmonėse. Tačiau pastarieji dažniau jaučia stresą dėl darbo konfliktų, lyginant su visuomenės vaistinėse dirbančiais tyrimo dalyviais.

Hipotezė **H1a** teigė, kad vaistininkų patiriamas streso lygis yra didesnis nei vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų). Skirtumas tarp vaistininkų patiriamo streso lygio ( $M=17,10$ ) ir vaistininkų padėjėjų (farmakotechnikų) ( $M=16,55$ ) buvo statistiškai nereikšmingas ( $p>0,05$ ). Hipotezė paneigta.

Tyrimo metu nustatyta, kad farmacijos specialistų patiriamai psichinei-emocinei įtampai įtakos turinčios pagrindinės darbo aplinkos situacijos buvo: darbas su sunkiais pacientais (kliniškai sudėtingais atvejais) ( $3,16\pm 1,22$ ); kai darbą tikrina valstybės institucijų darbuotojai,



administracija ar kiti darbuotojai ( $3,15 \pm 1,20$ ); jausmas, kad mokamas per mažas atlyginimas ( $3,58 \pm 1,2$ ) ir per didelis ar padidintas darbo krūvis ( $3,14 \pm 1,14$ ).

Veiksniai, kurie turėjo daugiausia statistiškai reikšmingos įtakos visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų patiriamai psichinei-emocinei įtampai, buvo: atsakomybės prisiėmimas stengiantis patenkinti pacientų lūkesčius ( $M=3,01$ ), lyginant su ligoninės vaistinėse dirbančiais ( $M=2,24$ ), ( $t=2,59$ ,  $p<0,05$ ); mokamas per mažas atlyginimas – visuomenės vaistinėse ( $M=3,62$ ) ir ligoninės vaistinėse ( $M=3,00$ ), kai  $t=2,045$ , o  $p<0,05$ ; negalėjimas išnaudoti visų savo gebėjimų – visuomenės vaistinėse ( $M=2,78$ ) ir ligoninės vaistinėse ( $M=1,00$ ), kai  $t=2,787$ , o  $p<0,05$ . Negalėjimas kontroliuoti darbo krūvio ir personalo trūkumas taip pat dažniau sukėlė psichinę-emocinę įtampą visuomenės vaistinėse dirbantiems farmacijos specialistams, lyginant su farmacijos specialistais, dirbančiais ligoninės vaistinėse.

Hipotezė **H2** teigė, kad farmacijos specialistai, kurie turi tiesioginį kontaktą su pacientais, t.y. dirbantys visuomenės vaistinėse, patiria didesnę psichinę-emocinę įtampą nei farmacijos specialistai, dirbantys kitose farmacijos įmonėse. Hipotezė iš dalies patvirtinta, nes analizuojant respondentų atsakymus į antro konstrukto „Psichinė-emocinė įtampa dėl tiesioginio darbo su pacientais“ klausimus, skirtumas tarp farmacijos specialistų, dirbančių visuomenės vaistinėse ( $M=20,95$ ) ir kitose farmacijos įmonėse ( $M=17,9$ ), buvo statistiškai patikimas ( $p<0,05$ ).

Tačiau, lyginant visų darbo veiksmų, turinčių įtakos psichinei-emocinei įtampai darbe, vidurkį, tarp farmacijos specialistų, dirbančių visuomenės vaistinėse ir kitose įmonėse, statistiškai patikimo skirtumo nebuvo. Tikėtina, kad darbo konfliktai, darbo krūvis ir kiti veiksniai turi reikšmingos įtakos bendram streso lygiui visose farmacinėse įmonėse dirbantiems farmacijos specialistams.

Hipotezė **H3** teigė, kad ilgesnį darbo laiką dirbantys farmacijos specialistai patiria didesnę psichinę-emocinę įtampą nei mažiau laiko (ne visą etatą) dirbantys farmacijos specialistai. Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Pasiskirstymas tarp respondentų, dirbančių skirtingą valandinį darbo krūvį.

Kokiu darbo krūviu dirbate per savaitę	Respondentų skaičius	Bendras streso lygis	SD
<36 val.	34	18,31	3,91
36 val.	175	16,28	4
>36 val.	104	17,48	3,96
Iš viso:	313	16,90	4,03

Atlikus požymių dažnių lentelės analizę (angl. *Crosstabs*), nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp darbo laiko ir patiriamos psichinės-emocinės įtampos darbe, nes Spirmeno

koreliacijos koeficiento reikšmė  $r=0,648$ , o Kendalo (*Kendall*)  $\tau$ -b koreliacijos koeficientas lygus  $0,644$  (ribos  $0 < W < 1$ ).

Siekiant patikrinti, ar darbo krūvis darbo valandomis per savaitę turi įtakos farmacijos specialistų patiriamai psichinei-emocinei įtampai, buvo atliktas ANOVA testas. Rezultatai parodė, kad farmacijos specialistai, dirbantys mažiau nei 36 valandas per savaitę ( $M=18,31$ ,  $SD=3,91$ ), ir farmacijos specialistai, dirbantys daugiau nei 36 val. per savaitę ( $M=17,48$ ,  $SD=3,96$ ), patiria didesnę psichinę-emocinę įtampą nei farmacijos specialistai, dirbantys 36 valandas per savaitę ( $M=16,28$ ,  $SD=4,00$ ). Duomenys pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Darbo laiko įtaka bendro streso lygio skirtumams tarp skirtingą valandinį darbo krūvį dirbančių respondentų.

		<b>Vidutinis skirtumas</b>	<b>St. Error</b>	<b>p</b>
<36 val. per savaitę	36 val. per savaitę	2,032*	,746	,02
	>36 val. per savaitę	,831	,786	,54
36 val. per savaitę	<36 val. per savaitę	-2,032*	,746	,02
	>36 val. per savaitę	-1,201*	,493	,04
>36 val. per savaitę	<36 val. per savaitę	-,831	,786	,54
	36 val. per savaitę	1,201*	,493	,04

\*Vidutinis skirtumas reikšmingas, kai  $p < 0,05$ .

Hipotezė **H3** buvo paneigta, nes tiek daugiau nei 36 val. per savaitę, tiek mažiau nei 36 val. per savaitę dirbantys farmacijos specialistai patyrė didesnę psichinę-emocinę įtampą nei 36 val. per savaitę dirbantys farmacijos specialistai.

Taip pat buvo palyginta, ar farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos lygiui turi įtakos farmacinės įmonės, kurioje jie dirba, dydis. Nustatyta, kad įmonės dydžio įtaka patiriamam streso lygiui nereikšminga, nes statistiškai patikimo skirtumo tarp respondentų atsakymų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

Tokiu pačiu būdu buvo atlikta darbo užmokesčio dydžio ir vienu metu dirbančių farmacijos specialistų skaičiaus įtakos analizė patiriamai psichinei-emocinei įtampai darbe. Statistiškai patikimo bendro streso lygio skirtumo tarp skirtingą darbo užmokestį gaunančių respondentų taip pat nebuvo. Hipotezė **H4b** – farmacijos specialistai, gaunantys didesnę darbo užmokestį, patiria didesnę psichinę-emocinę įtampą darbe – buvo paneigta.

Bendram patiriamam streso lygiui vienu metu dirbančių farmacijos specialistų skaičius reikšmingos įtakos neturėjo ( $p > 0,05$ ).

### 4.3. Farmacijos specialistų pasitenkinimo darbu duomenų apžvalga

Analizuojant pirmos klausimų grupės atsakymus apie darbą, respondentai išreiškė nuomonę, kad yra dažnai patenkinti savo darbu. Rezultatai pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Farmacijos specialistų nuomonė apie jų dirbamą darbą.

	Niekada (1)	(2)	(3)	(4)	Labai dažnai (5)
Kaip dažnai esate patenkintas savo darbu?	8 (2,6%)	34 (10,9%)	96 (30,7%)	<b>130</b> <b>(41,5%)</b>	45 (14,4%)
Kaip dažnai pagalvojate, kad mintis praleisti likusį savo darbinį gyvenimą tokiame darbe kaip Jūsų yra slegianti?	83 (26,5%)	<b>94</b> <b>(30%)</b>	68 (21,7%)	43 (13,7%)	25 (8%)
Kaip dažnai išeiniate iš darbo jausdamiesi blogai, kad darbe darote tai, kas neteikia Jums pasitenkinimo?	68 (21,7%)	<b>116</b> <b>(37,1%)</b>	75 (24%)	48 (15,3%)	6 (1,9%)
Kaip dažnai įsitraukiate į darbą taip, kad nepastebite prabėgusio laiko?	4 (1,3%)	26 (8,3%)	82 (26,2%)	<b>142</b> <b>(45,4%)</b>	59 (18,8%)

Atsakymų duomenys rodo, kad net 55,9 proc. respondentų dažniausiai buvo patenkinti savo darbu, o 64,2 proc. – dažniausiai taip įsitraukė į darbą, kad nepastebėjo prabėgusio laiko. Tuo tarpu 26,5 proc. respondentų niekada nepagalvojo ir 8 proc. dažnai pagalvojo, kad mintis praleisti likusį savo darbinį gyvenimą tokiame darbe yra slegianti. Tik 1,9 proc. respondentų manė, kad iš darbo išeina jausdamiesi blogai, nes darbe daro tai, kas neteikia jiems pasitenkinimo.

Tyrimo metu taip pat buvo siekiama nustatyti, kokią įtaką socialiniai demografiniai ir darbo aplinkos veiksniai turi pasitenkinimui darbu. Tyrimo rezultatai apie lyties, išsilavinimo, einamų pareigų ir darbo vietos įtaką pasitenkinimui darbu pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Socialinių demografinių ir darbo aplinkos veiksnių įtaka pasitenkinimui darbu.

		Kaip dažnai esate patenkintas savo darbu?	Kaip dažnai pagalvojate, kad mintis praleisti likusį savo darbinį gyvenimą tokiam darbe kaip Jūsų yra slegianti?	Kaip dažnai išeiniate iš darbo jausdamiesi blogai, kad darbe darote tai, kas neteikia Jums pasitenkinimo?	Kaip dažnai įsitraukiate į darbą taip, kad nepasitebite prabėgusio laiko?	Bendras pasitenkinimas darbu, kai pirmo ir ketvirto klausimų vertės perkeistos (mažesnis balas rodo didesnę pasitenkinimą darbu)
		Vidurkis (SD)				
	Visi respondentai	3.54 (0.95)	2.47 (1.24)	2.39 (1.05)	3.72 (0.91)	12,57 (3.45)
Lytis	Moteris (n=274)	3.56 (0.95)	<b>2.39</b> <b>(1.22)</b>	<b>2.32</b> <b>(1.04)</b>	<b>3.77</b> <b>(0.86)</b>	<b>12.40</b> <b>(3.28)</b>
	Vyras (n=39)	3.41 (0.97)	<b>3.03</b> <b>(1.27)</b>	<b>2.85</b> <b>(1.01)</b>	<b>3.36</b> <b>(1.08)</b>	<b>13.79</b> <b>(4.37)</b>
	t	0.930	<b>-3.049</b>	<b>-2.965</b>	<b>2.698</b>	<b>-2.370</b>
	p	0.353	<b>0.002</b>	<b>0.003</b>	<b>0.007</b>	<b>0.18</b>
Išsilavinimas	Vaistininkas (n=199)	<b>3.66</b> <b>(0.92)</b>	2.54 (1.30)	2.43 (1.06)	3.75 (0.87)	12.48 (3.55)
	Farmakotechnikas (n=114)	<b>3.33</b> <b>(0.98)</b>	2.33 (1.13)	2.32 (1.03)	3.67 (0.97)	12.74 (3.27)
	t	<b>2.983</b>	1.440	0.905	0.817	0.648
	p	<b>0.003</b>	0.151	0.366	0.415	0.517
Pareigos	Specialistas (n=239)	<b>3.43</b> <b>(0.97)</b>	2.51 (1.25)	2.42 (1.05)	<b>3.66</b> <b>(0.921)</b>	<b>12.81</b> <b>(3.44)</b>
	Kita (n=74)	<b>3.91</b> <b>(0.80)</b>	2.32 (1.21)	2.27 (1.05)	<b>3.93</b> <b>(0.833)</b>	<b>11.82</b> <b>(3.40)</b>
	t	<b>-3.821</b>	1.129	1.094	<b>-2.208</b>	<b>2.163</b>
	p	<b>0.000</b>	0.260	0.275	<b>0.022</b>	<b>0.031</b>
Darbo vieta	Visuomenės vaistinė (n=264)	3.51 (0.98)	2.48 (1.27)	2.40 (1.05)	3.71 (0.90)	12.60 (3.44)
	Kita (n=49)	3.71 (0.79)	2.39 (1.10)	2.31 (1.04)	3.78 (0.96)	12.47 (3.56)
	t	-1.370	0.483	0.585	-0.449	0.240
	p	0.172	0.629	0.559	0.654	0.810

Analizuojant rezultatus matyti, kad moterys buvo reikšmingai labiau patenkintos darbu nei vyrai. Tam, kad būtų nustatytos skirtumo priežastys, reikalinga atlikti daugiau tyrimų, tačiau tikėtina, kad tai gali būti susiję ir su istoriškai Lietuvoje vyraujančia nuomone, jog

farmacininko profesija yra moteriška sritis. Farmacijos specialistai vyrai dažniau pagalvoja, kad mintis praleisti likusį darbą tame pačiame darbe yra slegianti, dažniau jaučia, kad darbas, kurį dirba, nekelia pasitenkinimo ir rečiau įsitraukia į darbą taip, kad nepastebi prabėgusio laiko.

Hipotezė **H1b** teigė, kad vaistininkų pasitenkinimas darbu yra didesnis nei vaistininkų padėjėjų (farmakoteknikų). Tačiau reikšmingo skirtumo tarp vaistininkų ( $M=12,48$ ) ir vaistininkų padėjėjų ( $M=12,75$ ) bendro pasitenkinimo darbu nebuvo ( $p>0,05$ ). Vaistininkai dažniau atsakė, kad yra patenkinti savo darbu ( $M=3,66$ ), nei vaistininkų padėjėjai (farmakoteknikai), kai  $t=2,983$ , o  $p<0,05$ . Atlikus papildomą analizę buvo patikrinta, ar yra ryšys tarp farmacijos specialistų profesinio pripažinimo ir patiriamo pasitenkinimo darbu. Lyginant dėl profesinio pripažinimo patiriamo streso lygį tarp skirtingos profesinės kvalifikacijos farmacijos specialistų, statistiškai patikimo skirtumo tarp vaistininkų ( $M=25,14$ ) ir vaistininkų padėjėjų (farmakoteknikų) ( $M=23,79$ ) nebuvo ( $p>0,05$ ). Visų farmacijos specialistų ryšys tarp profesinio pripažinimo ir pasitenkinimo darbu (t.y. kuo didesnė patiriama psichinė-emocinė įtampa dėl profesinio pripažinimo, tuo mažesnis pasitenkinimas darbu) yra vidutinio stiprumo, Pirsono koeficientas  $r=0,404$ , kai  $p=0,01$ .

Siekiant patikrinti, ar darbo krūvis, priklausantis nuo darbo valandų skaičiaus per savaitę, turi įtakos farmacijos specialistų pasitenkinimui darbu, buvo atliktas ANOVA testas. Gauta rezultato vidutinės reikšmės pateikiamos 9 lentelėje.

9 lentelė. Darbo laiko įtaka pasitenkinimui darbu tarp skirtingą valandinį darbo krūvį dirbančių respondentų

	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Vidurkis</b>	<b>SD</b>
<36 val. per savaitę	34	13,26	4,23
36 val. per savaitę	175	12,67	3,16
>36 val. per savaitę	104	12,20	3,63
Iš viso	313	12,58	3,45

Analizuojant duomenis matyti, kad reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo, nes ANOVA testo  $p=0,260$ , t.y. daugiau nei  $0,05$ .

Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pasitenkinimo darbu lygio ir skirtingo dydžio įmonėse dirbančių respondentų bei to, kiek tiriamųjų vienu metu dirbo toje pačioje pamainoje, nebuvo. Tuo tarpu pasitenkinimas darbu priklausė nuo respondentų gaunamo darbo užmokesčio dydžio (atskaičius mokesčius). Rezultatai pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal gaunamą darbo užmokestį.

Darbo užmokestis (atskaičius mokesčius)	Respondentų skaičius	Vidurkis	SD
320 €	4	13,25	3,95
321–590 €	76	12,72	3,08
591–870 €	136	13,30	3,59
871–1200 €	80	11,64	3,17
1201 ir daugiau	17	10,41	3,52
Iš viso	313	12,58	3,45

Reikšmingas skirtumas pasitenkinimu darbu pastebėtas tarp respondentų, gaunančių darbo užmokestį, mažesnę nei 870 €, ir atlygį nuo 871 € ir didesnę. Duomenys pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Gaunamo darbo užmokesčio įtaka pasitenkinimui darbu.

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	p
320€	321–590 €	,526	1,728	,998
	591–870 €	-,051	1,708	1,000
	871–1200 €	1,613	1,725	,883
	1201 ir daugiau	2,838	1,872	,552
321–590€	320 €	-,526	1,728	,998
	591–870 €	-,578	,482	,753
	871–1200 €	1,086	,539	,262
	1201 ir daugiau	2,312	,904	,081
591–870€	320 €	,0515	1,708	1,000
	321–590 €	,578	,482	,753
	871–1200 €	1,664*	,475	<b>,005</b>
	1201 ir daugiau	2,889*	,866	<b>,008</b>
871–1200€	320 €	-1,613	1,725	,883
	321–590 €	-1,086	,539	,262
	591–870 €	-1,664*	,475	<b>,005</b>
	1201 ir daugiau	1,226	,899	,652
1201 ir daugiau	320 €	-2,838	1,872	,552
	321-590 €	-2,312	,904	,081
	591–870 €	-2,889*	,866	<b>,008</b>
	871–1200 €	-1,226	,899	,652

Hipotezė **H4a** teigė, kad farmacijos specialistai, gaunantys didesnę darbo užmokestį, patiria didesnę pasitenkinimą darbu. Sugrupavus visus respondentus pagal tai, ar jie uždirba 870 € ir mažiau, ar 871 € ir daugiau, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas,

vertinant pasitenkinimą darbu tarp respondentų, kurie uždirba 870 € ir mažiau ( $M=13,09$ ), ir respondentų, kurie uždirba 871€ ir daugiau ( $M=11,42$ ), kai  $t=4,066$ , o  $p<0,05$ . Hipotezė iš dalies patvirtinta, nes respondentų pasitenkinimas darbu priklauso nuo gaunamo darbo užmokesčio dydžio, tačiau tik esant tam tikroms darbo užmokesčio riboms, t.y. reikšmingas pasitenkinimo darbu skirtumas pastebėtas tarp respondentų, kurie uždirba 591–870 €, 871–1200 € ir daugiau kaip 1201 €.

Hipotezė **H5** teigė, kad pasitenkinimas darbu priklauso nuo darbovietėje taikomų motyvavimo ir skatinimo priemonių, tačiau atlikus analizę paaiškėjo, kad ryšys tarp taikomų motyvavimo ir skatinimo priemonių ir pasitenkinimo darbu buvo silpnas ir statistiškai nereikšmingas,  $r=-0,006$ , o  $p>0,05$ . Hipotezė paneigta.

Hipotezė **H6** teigė, kad farmacijos specialistų darbe patiriamas streso lygis turi įtakos pasitenkinimo darbu lygiui. Analizuojant duomenis nustatyta, kad ryšys tarp patiriamo streso lygio ir pasitenkinimo darbu yra silpnas, nes Pirsono koreliacijos koeficientas  $r=0,377$ , kai  $p=0,01$ .

Apskaičiavus Spirmano (*Spearman*) ranginės koreliacijos koeficientą  $r$ , buvo įvertintas tiesinio ryšio stiprumas tarp farmacijos specialistų su darbu susijusio streso (pagal streso skalės grupes) ir pasitenkinimo darbu (pagal teiginius). Kadangi pasitenkinimo teiginių vertė buvo pergrupuota, analizuojant buvo vertintas ryšio stiprumas su nepasitenkinimu darbu. Visos reikšmės buvo teigiamos ir reikšmingos. Duomenys pateikiami 12 lentelėje.

12 lentelė. Darbo aplinkos veiksnių ryšys su nepasitenkinimu darbu ir psichine-emocine įtampa.

	Nepasitenkinimas darbu	Psichinė-emocinė įtampa
Psichinė-emocinė įtampa dėl tiesioginio darbo su pacientais	0,288*	0,764*
Darbo konfliktai	0,181*	0,713*
Profesinis pripažinimas	0,409*	0,866*
Darbo krūvio valdymas	0,273*	0,804*
Profesijos neapibrėžtumas	0,285*	0,732*

$r$  = Spirmano koreliacijos koeficientas

\* Ryšys reikšmingas, kai  $p<0,01$ .

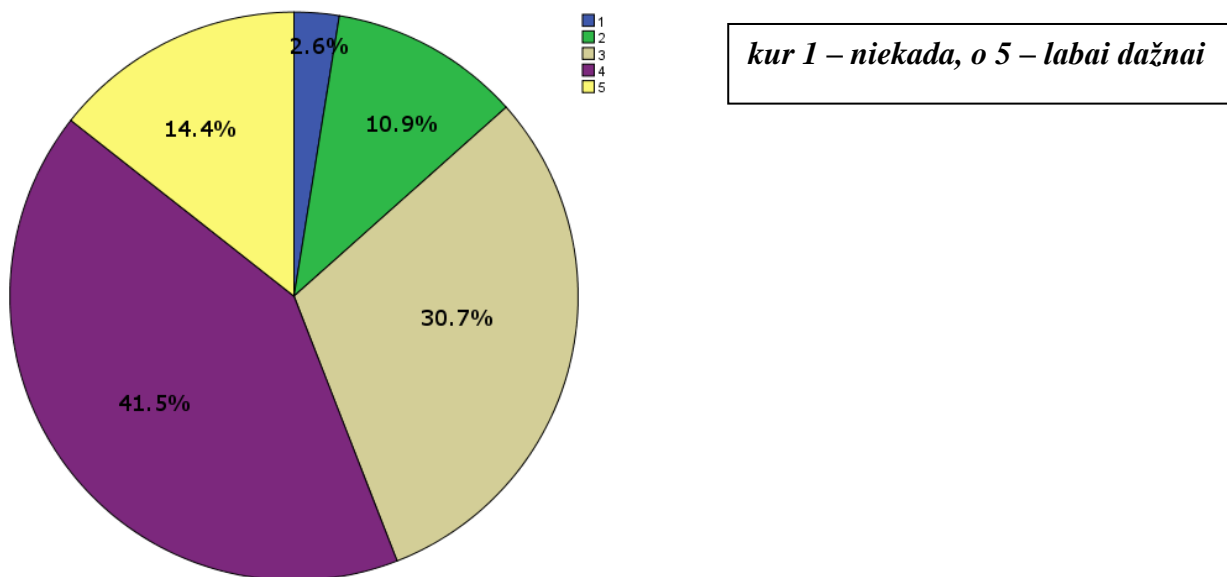
Vidutinio stiprumo teigiama sąsaja buvo tarp profesinio pripažinimo ir nepasitenkinimo darbu,  $r=0,409$ , kai  $p<0,01$ ; kitų veiksnių ryšiai su nepasitenkinimu darbu buvo silpni. Visi tirti darbo aplinkos veiksniai turėjo reikšmingų sąsajų su bendra psichine-emocine įtampa: daugiausia įtakos turėjo profesinis pripažinimas,  $r=0,866$ , ir darbo krūvio valdymas,  $r=0,804$ , kai  $p<0,01$ .

Tyrimo metu taip pat nustatyta, kad moterys ir farmacijos specialistai, einantys įvairių grandžių vadovų pareigas, įskaitant farmacinės veiklos vadovus, patiria didesnę pasitenkinimą darbu.

#### 4.4. Rezultatų aptarimas ir palyginimas su kitų tyrimų rezultatais

2009 m. Šiaurės Airijoje tyrimas [50] buvo atliekamas vykstant farmacijos profesijos pokyčiams. Šio tyrimo tikslas, kaip minėta 3.4 skyriuje, buvo nustatyti pasitenkinimo darbu ir streso lygį tarp farmacijos specialistų, dirbančių bendruomenės ir ligoninių vaistinėse. 57 proc. Šiaurės Airijos bendruomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų nurodė, kad buvo dažniausiai patenkinti savo tuometiniu darbu, ir tik 5 nurodė, kad „niekada“ nebuvo arba „retai“ buvo patenkinti savo darbu. Ligoninių vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai nurodė, kad 60 proc. dažniausiai buvo patenkinti savo darbu, o 4 proc. pasirinko atsakymus „niekada“ arba „retai“. Lietuvoje ligoninių vaistinėse dirbančių respondentų pasitenkinimo darbu tyrimo duomenys nėra reprezentatyvūs dėl per mažo tiriamųjų skaičiaus, todėl jų rezultatų nelyginome.

Šio tyrimo metu respondentai taip pat vertino pasitenkinimą darbu pagal anketoje pateiktą vertinimo skalę. Tyrimo duomenys pavaizduoti 10 paveiksle.



10 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal pasitenkinimą darbu.

Tarp tyrimo dalyvių pasitenkinimas darbu 1 balu („niekada“) pagal pateiktą anketoje vertinimo skalę buvo įvertintas 2,6 proc. respondentų, 2 balais – 10,9 proc., 3 balais – 30,7 proc., 4 balais – 41,5 proc. ir 5 balais („labai dažnai“) – 14,4 proc. tiriamųjų. Apibendrinant



šiuos duomenis galima teigti, kad 55,9 proc. respondentų buvo dažniausiai patenkinti savo darbu, o 13,4% teigė, kad „niekada“ (1 balas) arba „retai“ (2 balai) patenkinti savo dabartiniu darbu.

Farmacijos specialistai Lietuvoje, panašiai kaip ir Šiaurės Airijoje dirbantys specialistai, dažniausiai atsakė, kad yra patenkinti savo darbu, tačiau Lietuvoje buvo ir daugiau respondentų, nepatenkintų savo darbu, lyginant su tyrimo dalyviais Šiaurės Airijoje.

Siekiant palyginti Šiaurės Airijoje atlikto tyrimo rezultatus [48] su šio tyrimo metu gautais rezultatais, buvo atliktas Z testas, kai  $\alpha=0.05$ . Gavus Z vertes iš Z verčių lentelių buvo apskaičiuotos p reikšmės, kurios pateiktos 13 lentelėje.

13 lentelė. Psichinės-emocinės įtampos verčių palyginimas tarp Šiaurės Airijos ir Lietuvos visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų.

	Punktų skaicius	Galimas rezultatų intervalas	Bendruomenės vaistinės (n = 571) Vidutinis (SD) <b>Šiaurės Airijos tyrimas</b>	Visuomenės vaistinės (n = 264) Vidutinis (SD)	Z testas	p
Įtampa dėl tiesioginio darbo su pacientais	8	0–40	21,52 (4,61)	20,95 (5,37)	1,49	0,1362
Darbo konfliktai	5	0–25	13,45 (3,29)	9,87 (3,10)	15,22	0,000
Profesinis pripažinimas	9	0–45	24,42 (6,62)	24,89 (7,62)	-0,86	0,389
Darbo krūvio valdymas	7	0–35	22,85 (5,28)	18,94 (5,61)	9,54	0,000
Profesinė nežinomybė	4	0–20	12,35 (3,55)	10,29 (3,32)	8,15	0,000
Iš viso	33	0–165	94,66 (18,70)	84,93 (20,32)	6,60	0,000

Iš gautų reikšmių matyti, kad statistiškai patikimas skirtumas ( $p<0,05$ ) buvo tarp psichinės-emocinės įtampos, patiriamos dėl darbo konfliktų, darbo krūvio valdymo ir profesinės nežinomybės. Šiaurės Airijos bendruomenės vaistinėse dirbantys farmacijos specialistai dažniau jautė įtampą dėl darbe kylančių konfliktų, darbo krūvio valdymo ir profesinės nežinomybės, lyginant su Lietuvos visuomenės vaistinėse dirbančiais farmacijos specialistais. Skirtumai dėl patiriamos psichinės-emocinės įtampos tarp tiesioginio darbo su pacientais ir profesinio pripažinimo nebuvo statistiškai reikšmingi ( $p>0,05$ ). Palyginus bendrą patiriamo streso lygį, galima teigti, kad tarp Šiaurės Airijos bendruomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų jis buvo didesnis ( $94,66\pm 18,7$ ) nei Lietuvos farmacijos specialistų, dirbančių visuomenės vaistinėse ( $84,93\pm 20,32$ ) – skirtumas gautas statistiškai reikšmingas ( $p<0,05$ ).

Taip pat buvo palyginti šio tyrimo rezultatai su 2016 m. Lietuvoje atlikto tyrimo „Visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos ypatumai profesinėje veikloje“ [54] rezultatais, pagal kuriuos pasitenkinimą darbu respondentai išreiškė taip: „patenkinti“ buvo 30,3 proc., „iš dalies“ – 51,8 proc., „nepatenkinti“ – 12,4 proc. Taip pat tyrime nurodoma, kad didžioji dalis jo dalyvių – 54,5 proc. – pagalvotų apie profesijos keitimą, o 32,1 proc. respondentų – niekada nekeistų savo profesijos. Tuo tarpu mūsų tyrimo

metu į užduotą klausimą „Kaip dažnai pagalvojate: jeigu galėtumėte grįžti atgal, ar rinktumėtės vaistininko profesiją iš naujo?“ 17,9 proc. respondentų atsakė, kad apie tai pagalvoja dažnai, o 15,3 proc. – niekada nepagalvoja.

Minėto 2016 m. atlikto tyrimo metu, kurio rezultatai plačiau aprašyti 2.4. skyriuje, buvo nustatyta, kad mažas darbo užmokestis yra vienas iš pagrindinių streso veiksnių farmacijos specialistų darbe (53,7 proc.). Mūsų tyrimo metu respondentai taip pat nurodė, kad vienas iš pagrindinių veiksnių, sukeliančių psichinę emocinę įtampą darbe, yra nepakankamas darbo užmokestis, tačiau tyrimo analizės rezultatai nepatvirtina, kad bendram streso lygiui įtakos turėjo gaunamo darbo užmokesčio dydis. Tikėtina, kad šie skirtumai atsirado dėl to, kad buvo gauti skirtingi rezultatai, klausiant respondentų nuomonės ir vertinant konstruktyvų įverčių rezultatus. 2016 m. atlikto tyrimo metu buvo klausama respondentų nuomonės apie darbo laiko įtaką patiriamai psichinei-emocinei įtampai. Nustatyta, kad tie apklaustieji, kurie dirbo 36 val. per savaitę ir daugiau, su streso pasekmėmis susidūrė dažniau nei tie, kurių darbo krūvis buvo mažesnis kaip 36 val. per savaitę. Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad didesnę psichinę-emocinę įtampą patyrė tie farmacijos specialistai, kurie dirbo mažiau nei 36 valandas per savaitę, ir tie, kurie dirbo daugiau nei 36 valandas per savaitę. Mažiausiai įtampos patyrė specialistai, kurių darbo savaitė – 36 valandos. Tokį darbo valandų per savaitę skaičių nustato ir 2003 m. rugsėjo 30 d. LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1195 „Dėl darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarkos ir darbuotojų, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, darbo apmokėjimo sąlygų patvirtinimo“ [58].

## 5. TYRIMO TRŪKUMAI

Pirmąją klausimų grupę „Informacija apie darbą“ sudaro penki klausimai, kurie parodo pasitenkinimą darbu bei vaistininko profesija. Šio konstrukto pirmą ir ketvirtą klausimus reikėjo perkoduoti į priešingas reikšmes (Cronbacho  $\alpha=0,602$ ). Negavus aukšto patikimumo koeficiento, skaičiuojant pasitenkinimą darbu, buvo nuspręsta pašalinti vieną po kito konstrukto klausimus, kol, pašalinus penktą klausimą „Kaip dažnai pagalvojate: jeigu galėtumėte grįžti atgal, ar rinktumėtės vaistininko profesiją iš naujo?“, buvo gautas Cronbacho  $\alpha=0,726$ . Tikėtina, jog šis klausimas nebuvo tinkamai išverstas ir pritaikytas lietuvių kalbai, todėl atsirado galimybė, kad respondentai jį galėjo traktuoti tiek kaip teigiamą, tiek kaip neigiamą aspektą. Tolesnėje analizėje naudotas konstruktas iš pirmų keturių klausimų, o penkto klausimo vertės iš tolimesnės analizės buvo pašalintos.

## 6. IŠVADOS

1. Iš visų darbo aplinkos veiksnių, analizuotų tyrime, didžiausią įtaką farmacijos specialistų, dirbančių visose farmacinėse įmonėse, psichinei-emocinei įtampai turėjo darbas su sunkiais pacientais (kliniškai sudėtingi atvejai), situacijos, kai darbą tikrina valstybės institucijų darbuotojai, administracija ar kiti darbuotojai, mokamas per mažas atlyginimas ir per didelis darbo krūvis. Taip pat psichinei-emocinei įtampai darbe įtakos turėjo darbo laikas. Tyrimas atskleidė, kad mažesnę psichinę-emocinę įtampą patyrė tie farmacijos specialistai, kurie dirbo 36 valandas per savaitę nei tie, kurie dirbo daugiau ar mažiau nei 36 valandas per savaitę.
2. Bendras farmacijos specialistų patiriamas psichinės-emocinės įtampos lygis nuo to, kokioje farmacinėje įmonėje dirba specialistas, nepriklauso. Visuomenės vaistinėse dirbantys specialistai patyrė didesnę psichinę-emocinę įtampą dėl tiesioginio darbo su pacientais, o kitose srityse dirbantys farmacijos specialistai patyrė didesnę psichinę-emocinę įtampą dėl darbo aplinkoje kylančių darbo konfliktų.
3. Ryšys tarp farmacijos specialistų bendro patiriamo streso lygio ir pasitenkinimo darbu buvo silpnas, todėl negalima teigti, kad bendra patiriama psichinė-emocinė įtampa darbe turėjo tiesioginės įtakos pasitenkinimui darbu. Didžiausią teigiamą įtaką pasitenkinimui darbu turėjo profesinis pripažinimas.

## 7. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus ir atlikto tyrimo išvadas, galima pateikti tokius pasiūlymus:

- Mokslui:
  - išsamiai ištirti profesinio (ne)pripažinimo įtaką psichinei-emocinei įtampai;
  - identifikuoti ir ištirti, kokie veiksniai turi daugiausia įtakos pasitenkinimui darbu.
- Verslui:
  - skatinti farmacijos specialistų tobulėjimą ir profesines kompetencijas, gerinti sveikatos specialistų bendradarbiavimą ir farmacijos specialistų pripažinimą visuomenėje;
  - atsižvelgti į farmacijos specialistų darbo laiką, siekti, kad visi jie dirbtų 36 valandas per savaitę, taip mažinant prielaidas psichinei-emocinei įtampai atsirasti.

## 8. LITERATŪRA

1. Medicinos enciklopedija II t. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla. 1993. ISBN 5-89950-006-9.
2. [European opinion poll on occupational safety and health. 2013.](#) [Internete] [žiūrėta 2017.01.10]. Internetinė prieiga: <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>
3. Report and Outcomes of Joint Royal Pharmaceutical Society of Great Britain and Pharmacy Practice Research Trust Symposium. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 10]. Internetinė prieiga: <https://www.rpharms.com/promoting-pharmacy-pdfs/nmbmbu---full-report.pdf>
4. 2014–2020 m. ES darbuotojų saugos ir sveikatos strateginė programa. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 08]. Internetinė prieiga: [http://www.vdi.lt/PdfUploads/ES\\_DSSstrategija2014\\_2020.pdf](http://www.vdi.lt/PdfUploads/ES_DSSstrategija2014_2020.pdf)
5. Išoraitė M. Žmogiškieji ištekliai – svarbiausias konkurencinio pranašumo šaltinis strategiškai valdant organizaciją. VGTU. 2011. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 07]. Internetinė prieiga: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/b75/Isoraite.pdf>
6. Jankauskas R., Pajarskienė B. Psichinį stresą darbe sukeltantys veiksniai ir jų įvertinimas. Vilnius, 1997.
7. Ambrazevičius I. Stresas darbe – daugelio sveikatos sutrikimų priežastis. *Psichologija*, 2009; 9:25-28
8. Pajarskienė B., Jankauskas R. Streso darbe įveikimas pagal psichosocialinius darbo veiksnius ir stresines dirbančiojo reakcijas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Higienos instituto darbo medicinos centras. 1998.
9. Workload pressure and the pharmacy workforce: supporting professionals and protecting the public. Work hours and the management of fatigue. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 07]. Internetinė prieiga: <https://pharmacyresearchuk.org/wp-content/uploads/2012/11/workplace-pressures-FINAL-web.pdf>
10. [Johnson S.J.](#), [O'Connor E.M.](#), [Jacobs S.](#), [Hassell K.](#), [Ashcroft D.M.](#) The relationships among work stress, strain and self-reported errors in UK community pharmacy. 2014. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 10]. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24485754>
11. European Commission. Report on the implementation of the European social partners. Framework Agreement on Work-related Stress. 2011 [Internete]. [žiūrėta 2017 01 07]. Internetinė prieiga: [http://erc-online.eu/content/uploads/2015/03/COM\\_SEC20110241\\_EN.pdf](http://erc-online.eu/content/uploads/2015/03/COM_SEC20110241_EN.pdf)
12. Pajulanskienė A., Jonušienė D. *Psichologijos pagrindai*. Mokomoji knyga. Akademija. 2010.
13. Jusienė R., Laurinavičius A. *Psichologija*. Vilnius. Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras. 2007. ISBN 978-9955-19-069-1.

14. Anderson, N., Careuthers, T., Chmiel, N., et al. Darbo ir organizacinė psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika. 2005.
15. Atkinson R.L., Atkinson R.C., Smith E.E., Bem D.J., Nolen-Hoeksema S., Hilgard's Introduction to Psychology, 12th edn., London. 1996.
16. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. Berlin: Springer Publishing. 1984. ISBN-10-0826141919.
17. Cox T., Griffiths A., Rial-Gonzalez., E. Research on Work-related Stress. Publications Office of the EU. 2002.
18. Folkman S., Lazarus R.S., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen R. Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. Journal of personality and Social Psychology. 1986; 992–1003.
19. Atkinson R.L. and Hilgard E.R., Introduction to Psychology, 10th edn, London. 1990.
20. Mills L.B., Huebner E.S., A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners. Journal of School Psychology. 1998; 36(1)
21. Chmiel N., Darbo ir organizacinė psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika. 2005. ISBN 9986-850-53.
22. Grakauskas Ž. Stresas ir elgesio savireguliacija: teorinės sąveikos problemos. Psichologija. Vilniaus Universitetas. 2004. ISSN 1392-0359.
23. Meška V., Juozulynas A. Streso malšinimas. Vilnius: Pradai; 1996. ISBN 9986-776-05-8.
24. Lekavičienė R., Vasiliauskaitė Z., Antinienė D., Almontaitienė J., Ausmanienė N., Matulienė G., Jakštys J.. Psichologija šiandien. Kaunas. 2008.
25. Pikūnas J., Palujanskienė A. Stresas: atpažinimas ir įveikimas. Kaunas: Pasaulio lietuvių centras. 2005. ISBN 9986-418-36-4.
26. Myers, D.G. Psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika; 2000.
27. Jusienė R., Laurinavičius A. Psichologija. Vilnius. 2007
28. Stresas darbe. Pagrindinis susitarimas dėl streso darbe. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 16].  
Internetine prieiga: [http://www.lpsk.lt/lpsk-web/wp-content/uploads/2014/06/Framework\\_agreement\\_-\\_work\\_related\\_stress\\_LT.pdf](http://www.lpsk.lt/lpsk-web/wp-content/uploads/2014/06/Framework_agreement_-_work_related_stress_LT.pdf)
29. Edwards, J.A., Guppy, A., Cockerton, T. A longitudinal study exploring the relationships between occupational stressors, non-work stressors, and work performance. Work and Stress. 2007. 21 (2), p. 99-116.
30. Robbins S.P. Organizacinės elgsenos pagrindai. Kaunas: Poligrafija ir informatika. 2003. ISBN 9986-850-46-0.
31. Pajarskienė B., Stresas darbe ir sveikata. Vilnius: Higienos institutas. 1995.

32. Streso ir psichosocialinių veiksnių valdymas. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 08]. Internetinė prieiga: <http://eguides.osha.europa.eu/stress/LT-LT/>
33. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai. Valstybės žinios. 2012, Nr. A1-457/V-961 [Internete]. [žiūrėta 2017 01 09]. Internetinė prieiga: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=435935&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=435935&p_query=&p_tr2=2)
34. Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai. Valstybės žinios. 2005, Nr. V-669/A1-241. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 09]. Internetinė prieiga: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=261219](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=261219)
35. Ustinavičienė R., Obelenis V., Bagdonienė T., Raškevičienė R., Vėbrienė J., Januškevičius V., Ščiupokas A. Darbo medicina. (VDI Valstybinė darbo inspekcija) Universitetinis vadovėlis. Vilnius 2007.
36. Župerkienė E., Žilinskas V. J. Analysis of Factors Motivating the Manager's Career. Inžinierinė Ekonomika – Engineering Economics. 2008(2): 85–91.
37. F.I. Herzberg, One more time: how do you motivate employees? Harvard Review Classic Business. 1968.
38. Viningienė D. Darbuotojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu sąsajos. Regional Formation and Development Studies, No. 1 (6). ISSN 2029-9370. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 17]. Internetinė prieiga: <http://journals.ku.lt/index.php/RFDS/article/viewFile/544/433>
39. Gražulis V. Motyvacijos pasaulis – jo supratimo keliai ir klystkeliai. Vilnius: Ciklonas. 2005. p. 8-9. ISBN 99-97-7-8
40. LR Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2,7, ir 35 straipsnių pakeitimo įstatymas. 2015 m. kovo 12 d. Nr. XII-1538, Vilnius [Internete]. [žiūrėta 2017 01 08]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/799b7560cd7011e4b3439b13415c7e57>
41. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. LR Farmacijos įstatymas Nr. X-709. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 08]. Internetinė prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.280067>
42. LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2012 m. spalio 17d. Nr. V-936, Vilnius. „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 26 d. įsakymo Nr. V-197 "Dėl Vaistinininko ir vaistinininko padėjėjo (farmakotechniko) teisių ir pareigų paskirstymo aprašų patvirtinimo" pakeitimo“ [Internete]. [žiūrėta 2017 04 09]. Internetinė prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435516>
43. Farmacijos departamento prie SAM direktoriaus įsakymas. Dėl Farmacijos departamento prie SAM darbo reglamento patvirtinimo. Nr. 8V. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 08]. Internetinė prieiga: [www.emedicina.lt/site/files/teises\\_aktai/2007/8v.doc](http://www.emedicina.lt/site/files/teises_aktai/2007/8v.doc)
44. [Apie Valstybinę vaistų kontrolės tarnybą.](http://www.vvkt.lt/Veikla) [Internete]. [žiūrėta 2017 01 03]. Internetinė prieiga: <http://www.vvkt.lt/Veikla>



45. LR Sveikatos apsaugos ministro. LR Aplinkos apsaugos ministro, LR Žemės ūkio ministro įsakymas. Dėl geros laboratorinės praktikos principų ir GLP principų laikymosi kontrolės ir įvertinimo tvarkos patvirtinimo Nr. 612/564/411. [Internete]. [žiūrėta 2017.01.03]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.77DD4C8BBFB9>
46. Geros gamybos praktikos vadovas. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 03]. Internetinė prieiga: [http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-4\\_en](http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-4_en)
47. Gera gamybos praktika (GGP) ir Gera platinimo praktika (GPP). [Internete]. [žiūrėta 2017 01 03]. Internetinė prieiga: <http://www.vvkt.lt/Gera-gamybos-praktika-GGP>
48. LR Sveikatos apsaugos ministro Įsakymas. Dėl Geros vaistinių praktikos nuostatų patvirtinimo. Nr. V-494. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 03]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C087B5554641>
49. Gera vaistinių praktika (GVP). [Internete]. [žiūrėta 2017 01 03]. Internetinė prieiga: [http://www.vvkt.lt/Gera%20vaistini%C5%B3%20praktika%20\(GVP\)](http://www.vvkt.lt/Gera%20vaistini%C5%B3%20praktika%20(GVP))
50. McCann L., Hughes C.M., Adair C.G., Cardwell C. Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland. 2009. [Internete]. [žiūrėta 2016 12 05]. Internetinė prieiga: <https://interruptions.net/literature/McCann-PharmWorldSci09.pdf>
51. Workload pressure and the pharmacy workforce: supporting professionals and protecting the public. Work hours and the management of fatigue. [Internete]. [žiūrėta 2017 01 07]. Internetinė prieiga: <https://pharmacyresearchuk.org/wp-content/uploads/2012/11/workplace-pressures-FINAL-web.pdf>
52. Urbonas G., Urbonienė A. Ar vyresni ir patenkinti darbu farmacijos specialistai dirba kokybiškiau? Farmacija ir laikas. 20016;6: p. 16-17. ISSN 1393-7426
53. Sabataitytė D. Farmacinės kompanijos „X“ darbuotojų nuomonės apie psichosocialinę aplinką ir jos valdymą vertinimas. Magistrinis darbas. Kaunas. 2015.
54. Petravičiūtė R. Visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos ypatumai profesinėje veikloje. Magistrinis darbas. Kaunas. 2016.
55. Wolfgang A.P. The health professions stress inventory. Psychol Rep. 1988;62:220–2
56. VVKT. Farmacijos įmonės ir specialistai (skaičiai) – 2016-12-31. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 17]. Internetinė prieiga: <http://www.vvkt.lt/Statistika>
57. Schwarze J. Grundlagen der Statistik 2. 5<sup>th</sup> edition; Herne/Berlin: Neue Wirtschaftsbriefe. 1993
58. LR VYRIAUSYBĖ. NUTARIMAS. 2003 m. rugsėjo 30 d. Nr. 1195. Dėl darbuotojų, kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesne protine, emocine įtampa, darbo laiko sutrumpinimo tvarkos ir darbuotojų, kuriems nustatytas sutrumpintas darbo laikas, darbo apmokėjimo sąlygų patvirtinimo. [Internete]. [žiūrėta 2017 03 18]. Internetinė prieiga: [www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.654CF2008A60/TAIS\\_454363](http://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.654CF2008A60/TAIS_454363)

59. LR VYRIAUSYBĖ. Nutarimas. 2016 m. birželio 22 d. Nr. 644, Vilnius. „Dėl minimaliojo darbo užmokesčio“. [Internete], [žiūrėta 2017 04 09]. Internetinė prieiga: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/172d7630394911e69101aaab2992cbcd>

## 9. PRIEDAI

### 1 priedas. Magistro darbo anketa

#### ANKETA farmacijos specialistams

*Gerbiamieji kolegos,*

*Esame Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Farmacijos studijų programos penkto kurso studentės, rašančios magistro darbą „Farmacijos specialistų patiriamos psichinės-emocinės įtampos tyrimas“. Maloniai prašome atsakyti į anketos klausimus. Anketa anoniminė, duomenys bus panaudoti tik mūsų darbe. Dėkojame už sugaištą laiką.*

Klausimai yra apie situacijas, su kuriomis susiduria farmacijos specialistas savo darbe, ir apie pasitenkinimą savo darbu. Kiekvienoje situacijoje atsakymą į klausimą pažymėkite **X**, kuris geriausiai atspindi Jūsų nuomonę. Prašytume atsakyti į visus klausimus.

*Ivertinkite žemiau išvardytas situacijas, kur 1 – niekada, o 5 – labai dažnai*

<b>Situacijos / Klausimai</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Informacija apie darbą</b>						
1.	Kaip dažnai esate patenkintas savo darbu?					
2.	Kaip dažnai pagalvojate, kad mintis praleisti likusį savo darbinį gyvenimą tokiaame darbe kaip Jūsų yra slegianti?					
3.	Kaip dažnai išeiniate iš darbo jausdamiesi blogai, kad darbe darote tai, kas neteikia Jums pasitenkinimo?					
4.	Kaip dažnai įsitraukiate į darbą taip, kad nepastebite prabėgusio laiko?					
5.	Kaip dažnai pagalvojate: jeigu galėtumėte grįžti atgal, ar rinktumėtės vaistininko profesiją iš naujo?					
<b><i>Psichinė-emocinė įtampa dėl tiesioginio darbo su pacientu</i></b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad esate paskutinis, kuris atsakote už pacientų gydymo rezultatus?					
7.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dirbdamas su sunkiais pacientais (kliniškai sudėtingais atvejais)?					
8.	Kaip dažnai jaučiatės profesine prasme negalintis išspręsti paciento poreikių?					
9.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad neturite pakankamai informacijos apie paciento būklę?					
10.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad asmeniniai jausmai trukdo pasirūpinti pacientais?					
11.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad nežinote, ką pasakyti pacientui ar jo artimiesiems apie jo sveikatos būklę ir gydymą?					
12.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad Jūsų darbo sunkumai trukdo Jūsų asmeniniam gyvenimui?					
13.	Kaip dažnai jaučiate įtampą bijodami, kad padarysite paciento gydymo klaidą?					
<b><i>Darbo konfliktai</i></b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

14.	Kaip dažnai jaučiate įtampą kai Jūsų darbą tikrina valstybės institucijų darbuotojai, administracija ar kiti darbuotojai, kuriems esate pavaldūs?					
15.	Kaip dažnai jaučiate įtampą prižiūredamas kitų darbuotojų ir (ar) studentų praktikantų darbą?					
16.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad nesutinkate su kitų sveikatos priežiūros specialistų pasirinktu gydymu ar nuomone apie paciento gydymą?					
17.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl savo patirties ar nuomonės neatitikimo su bendradarbių ar vadovybės nuomone?					
	<b>Profesinis pripažinimas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad esate nevertinamas kaip specialistas kitų sveikatos priežiūros specialistų?					
19.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad kas nors kitas, turintis mažesnę kvalifikaciją nei Jūs, galėtų dirbti Jūsų darbą?					
20.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad nesulaukiate pagarbos ar pripažinimo iš visuomenės?					
21.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad paaukštinimo galimybės Jūsų darbe yra menkos?					
22.	Kaip dažnai jaučiatės prisiimantis per daug atsakomybės, stengdamasis patenkinti pacientų lūkesčius?					
23.	Kaip dažnai jaučiate įtampą, nes nežinote, kokių darbo rezultatų iš Jūsų reikalaujama?					
24.	Kaip dažnai jausmas, kad Jums mokamas per mažas atlyginimas, sukelia įtampą?					
25.	Kaip dažnai negalėjimas išnaudoti visų savo gebėjimų, sukelia Jums įtampą?					
26.	Kaip dažnai Jūsų darbo neįvertinimas sukelia Jums stresą?					
	<b>Darbo krūvio valdymas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
27.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl per didelio ar padidinto darbo krūvio?					
28.	Kaip dažnai jaučiate įtampą, nes Jūsų darbą pertraukia telefono skambučiai ar kiti trikdžiai?					
29.	Kaip dažnai darbas be iššūkių Jums sukelia įtampą?					
30.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad jaučiate profesinę izoliaciją (nėra galimybės pasikonsultuoti ar gauti reikalingos informacijos)?					
31.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad turite labai daug darbo ir negalite visko padaryti gerai?					
32.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad negalite kontroliuoti savo darbo krūvio?					
33.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad trūksta personalo, todėl negalite tinkamai suteikti farmacinės paslaugos?					
	<b>Profesijos neapibrėžtumas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
34.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad siekdamas išlaikyti profesinę kompetenciją turite neatsilikti nuo pokyčių?					

35.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl reikšmingų pokyčių Jūsų darbo vietoje?					
36.	Kaip dažnai jaučiate įtampą, kai reikia prisiimti naujas pareigas ir suderinti jas su esamomis atsakomybėmis?					
37.	Kaip dažnai jaučiate įtampą dėl to, kad niekas neklausia Jūsų nuomonės priimant sprendimus dėl Jūsų darbo?					

(klausimynas sudarytas pagal HPSI (*Health Professions Stress Inventory*))

### Asmeninė informacija

Prašome pateikti informaciją apie save (pažymėkite atsakymus **X** langeliuose)

#### 1. Lytis

- Vyras
- Moteris

#### 2. Pagal išsilavinimą esate

- Vaistininkas(-ė)
- Vaistininko padėjėjas (-a) (farmakotechnikas (-ė))

#### 3. Pagrindinėje darbovietėje užimamos pareigos

- Specialistas
- Vidurinės grandies arba padalinio vadovas
- Įmonės vadovas
- Įmonės savininkas/akcininkas

#### 4. Farmacinio darbo stažas

- 0–10
- 11–20
- 21–30
- 31–40
- 41 ir daugiau

#### 5. Darbo vieta

- Visuomenės vaistinė
- Ligoninės vaistinė
- Pramoninė gamyba
- Gamintojų atstovybė
- Didmeninio platinimo įmonė
- Kita (prašau įrašykite, pvz., asociacija, profesinė sąjunga, valstybinė tarnyba ar kt.)

.....

#### 6. Pažymėkite, kokių darbo krūvių dirbate

- <36 val. per savaitę
- 36 val. per savaitę
- >36 val. per savaitę

#### 7. Kokio dydžio įmonėje dirbate?

- iki 10 darbuotojų
- 11–50 darbuotojų
- 51–250 darbuotojų

- 251 ir daugiau darbuotojų

**8. Kiek Jūsų pagrindinėje darbovietėje tuo pačiu metu dirba farmacijos specialistų?**  
(įrašykite skaičių)

.....

**9. Koks Jūsų darbo užmokestis (atskaičius mokesčius)?**

- 320€ (MMA)
- 321–590€
- 591–870€
- 871–1200€
- 1201–1450€
- 1451–1730€
- 1731€ ir daugiau

**10. Kokios motyvavimo ar skatinimo priemonės taikomos Jūsų įmonėje?**

- *Tiesioginis materialinis skatinimas* (priedai už pardavimus, premijos, dividendai, išmokos iš skatinimo fondo ir pan.)
- *Netiesioginis materialinis skatinimas* (išlaidų transportui, kurui apmokėjimas, gyvybės ar sveikatos draudimo programos, įvairių mokymų, kursų apmokėjimas ir pan.)
- *Moralinis skatinimas* (apdovanojimai, padėkos raštai, papildomos išeiginės, lankstus darbo grafikas, dalyvavimas įmonės kultūrinuose renginiuose ir pan.)

*Ačiū už bendradarbiavimą*

**2 priedas. UAB „Actavis Baltics“ užsakymu atliktų tyrimų rezultatai. Tyrimus atliko rinkos tyrimų bendrovė UAB „Spinter tyrimai“ 2014 m.**

Lentelė Nr.1

Kaip dažnai darbe Jūs patiriate stresą?		
		Iš viso
Kasdien / beveik kasdien	Skaičius	64
	%	9,3%
Kelis kartus per savaitę	Skaičius	108
	%	15,7%
Kartą per savaitę	Skaičius	111
	%	16,1%
Kelis kartus per mėnesį	Skaičius	96
	%	13,9%
Kartą per mėnesį	Skaičius	86
	%	12,5%
Kelis kartus per metus	Skaičius	44
	%	6,4%
Kartą per metus ir rečiau	Skaičius	33
	%	4,8%
Niekada nepatiriu	Skaičius	147
	%	21,3%
Iš viso	Skaičius	689
	%	100,0%

Lentelė Nr. 2

Kokios yra pagrindinės Jūsų patiriamo streso darbe priežastys?	
	Iš viso
Nesuprantamos / neaiškios užduotys	91
%	16,8
Neracionalūs projektų / užduočių terminai	120
%	22,1
Vadovų spaudimas	117
%	21,6
Blogi santykiai su kolegomis	47
%	8,7
Blogi santykiai su vadovu(-ais)	31
%	5,7
Asmeninės vadovo savybės	32
%	5,9
Bendrai bloga atmosfera	79
%	14,6
Darbo specifika	308
%	56,8
Bloga atmosfera šeimoje	30
%	5,5
Kita	11
%	2,0

Lentelė Nr. 3

Žmonės skirtingai reaguoja į stresą. Kurios iš žemiau išvardintų streso darbe pasekmių pasireiškia Jums asmeniškai?	
	Iš viso
Sveikatos sutrikimai	101
%	18,6
Bloga nuotaika	320
%	59,0
Konfliktai šeimoje	51
%	9,4
Noras pakeisti darbo vietą	108
%	19,9
Žalingų įpročių (alkoholis, rūkymas, kt.) suaktyvėjimas	41
%	7,6
Kol kas nei vienas išvardintų nepasireiškė	117
%	21,6