

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

MEDICINOS FAKULTETAS

Aplinkos ir darbo medicinos katedra

KAROLINA VAIČIULYTĖ

„Profesinis stresas gydytojų ir slaugytojų darbe ir jo sąsajos su sveikata“

Medicinos vientisųjų studijų programos baigiamasis magistro darbas

Darbo vadovas: Dokt.asist. Rasa Žutautienė

KAUNAS, 2020

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
INTERESŲ KONFLIKTAS	8
BIOETIKOS KOMITETO LEIDIMAS	8
SANTRUMPOS	9
SĄVOKOS.....	10
ĮVADAS	11
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	13
1. LITERATŪROS APŽVALGA	14
1.1. Stresas ir jo samprata.....	14
1.2. Profesinis stresas ir jį sąlygojantys veiksniai.....	15
1.3. Streso įtaka sveikatai.....	18
1.4. Profesinio streso valdymas ir jo įveikimo metodai	20
2. TYRIMO METODIKA IR METODAI	25
2.1. Tyrimo planavimas.....	25
2.2. Tyrimo objektas	25
2.3. Tiriamųjų atranka	25
2.4. Tyrimo metodai.....	26
2.5. Duomenų analizės metodai.....	27
3. REZULTATAI	28
3.1. Respondentų demografinės charakteristikos	28
3.2. Gydytojų pagrindiniai profesinio streso veiksniai darbe.....	29
3.3. Slaugytojų pagrindiniai profesinio streso veiksniai darbe.....	32
3.4. Gydytojų ir slaugytojų pagrindinių stresą lemiančių veiksnių sąsajos su sveikata	35
4. REZULTATŲ APTARIMAS	42

IŠVADOS	45
PRAKTINĒS REKOMENDACIJOS	46
LITERATŪROS SĀRAŠAS	47
PRIEDAI.....	54
Priedas 1	54
Priedas 2	58

SANTRAUKA

Tyrimą atliko 6 kurso medicinos studentė Karolina Vaičiulytė.

Darbo tema: „Profesinis stresas gydytojų ir slaugytojų darbe ir jo sąsajos su sveikata“

Tyrimo tikslas: įvertinti X gydymo įstaigoje dirbančių gydytojų ir slaugytojų patiriamą stresą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti X gydymo įstaigoje dirbančių gydytojų pagrindinius profesinį stresą lemiančius veiksnius.
2. Nustatyti X gydymo įstaigoje dirbančių slaugytojų pagrindinius profesinį stresą lemiančius veiksnius.
3. Palyginti X gydymo įstaigoje dirbančių slaugytojų ir gydytojų pagrindinius profesinį stresą lemiančius veiksnius ir sąsają su sveikata.

Tyrimo objektas: X gydymo įstaigoje dirbantys gydytojai ir slaugytojai.

Tyrimo metodai: 2020 m. vasario mėn. gautas bioetikos leidimas atlikti tyrimą (BEC-MF-265). Vasario – kovo mėn. atliktas vienmomentinis epidemiologinis tyrimas. Dalyvavimas savanoriškas. Tyrimo imtis – n=296 respondentai (atsako dažnis - 86 porc.). Duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS programos 20.0 versija. Hipotezės apie požymių priklausomybes tikrintos naudojant chi kvadrato kriterijų (χ^2). Ryšių įvertinimui pasirinktas Spearmano koreliacijos koeficientas r. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingas, kuomet $p < 0,05$.

Rezultatai: Tyrime dalyvavo 37,5 proc. (n=111) gydytojų ir 62,5 proc. (n=185) slaugytojų. Respondentų patiriamo streso lygis darbe yra vidutinis (gydytojų vidurkis – 3,26 balai, slaugytojų – 3,25 balai). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gydytojų ir slaugytojų streso lygio darbe nenustatėme. Pagrindiniai tiriamųjų profesinio streso veiksniai – santykiai darbe, darbo reikalavimai ir darbo kontrolė. Gydytojų darbo kontrolė priklauso nuo lyties, o slaugytojų santykiai darbe nuo darbo stažo. Respondentų amžius neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais bei vadovo parama, slaugytojų tarpe papildomai su kolegų parama ir stresu darbe. Taip pat, respondentų darbo stažas neigiamai susijęs su darbo reikalavimais, gydytojų tarpe papildomai su vadovo parama, o slaugytojų tarpe su patiriamu stresu darbe. 50 proc. gydytojų ir 57 porc. slaugytojų savo sveikatą vertino gerai. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gydytojų ir slaugytojų sveikatos vertinimo nenustatėme. Gydytojų ir slaugytojų subjektyvi sveikata priklauso nuo amžiaus ir darbo stažo. Respondentai fizinę sveikatą vertino geriau nei psichinę, skirtumas statistiškai reikšmingas. Respondentų fizinė sveikata priklauso nuo amžiaus, o psichinė nuo darbo stažo. Tyrimo metu

nustatėme, jog respondentų psichinė sveikata neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais, o teigiamai yra susijusi su kolegų parama (slaugytojų tarpe papildomai su vadovo parama).

Išvados: Respondentų profesinio streso lygis yra vidutinis. Pagrindiniai veiksniai sukeliantys stresą darbe gydytojams ir slaugytojams yra keliama dideli darbo reikalavimai, maža darbo kontrolė ir įtemti santykiai darbe. Didžioji dalis respondentų savo sveikatą vertino gerai. Respondentų subjektyvios sveikatos vertinimas priklauso nuo amžiaus ir darbo stažo. Tiriamieji fizinę sveikatą vertino geriau nei psichinę. Nustatėme, jog respondentų psichinė sveikata blogėja esant dideliems darbo reikalavimams. Tiriamųjų psichinė sveikata gerėja, esant pakankamai kolegų paramai (slaugytojų tarpe papildomai esant vadovo paramai).

Raktiniai žodžiai – gydytojai, slaugytojai, stresas, sveikata, reakcija į stresą, streso poveikis, streso valdymas, stresoriai.

SUMMARY

The research was made by 6th year medical student Karolina Vaičiulytė.

Topic: „Physicians and Nurses Work-related Stress and its Interfaces to Health“

Objective of the research: to assess the stress experienced by physicians and nurses working in X health care institution.

Research tasks:

1. Identify the main work stress determinants experienced by physicians in X health care institution.
2. Identify the main work stress determinants experienced by nurses in X health care institution.
3. To compare the main work stress determinants and health-related interfaces of nurses and physicians working in X health care institution.

Research object: physicians and nurses working in X health care institution.

Research methods: 2020 february was obtained a bioethical authorization for the study (BEC-MF-265). February - March a instantaneous epidemiological study was performed. Research was voluntary. The survey sample was $n = 296$ respondents (response rate - 86%). Statistical analysis of the data was performed using SPSS software version 20.0. Hypotheses about attributes of dependencies were checked using the chi-square criterion (χ^2). The Spearman correlation coefficient r was chosen for the evaluation of the relationships. The difference was considered statistically significant when $p < 0.05$.

Results: 37.5% ($n = 111$) of physicians and 62.5% ($n = 185$) of nurses participated in the study. The level of stress experienced by the respondents at work is moderate (average of doctors - 3.26 points, nurses - 3.25 points). We did not find a statistically significant difference between the stress levels at work of physicians and nurses. The main factors of work-related stress of the respondents are relations at work, work demands and work control. We found that physicians work control depends on gender and nurses relations at work depends on seniority. The age of the respondents is negatively correlated with the work demands and the support of the leader, among the nurses additionally with the support of colleagues and stress at work. Also, the seniority of the respondents is negatively correlated with the work demands. Among physicians it correlates additionally with the support of colleagues and among nurses with the stress at work. 50% of physicians and 57% of nurses rated their health as good. We found no statistically significant difference in health assessment between physicians and nurses. The subjective health of physicians and nurses depends on age and seniority. Respondents rated physical health better than mental health, the difference being statistically significant. Respondents physical health depends on age and mental health depends on seniority. In the study, we found that respondents mental health was negatively

correlated with works demands and was positively related to colleagues support. Among nurses, mental health is additionally positively correlated with leader support.

Conclusions: The level of work-related stress of the respondents is moderate. The main factors causing stress at work are high work demands, low work control and strained relationships at work for physicians and nurses. The majority of respondents rated their health as good. Respondents assessment of subjective health depends on age and seniority. Respondents rated physical health better than mental health. We found that respondents mental health deteriorating for high job demands. Respondents mental health improves with sufficient support from colleagues. Among nurses, mental health improves additionally with sufficient support from leader.

Keywords - physicians, nurses, stress, health, stress response, stress effects, stress management, stressors.

INTERESŲ KONFLIKTAS

Autoriui interesų konflikto nebuvo.

BIOETIKOS KOMITETO LEIDIMAS

Etikos komiteto leidimas suteiktas.

Etikos komitetas: LSMU Bioetikos centras.

Leidimo numeris: BEC-MF-265.

Leidimo išdavimo data: 2020 m. vasario 11 d.

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija;

CD – cukrinis diabetas;

χ^2 – chi kvadrato kriterijus;

p – reikšmė, statistinio reikšmingumo lygmuo;

pav. – paveikslas;

t.t. – taip toliau;

Proc. – procentai;

r - Spearmano ranginės koreliacijos koeficientas;

pvz. – pavyzdys;

N – respondentų skaičius;

m. – metai.

SĄVOKOS

Stresas – tai individuali fiziologinė ir psichologinė organizmo reakcija į išorinius bei vidinius dirgiklius [1].

Profesinis stresas – tai psichologinis sutrikimas, kurį sąlygoja reikalavimai darbe, nesant galimybių šių reikalavimų įvykdymui [2].

Sveikata – ”visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalavimų nebuvimas“ [3].

IVADAS

Visuomenėje pastebimas vis didėjantis sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamas stresas ir perdegimo sindromas, kurie daugelio manymu, pasiekė epidemijos mastą [4]. Trumpalaikį stresą patiria didelė dalis žmonių ir tai yra normali bei kartais naudinga organizmo reakcija. Nepaisant to, reikia nepamiršti, kad ilgalaikis stresas gali turėti neigiamą įtaką sveikatai [5]. Medicinos apsaugos organizacija 2018 metais atliko tyrimą, kuriame vertino Anglijos sveikatos priežiūros specialistų psichologinę savijautą. Nustatyta, jog 85 proc. respondentų patiria psichologinių sunkumų darbe. Netgi 75 proc. teigia, jaučiantys stresą [6]. 2016 metų tyrime, kuris atliktas Libijoje, nustatyta, jog sveikatos priežiūros darbuotojai statistiškai reikšmingai patiria aukštą streso lygį [7]. 2018 m. Airijos Korko universitetinėje ligoninėje įvertinus perdegimo sindromo paplitimą, nustatyta, jog 78 proc. slaugytojų ir 70 proc. gydytojų jį patiria [8]. 2018 metais Vokietijoje atliktoje metanalizėje įvertinta, jog 35,7 proc. gydytojų patyrė perdegimo sindromą [9]. 2016 metais buvo atliktas tyrimas LSMU KK, vertintas šeimos ir skubios pagalbos gydytojų rezidentų patiriamo streso bei perdegimo sindromo paplitimas. Nustatyta, kad šeimos gydytojų rezidentų perdegimo sindromas siekia 68,8 proc., o skubios pagalbos 58,1 proc. Taip pat įrodyta, kad šeimos gydytojų patiriamas stresas įtakoja emocinį išsekimą ir depersonalizaciją, o skubios pagalbos gydytojų tik emocinį išsekimą [10]. Tais pačiais metais Vilniaus universiteto mokslininkų atliktame tyrime nustatyta, kad 83 proc. lietuvių pastarųjų dviejų metų laikotarpyje jautė didžiulį stresą. Netgi trečdalis šio tyrimo respondentų teigė, jog stresą įtakojo santykiai darbe [11]. 2019 metais atliktas tyrimas, kurio metu vertintas slaugytojų patiriamas nerimas darbe ir sąsajos su noru palikti darbovietę. Respondentai buvo iš penkių didžiųjų Lietuvos miesto ligoninių. 32,3 proc. respondentų teigė patiriantys žemą nerimo jausmą, 33,9 proc. vidutinį nerimą ir 33,8 proc. aukštą nerimo jausmą. Slaugytojai, patiriantys aukštą nerimo jausmą, net 3 kartus dažniau svarsto galimybę atsisakyti darbo [12].

Taigi, stresas medicinos darbuotojų tarpe išlieka aktuali problema tiek Lietuvoje, tiek pasauliniu mastu. Todėl yra būtina išsiaiškinti, kokie veiksniai sukelia stresą ir ieškoti įveikos būdų, mažinant jo paplitimą.

Temos aktualumas: atlikta nemaža dalis tyrimų, įrodančių, kad sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamas profesinis stresas yra rimta problema, kuri neigiamai veikia sveikatą. Šis tyrimas padės įvertinti gydytojų ir slaugytojų patiriamo profesinio streso paplitimą X įstaigoje, galimas priežastis ir poveikį sveikatai. Nustatysime pagrindinius gydytojų ir slaugytojų patiriamo streso veiksnius, juos palyginsime tarpusavyje bei nustatysime sąsają su sveikata. Gauti tyrimo duomenys leis pateikti įrodymais pagrįstas rekomendacijas ligoninės vadovui, atsakingam už saugią ir sveiką darbo sąlygų personalui sudarymą,

pateikti rekomendacijas patiems gydytojams bei slaugytojams kaip spręsti iškilusias problemas.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tikslas - įvertinti X gydymo įstaigoje dirbančių gydytojų ir slaugytojų patiriamą stresą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti X gydymo įstaigoje dirbančių gydytojų pagrindinius profesinį stresą lemiančius veiksnius.
2. Nustatyti X gydymo įstaigoje dirbančių slaugytojų pagrindinius profesinį stresą lemiančius veiksnius.
3. Palyginti X gydymo įstaigoje dirbančių slaugytojų ir gydytojų pagrindinius profesinį stresą lemiančius veiksnius ir sąsają su sveikata.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Stresas ir jo samprata

Šiomis dienomis streso sąvoka plačiai paplitusi tiek populiariojoje, tiek akademinėje literatūroje. Nepaisant paplitimo, stresas išlieka vis dar sunkiai suprantama sąvoka. Walter Cannon remdamasis I Pasaulinio karo duomenimis, parašė straipsnį apie trauminį šoką. Tyrinėjo kaip šokas gali įtakoti kraujotakos sistemą ir pastebėjo mažėjantį kraujo spaudimą, didėjančią acidozę, pakitusią kraujo dispersiją bei mažėjantį kraujo tūrį. Taip pat domėjosi hormonų pokyčiais stresinėje situacijoje. Tačiau neįvardijo streso kaip sąvokos. Pirmasis streso reikšmę medicininėje literatūroje aprašė Hans Selye [13]. Streso sąvoka apibrėžiama kaip „netermininis organizmo atsakas į bet kokią poreikį“ [14]. H. Selye nustatė, kad esant stresinėms situacijoms, tokioms kaip operacija, peršalimas ar didelis fizinis krūvis, buvo stebimi antinksčių, limfinės sistemos sutrikimai bei skrandžio opos. Įrodė, jog šie fiziologiniai pokyčiai buvo netermininis adaptyvus atsakas į įvairias stresines situacijas [13]. Taip pat savo atliktuose tyrimuose teigė, kad kiekvieno individo adaptacinė reakcija į stresą skirtinga. Tai lemia genetiniai, fiziologiniai bei aplinkos veiksniai. Suprato, jog kortikosteroidai, gaunami iš antinksčių žievės, lemia svarbų vaidmenį reaguojant į stresą. H. Selye pasakė: „Stresas yra gyvenimo prieskonis“ [15]. Richard Lazarus taip pat prisidėjo prie streso suvokimo indėlio. Įrodė, jog psichologinis stresas yra susijęs su emocijomis ir asmenybės bruožais. Teigė, kad stresą sukelia vidiniai ir išoriniai veiksniai (stresoriai). Šiandien stresas laikomas kasdieniu reiškiniu. Tai yra tarsi varomoji evoliucijos jėga. Dėka Cannon ir Selye atliktų darbų, daugėja tyrimų, kurie nagrinėja neigiamą streso poveikį sveikatai [13].

Stresas gali sukelti fiziologinį arba psichologinį organizmo atsaką [16]. Fizinis stresas turi tiesioginį poveikį kūnui ir sukelia metabolinius ar fiziologinius pokyčius [17]. Psichologinis stresas yra reakcija į įvairias grėsmes, kylančias dėl žmogaus santykio su aplinka [18]. Stresas gali būti ūminis ir lėtinis, priklausomai nuo stresoriaus trukmės. Ūmus stresas trunka kelias minutes, skatina hormonų ir kitų cheminių medžiagų išsiskyrimą į kraują, jog paruoštų organizmą galimam kūno sužalojimui ar infekcijai. Tai padidina priešuždegiminių citokinų kiekį kraujyje. Lėtinis stresas, kurį sukelia nuolat į organizmą veikiantys stresoriai [16], trunkantis nuo keletos dienų iki metų yra susijęs su dar didesniu priešuždegiminių citokinų kiekiu kraujyje. Gali sukelti įvairias pasekmes sveikatai, įskaitant imuninės sistemos sutrikimą, padidėjusią lėtinių ligų, tokių kaip aterosklerozė, riziką [19]. Nors ūmus stresas yra svarbus reaguojant į organizmui grėsmingas situacijas, reikia nepamiršti, jog lėtinis stresas kenkia žmogaus sveikatai [20].

Stresas yra skirstomas į dvi pagrindines rūšis, tai yra eustresas (teigiamas) ir distresas (neigiamas). H. Selye 1974 metais įvardijo eustreso sąvoką. Jo teigimu, eustresas yra sveika, pozityvi bei konstruktyvi organizmo reakcija į stresą ar stresines situacijas. Lazarus eustresą vertina kaip teigiamą kognityvinę reakciją į stresorių, kuris yra susijęs su teigiamais jausmais ir sveika fizine būseną [21]. Eustresas gali padidinti žmogaus efektyvumą, pagerinti pažinimo procesus, sumažinti nuovargį, sužadinti teigiamas emocijas, tokias kaip viltis, prasmingumas bei didinti pasitikėjimą savimi [22-23]. Distresą H. Selye apibūdino kaip neigiamas emocijas, o Lazarus kaip galimos grėsmės ar žalos šaltinį [24]. Distresas gali įtakoti pykčio, įtampos, nuovargio, skausmo pasireiškimą, sukelti nerimą, nusivylimą, paskatinti priešiška reaguoti į sudėtingas situacijas [22-23].

Apibendrinant galima teigti, kad net nuo I Pasaulinio karo pradėta aiškintis kas yra stresas, kokie veiksniai jį sukelia ir kaip tai veikia sveikatą. Šiandieniniame pasaulyje stresas yra labai aktuali tema ir problema, nes ne visada stresinės situacijos turi teigiamą poveikį sveikatai.

1.2. Profesinis stresas ir jį sąlygojantys veiksniai

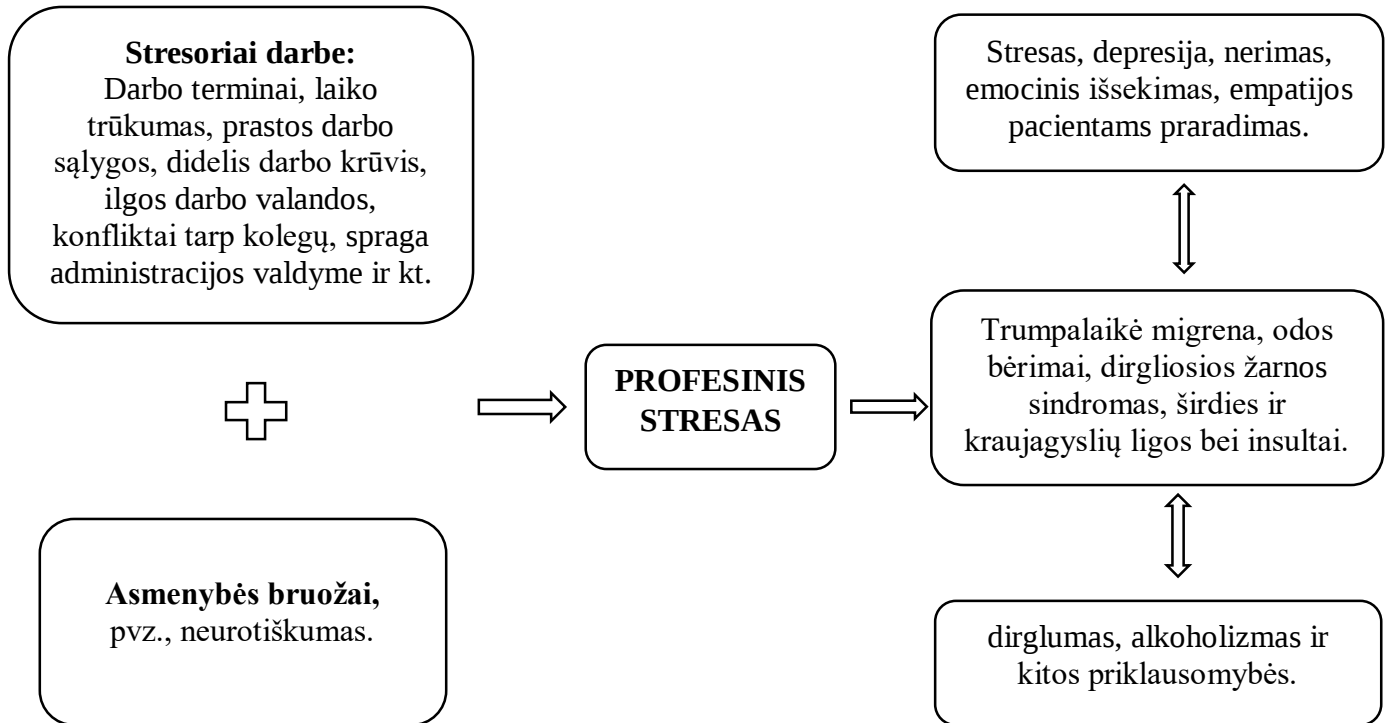
Stresinės situacijos darbe yra neišvengiamos 21 amžiuje, dėl daugelio priežasčių - didėjančių reikalavimų darbuotojams, ilgų darbo valandų, konfliktinių situacijų ir įtemptų santykių darbe. Kiekvienas žmogus stresinę situaciją priima individualiai, kartais tai gali motyvuoti, lavinti budrumą ar paskatinti išmokyti kažko naujo. Tačiau reikia nepamiršti, kad nuolatinis stresas darbe nėra normalus reiškinys ir jis gali paveikti darbuotojų sveikatą bei darbo kokybę [2].

Remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) duomenimis, stresas patiriamas darbe, pripažįstamas kaip 21 amžiaus epidemija [16]. Profesinis stresas yra plačiai paplitęs sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe ir sukelia žalingą poveikį sveikatai ir gerovei [25]. Stresas dažniausiai pasireiškia jauniems gydytojams, moterims, taip pat tiems, kurie tiesiogiai dirba su pacientais [26]. Profesinis stresas patiriamas, kuomet sąveikauja darbo bei gyvenimo stresoriai, ko pasekoje yra paveikiama asmens psichologinė ir/ar fiziologinė savijauta. Stresas bei perdegimo sindromas siejamas su prasta asmeninio gyvenimo kokybe, savijauta bei pacientų priežiūra [27]. 2017-2018 metais Amerikoje atliktuose tyrimuose nustatyta, kad 40–50 proc. medicinos darbuotojų praneša apie patiriamą stresą ir perdegimą, o 10–15 proc. pripažįsta esantys kliniškai prislėgti [28-29]. Lietuvoje atliktame tyrime nustatyta, jog kas ketvirtas gydytojas anesteziologas patiria stresą darbo metu. Pagrindinis tai įtakojantis veiksnys – didelis darbo krūvis [30]. Vokietijoje atliktame tyrime nustatyta, kad 28,4 proc. gydytojų, patiria aukštą streso lygį darbe ir 10,2 proc. kenčia nuo perdegimo sindromo [31]. Taip pat buvo atliktas tyrimas, kurio metu įvertinta,

jog netgi 12 Europos šalių gydytojai patiria aukšto laipsnio perdegimo sindromą, pastarasis buvo nustatytas 43 proc. respondentų [32]. Kinijoje atliktame tyrime nustatyta, kad slaugytojos patiria aukštą streso lygį, kurį įtakoja didelis darbo krūvis, naktinės pamainos, ribota paaukštinimo galimybė bei maži atlyginimai [33]. Pasitenkinimas darbu sveikatos priežiūros srityje yra svarbus visame pasaulyje. Naujausi tyrimai iš viso pasaulio susiejo nepasitenkinimą darbu su žalingomis pasekmėmis ateityje. Tai apima sumažėjusį gydytojų išlaikymą, padidėjusią darbo kaitą, kylančias sveikatos priežiūros išlaidas, mažesnę pacientų pasitenkinimą ir sumažėjusią pacientų saugą [34]. Stresas sukelia daugybę neigiamų pasekmių sveikatos priežiūros specialistams, įstaigoms ir pacientams. Tai pasireiškia neigiamu pacientų požiūriu ir elgesiu darbuotojų atžvilgiu, specialistų pravaikštas bei ankstyvą pasitraukimą iš darbo gydymo įstaigose [26].

Patiriamas stresas darbe paveikia ne tik medicinos darbuotojus, bet ir jų pacientus [35]. Literatūra, kurioje dėmesys sutelkiamas į psichologinį stresą, rodo, kad stresas gali pakenkti medicinos darbuotojų ir pacientų bendravimui [36]. Streso pasekmės turi neigiamos įtakos pacientų priežiūrai, profesionalumui, pačių medikų priežiūrai ir saugai bei sveikatos priežiūros sistemos gyvybingumui, įskaitant profesinio darbo sumažėjimą [37].

Nustatyta, kad tam tikri neigiami veiksniai, kurie yra patiriami darbe, gali sukelti stresą [16]. Išskiriamos dvi pagrindinės profesinį stresą sukeliančių veiksnių grupės, tai vidiniai (asmenybės bruožai) ir išoriniai (darbo aplinkos dirgikliai) veiksniai [38]. Įrodyta, kad ilgos darbo valandos, didelis darbo krūvis, darbų nepasiskirstymas, miego trūkumas ir konfliktai darbe bei netinkamas klinikinių ir profesinių problemų sprendimas yra susiję su gydytojų ir slaugytojų patiriamu profesiniu stresu [39-41]. Taip pat nustatyta, kad dideli pacientų poreikiai ir lūkesčiai iš šeimos gydytojų bei darbo vientisumo sutrikdymas įtakoja nerimo bei depresijos simptomų pasireiškimą [40]. Streso pasireiškimą gali lemti ir asmenybės bruožai, tokie kaip neurotiškumas, perfekcionizmas, jautrumas, sunkumų įveika bei jaunas amžius [16, 26]. Darbovietės keliama reikalavimai, tokie kaip didelis dokumentų tvarkymo krūvis, sveikatos reformų įsisavinimas ir kiti ankščiau paminėti veiksniai, didina streso pasireiškimą tikimybę. Taip pat reikėtų nepamiršti, kad labai svarbus veiksnys yra darbuotojo susidorojimas su stresoriais, asmeninis augimas bei šeimos palaikymas [26].



1 pav. *Profesinio streso pasireiškimas ir jo poveikis* [42-43]

McVicar 2003 metais ir Lim bei kitų autorių 2010 metais atliktose literatūros apžvalgose teigiama, kad pagrindiniai slaugytojų streso šaltiniai yra didelis darbo krūvis, profesiniai santykiai, konfliktai darbe, vaidmens dviprasmiškumas, emociniai reikalavimai, agresijos patirtis, darbo užmokestis ir pamaininis darbo grafikas [44-45]. 2017 m. atliktas tyrimas, kuriame vertinami Lietuvos ir Lenkijos slaugytojų pagrindiniai stresą sukeliantys veiksniai. Nustatyta, kad Lenkijoje slaugytojos dažniausiai stresą patiria dėl pacientų mirties, terminalinių buklių, didelio darbo krūvio, taip pat dėl konfliktų su gydytojais bei paskirto gydymo neaiškumo. Lietuvos slaugytojos dažniausiai paveikia pacientų mirtys, konfliktai su gydytojais, neaiškumas dėl paskirto gydymo ir galiausiai konfliktai tarpusavyje [46]. 2018 metais Lietuvoje buvo atliktas tyrimas, kuriame buvo tiriami Kauno rajone dirbantys gydytojai. Nustatyta, kad 48,7 proc. respondentų patiria stresą. Pagrindiniai stresą įtakoję veiksniai buvo šie: nepakankama įtaka priimant sprendimus darbe, aukšti reikalavimai bei nepakankamas vadovo ir bendradarbių palaikymas [47]. 2016-2017 metais atliktas tyrimas, kurio metu buvo nustatyti dažniausi stresą sukeliantys veiksniai. Respondentai – Australijos ir Švedijos gydytojai ir slaugytojai, dirbantys skubios pagalbos skyriuje. Pagrindiniai stresą įtakojantys veiksniai tai didelis darbo krūvis, vaiko mirtis ar seksualinė prievarta, nesugebėjimas suteikti optimalią pagalbą bei smurtas darbo vietoje. Taip pat pranešta apie pacientų

nesupratingumą ir nepagarbą. Idomu tai, kad apie patiriamą smurtą, didelį darbo krūvį, nesugebėjimą suteikti optimalios priežiūros, prastus profesinius santykius, menką profesinį tobulėjimą ir bendravimą su nepagarbiais pacientais, dažniau įvardijo Australijos sveikatos priežiūros specialistai. Švedijos respondentai dažniau įvardijo administracinius rūpesčius, masinius nelaimingus atsitikimus ir spragą krizių valdyje [48].

Profesinis stresas yra dažnas reiškinys sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe. Su šia problema susiduria ne tik Lietuva, bet ir kitos valstybės. Stresą sukelia vidinių ir išorinių veiksnių sąveika. To priežastys, ilgos darbo valandos, didžiulis atsakomybės jausmas, pagarbos ar paramos trūkumas iš pacientų, kolegų bei vadovo. Taip pat reikia nepamiršti, kad kiekvienas asmuo į stresą reaguoja skirtingai, tai lemia asmenybės bruožai.

1.3. Streso įtaka sveikatai

Sveikatingumas yra sudėtingas ir daugialypis, jis apima psichinę, fizinę ir emocinę gerovę [49]. Stresiniai įvykiai gali paskatinti įvairius adaptacinius organizmo atsakus, kuriais siekiama išlaikyti homeostazę, tačiau ilgalaikis streso poveikis gali turėti reikšmingai neigiamą poveikį sveikatai [50]. Kalbant apie psichologinę ir emocinę sveikatą, pripažįstama, kad ilgalaikis stresas darbe gali sukelti perdegimo sindromą, kuriam būdingas emocinis išsekimas, cinizmas ir asmeninio nepritekliaus jausmas [34, 39]. 2019 metais Kasablankoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu apklausti 1583 sveikatos priežiūros specialistai ir nustatyta, kad 29 proc. respondentų patiria aukšto laipsnio emocinį išsekimą, 25,9 proc. sunkų depersonalizacijos sutrikimą ir 36,9 proc. žemą asmeninio pasiekimo jausmą. Idomu tai, kad ši problema didesnė slaugytojų nei gydytojų tarpe [51]. Neturint tinkamų įveikos įgūdžių, lėtinis stresas skatina depresijos bei nerimo pasireiškimą [37, 52]. Ilgalaikio streso pasekmė, tai alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, ko pasekoje padidėja nelaimingų atsitikimų skaičius bei klaidos darbe [52-53]. Idomu tai, kad patiriant profesinį stresą savižudybių dažnis sveikatos priežiūros specialistų tarpe yra 1,2-2,4 karto didesnis nei bendroje gyventojų populiacijoje [54]. Asmeninis medikų gyvenimas taip pat yra paveikiamas. Dėl patiriamo streso darbe išyra šeimos, nutrūksta artimi santykiai bei nustatytas polinkis į ankstyvą pensiją [41].

Atsižvelgiant į fizinę sveikatą, lėtinis stresas gali būti susijęs su ankstyvomis širdies ir kraujagyslių ligomis, arterine hipertenzija, atsparumu insulinui, raumenų ir kaulų sistemos ligomis [49]. Taip pat stresas gali įtakoti regėjimo, virškinamojo trakto sutrikimus, astmos, Alzheimerio ligos bei imunodeficitinės būklės pasireiškimą, nutukimą, metabolinį sindromą, diabetą ar net vėžį. Reikia nepamiršti poveikio

reprodukcinėi sistemai: nevaisingumas ar nėštumo komplikacijos [55]. Atsižvelgiant į tai ar stresas yra ūmus ar lėtinis, gali pasireikšti skirtingi sveikatos sutrikimai [56].

1 lentelė. **Streso poveikis sveikatai** [56]

ŪMUS STRESAS	LĖTINIS STRESAS	
• Alerginės reakcijos: astmas, egzema, dilgėlinė; • Migrena; • Hiper/hipotenzijos priepuolis; • Skausmas: galvos, pilvo, dubens ir apatinės stuburo dalies; • Virškinamojo trakto sutrikimai: skausmas, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, vidurių užkietėjimas; • Panikos priepuolis.	Fiziniai sutrikimai	Elgesio sutrikimai
	• Širdies ir kraujagyslių ligos: hipertenzija, aterosklerozė; • Medžiagų apykaitos sutrikimai: nutukimas, cukrinis diabetas (CD); • Neurologinės ligos; • Osteopenija ir osteoporozė; • Miego sutrikimai: nemiga, miegutumas dienos metu.	• Nerimas; • Depresija; • Kognityvinė disfunkcija.

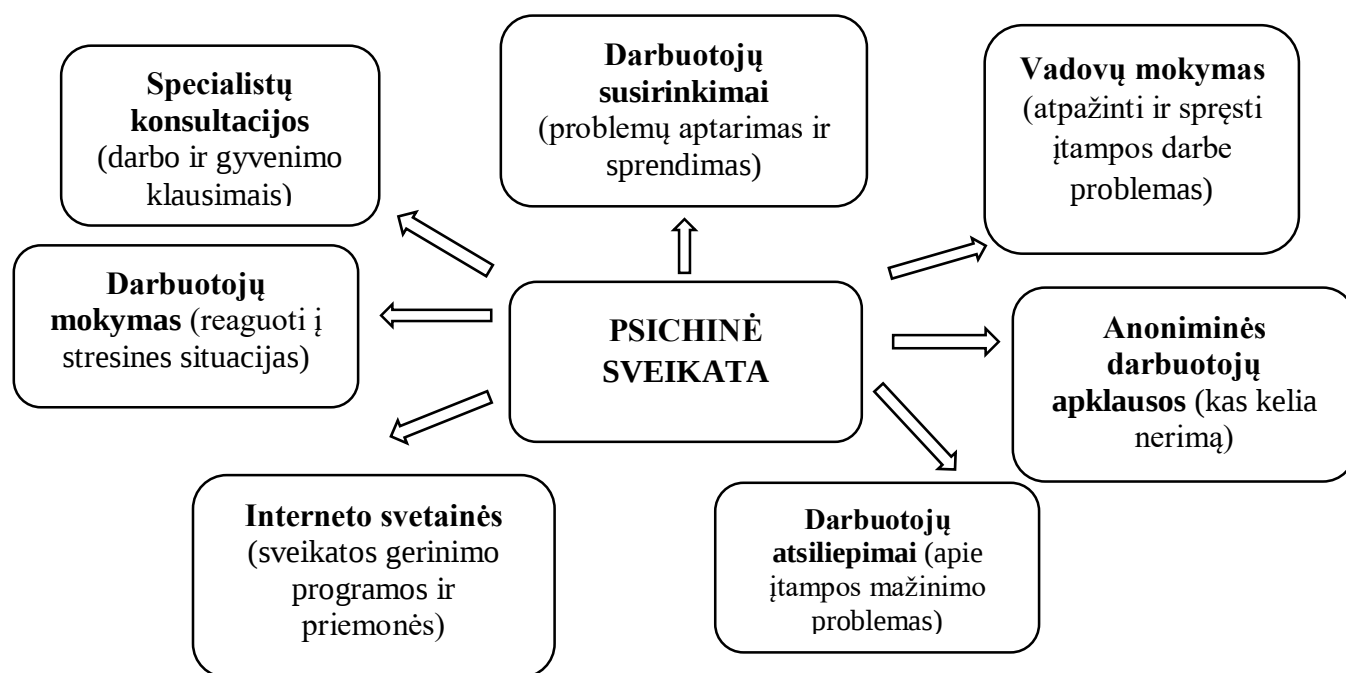
Kaip jau žinome ilgalaikis stresas darbe įtakoja perdegimo sindromo pasireiškimą. 2017 atliktas tyrimas, kuriame vertinta Lietuvos intensyviosios terapijos ir anestiozologijos gydytojų perdegimo sindromo paplitimas ir įtaka sveikatai. Nustatyta, jog 43,2 proc. respondentų jaučia perdegimo sindromą. 28 proc. respondentų kenčia nuo širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų, 31 proc. turi virškinamojo trakto ir 33 proc. raumenų ir kaulų sistemos sutrikimus. Taip pat stebėta, jog padidėjusi depresijos ir alkoholizmo pasireišimo rizika [57]. Tyrime, kuriame vertintas Kauno apskrities slaugytojų darbe patiriamas negatyvus elgesys, nustatyta, jog tai įtakoja streso pasireiškimą bei blogina slaugytojų savijautą. Pastebėta, kad slaugytojos, kurios patiria neigiamus veiksnius darbe, dažniau skundžiasi nugaros, galvos, raumenų bei skrandžio skausmais, miego sutrikimais ir padidėjusiu arteriniu kraujo spaudimu, taip pat kvėpavimo sutrikimais nei slaugytojos, kurių neigiami veiksniai darbe nepaliečia [58]. Graikijoje atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad darbe patiriamas stresas neigiamai įtakoja slaugytojų sveikatą [59]. Australijoje atliktame tyrime nustatyta, jog patiriamas stresas darbe neigiamai veikia

sveikatą [60]. 2013 m. atlikta literatūros apžvalga, kurioje nustatyti penki dažniausiai pasireiškiantys sutrikimai Kinijos sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe: hiperlipidemija, antsvoris ir nutukimas, hipertenzija, kepenų suriebėjimas bei hiperglikemija [61].

Taigi galime teigti, jog stresas paveikti sveikatą gali neigiamai. Sukelti psichologinius bei fizinius sutrikimus. Pasireiškiantys negalavimai yra skirtingi įvairiose gydymo įstaigose, šalyse bei netgi užimamose pareigose. Taip nutinka, dėl asmeninių žmogaus savybių, vyraujančių stresą sukeliančių veiksnių.

1.4. Profesinio streso valdymas ir jo įveikimo metodai

Sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamas stresas darbe gali sukelti neigiamas pasekmes jų sveikatai, pacientų priežiūros kokybei, gydymo įstaigų darbo efektyvumui bei teikiant aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas [25, 37, 49], todėl yra būtina imtis prevencijos priemonių, kurios užkirstų kelią patiriamam gydytojų ir slaugytojų stresui. Pirmiausia turime išsiaiškinti kokie yra streso įveikos būdai. Taigi, kokie veiksniai palaiko gerą darbuotojų psichinę sveikatą. Tai yra socialinė parama, socialinės įtraukties jausmas, prasmės pojūtis darbe, saviraiška bei darbo organizavimas sau tinkamu tempu. Visoje Europoje pastebima didėjanti problema susijusi su darbuotojų blogėjančia sveikata, ko pasekoje didėja nedarbingumas, darbo našumas ir t.t. Norint efektyviai pagerinti darbuotojų psichinę sveikatą, reikia taikyti programas, kurios yra sudarytos iš keletos priemonių (2 pav.). Visi 2 paveiksle paminėti punktai yra svarbūs gerinant psichinę būklę ir tarpusavyje susiję [62].



2 pav. *Darbuotojų psichinės sveikatos gerinimo priemonės Europoje* [62]

Remiantis Higienos Instituto duomenimis, siekiant efektyvios perdegimo sindromo prevencijos, reikia vadovautis šiais 5 principais: neatidėliojimas, tikslumas, bendradarbiavimas, nepertraukiamumas bei vertinimas [63]. Sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo sindromo prevencijos metodai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. *Medicinos personalo perdegimo sindromo prevencija* [63]

I - Tikslas	Tikslą išsikelti turi patys darbuotojai, kad suvoktų problemos svarbą. Iš pradžių tikslas gali būti abstraktus, tačiau vėliau privaloma konkretinti.
II - Bendruomenė	Bendruomenės kūrimas. Svarbu, kad dalyvautų tik motyvuoti asmenys ir svarbus savanoriškumas. Taip pat reikalingas profesionalų įtraukimas.
III - Ištekliai	Įstaigos vadovų pritarimas bei parama.
IV - Duomenys	Duomenų rinkimo įrankis – anketos.
V – Analizė ir Interpretavimas	Dalyvauja visa bendruomenė. Išsiaiškinami rizikos veiksniai, pvz., nevienodas darbo krūvio paskirstymas.
VI – Rezultatų pristatymas	Sprendimo priėmimas, kuris priklauso nuo įstaigos galimybių, poreikių ir kultūros.

2 lentelės tęsinys. **Medicinos personalo perdegimo sindromo prevencija**

VII - Veiksmas	Veiksmų planas, tikslai bei jų įgyvendinimas, esant vadovo palaikymui.
VIII - Vertinimas	Vertinami pokyčiai, personalo suvokimas apie situaciją, kokie tikslai pasiekti. Daromos išvados ar prevencija veiksminga ir ką reikėtų tobulinti.

2016 metais Amerikoje esanti “Mayo” klinika pateikė 9 strategijas, kurios skirtos mažinti pasireiškiantį gydytojų perdegimo sindromą bei paskatinti gydytojų įsitraukimą:

- Pripažinti, kad ši problema egzistuoja ir įvertinti jos sunkumą.
- Tinkamų lyderių pasirinkimas, kurie klausytųsi, domėtųsi ir sugebėtų tinkamai vadovauti.
- Išsikelti tikslus ir siekti juos įgyvendinti.
- Ugdyti bendruomenę darbe.
- Motyvuoti gydytojus apdovanojimais už jų atliktą darbą bei pagalbą.
- Puoselėti organizacijos kultūrą, vertybes, principus, kuriais ji vadovaujasi.
- Darbo lankstumo skatinimas ir integracija į profesinį gyvenimą.
- Išteklių pateikimas rūpinimosi savimi skatinimui.
- Palengvinti ir finansuoti organizacinius mokslus [64].

Literatūroje aprašomos ir šios streso įveikos strategijos:

- Socialinė parama – tai yra instrumentinė ir emocinė socialinė parama.
- Problemų sprendimas – analizuojama problema, ieškoma sprendimo, planuojamas sprendimo įgyvendinimas ir kaupiamos žinios, kurios padėtų išspręsti situaciją. Kitaip tariant, problemą bandoma spręsti keičiant aplinką ar save.
- Emocinė iškrova – kaltųjų ieškojimas, emocijų išliejimas. Situacijos interpretavimas savaip.
- Vengimas – nukreipiamas dėmesys ar į situaciją pažiūrima iš teigiamos pusės [65-66].

2012 metais Lietuvoje atliktame tyrime, kuris vertino slaugytojų patiriamo streso įveikos strategijas, nustatyta, jog dažniausiai pasirenkamos yra problemų sprendimo ir socialinės paramos strategijos [65]. Kitame tyrime, kuriame vertinti Lietuvos skubios pagalbos gydytojai ir slaugytojai, pastebėta, kad taikytos problemos sprendimo ir emocinės iškrovos strategijos. Į problemą orientuota įveika taikoma, kuomet sveikatos priežiūros specialistai mano galintys išspręsti susidariusę situaciją. Emocinė įveika taikoma, manant, jog žmogus negali pakeisti situacijos, tuomet yra siekiama jos išvengti [67].

Tiriant Australijos ir Vokietijos gydytojus, nustatyta, kad yra dvi pagrindinės streso įveikos strategijos, kuriomis vadovaujasi šių šalių sveikatos priežiūros darbuotojai. Dažniausiai abiejų šalių gydytojai taiko emocinės iškrovos strategiją (ieškoma situacijos teigiamų savybių, atranda paguodą religijoje ar kuria pokštus apie esamą situaciją). Antrasis streso malšinimo būdas – problemų sprendimas (stengiasi pagerinti situaciją, ieškodami sprendimo būdų, prašo aplinkinių pagalbos ir patarimų) [68]. Brazilijos slaugytojos streso malšinimui dažniausiai naudoja problemų sprendimo strategiją [69]. 2017-2018 m. Japonijoje atliktame tyrime pastebėta, jog slaugytojos, kurios 4 savaites namie taikė jogos praktiką, reikšmingai sumažėjo patiriamas stresas darbe, lyginant su įprastais streso malšinimo būdais [70]. Amerikoje atliktas tyrimas parodė, kaip chirurgai valdo stresą operacijos metu. Teigiami pavyzdžiai, tai gilus kvėpavimas, atsipalaidavimas, streso pripažinimas ir susitelkimas ties užduotimi. Neigiami – tylėjimas, šaukimas, prakaitavimas ar tiesiog sustingimas [71]. Literatūros duomenimis, taip pat didelę reikšmę streso įveikai turi emocijų valdymas, darbo aplinkoje esančių stresorių mažinimas bei asmeninio gyvenimo problemų sprendimas [72].

3 lentelė. *Darbe patiriamo streso galimos įveikos priemonės* [72]

Emocijų valdymas	Veiksnių, sukeliančių stresą mažinimas	Asmeninis gyvenimas
• Reaguoti į situaciją ramiai; • Stiprinti pasitikėjimą savimi; • Kontroliuoti emocijas. Galimi įveikos būdai: ❖ Pakankama miego trukmė; ❖ Pertraukos darbe; ❖ Sportas; ❖ Visavertė mityba; ❖ Nevengti problemos; ❖ Susikaupimas darbe; ❖ Prasminga veikla.	• Vadovo profesionalumas; • Personalui teikiama parama; • Įsigilinimas į problemas; • Pagalba jas sprendžiant.	• Kreiptis pagalbos į gydymo įstaigos vadovą. • Specializuota pagalba; • Užtikrintas konfidencialumas.

Daugelis medikų žinodami, kad visą savo karjerą dirbo stresinėmis sąlygomis, mano galintys įveikti sunkumus patys. Bando daugiau laiko skirti poilsiui ir atsipalaidavimui, tačiau įsisenėjus stresui,

ne visada pavyksta tai įgyvendinti. Reikia nepamiršti, kad ne visi gali stresą įveikti be specialistų pagalbos. Dažnai yra susiduriama su problema, jog sveikatos priežiūros specialistai bijo kreiptis pagalbos. Mano, kad pašaliniai asmenys nesupranta jų pasaulio, baiminasi dėl konfidencialumo ir kompetencijos menkinimo. Taip pat yra dalis specialistų (>75proc.), nežinančių kur kreiptis [73].

Norint užtikrinti produktyvų darbą, efektyvią pacientų priežiūrą yra būtina apsaugoti sveikatos priežiūros darbuotojų sveikatą, pašalinti neigiamus veiksnius, sukurti pozityvią darbo aplinką bei suteikti kvalifikuotą pagalbą, išmokyti darbuotojus valdyti stresą darbe. Būtina kalbėti apie profesinio streso keliamas problemas, nes tik taip galėsime išsiaiškinti kaip tai suvaldyti.

2. TYRIMO METODIKA IR METODAI

2.1. Tyrimo planavimas

2020 m. Vasario mėnesį buvo gautas sutikimas iš X gydymo įstaigos vadovo atlikti tyrimą. Apie sutikimą pranešta Bioetikos centrui. Pateikti reikalingi dokumentai ir vasario 11 dieną išduotas leidimas atlikti tyrimą (BEC-MF-265). X gydymo įstaigoje dirbantiems gydytojams ir slaugytojams buvo išdalinta 350 anketų. Grąžinta 301 anketų, tačiau tinkamai užpildytos ir statistinei duomenų analizei tinkamos buvo 296 anketų (atsako dažnis 86%).

2.2. Tyrimo objektas

X gydymo įstaigoje dirbantys gydytojai ir slaugytojai.

2.3. Tiriamųjų atranka

Remiantis 2019-2020 metų X gydymo įstaigos administracijos pateiktais duomenimis buvo nustatyta, jog įstaigoje dirba 1430 gydytojų ir slaugytojų. Siekiant užtikrinti, jog imtis būtų reprezentatyvi, paskaičiuota kiek gydytojų ir slaugytojų reikėtų apklausti. Skaičiavimai buvo atlikti naudojantis šia imties dydžio skaičiavimo formule.

$$n = \frac{N \cdot 1.96^2 \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + 1.96^2 \cdot p \cdot q}$$

N – populiacijos dydis,

skaičius 1,96 yra standartizuoto normaliojo skirstinio reikšmė, kai pasiklivimo lygmuo $\alpha=0,05$;

p yra numatoma įvykio tikimybė, kad požymis pasireikš tiriamoje populiacijoje (dažniausiai pasirenkama $p=0,5$);

q yra numatoma įvykio tikimybė, kad požymis nepasireikš tiriamoje populiacijoje ($q=1-p=0,5$);

ε yra pageidautinas tikslumas (dažniausiai $\varepsilon=0,05$).

Remiantis atliktais skaičiavimais nustatyta, kad turime apklausti 293 darbuotojus.

2.4. Tyrimo metodai

Tyrimui atlikti buvo naudota anoniminė anketinė apklausa (priedas 1). Respondentams rizikos bei žalos nenustatyta, tik sugaištas laikas pildant anketą. Dalyvavimas savanoriškas, konfidencialumas buvo užtikrintas, tiriamųjų vardai, pavardės ir kiti asmeniniai duomenys nebuvo identifikuojami. Tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti. Anketa sudaryta iš 3 dalių. Pirmoji dalis, tai 8 bendrieji klausimai, padėsiantys įvertinti demografinius rodiklius (lytis, amžius, išsilavinimas, skyrius, kuriame dirba, pareigos, darbo stažas bei grafikas ir etatinis krūvis). Antroje anketos dalyje buvo naudotas *SF-36* klausimynas, tai yra trumpa sveikatos apklausos forma (angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire) [74], kurią sudaro 36 klausimai, atspindintys 8 sritis: fizinį aktyvumą, ribojamą veiklą dėl fizinių bei emocinių sutrikimų, emocinę būseną, energingumą, socialinius ryšius, skausmą bei bendrąją sveikatą [75]. Šis klausimynas padės įvertinti pastarųjų 4 savaičių subjektyvią respondentų sveikatą. Subjektyvią sveikatą vertinome pagal klausimyno pirmąjį klausimą. Fizinę sveikatą sudarė: fizinis aktyvumas, veiklos apribojimas dėl fizinių sutrikimų, skausmas ir bendroji sveikata. Psichinė sveikata buvo sudaryta iš energingumo, socialinių ryšių, veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų ir emocinės būklės. Gautus atsakymus į pateiktus klausimus kodavome remiantis metodiniais reikalavimais, rezultatus apskaičiavome naudodamiesi klausimyno formulėmis ir pateikėme balais. Galima balų suma nuo 0 iki 100. Didesnė balų suma, rodo geresnę sveikatos įvertinimą. Rezultatus interpretavome remiantis klausimyno rekomendacijomis. Ir trečioji anketos dalis, tai Jungtinės Karalystės Sveikatos ir saugos tarnybos sukurtas streso darbe vertinimo klausimynas (angl. HSE Management Standards Indicator Tool), sudarytas iš 35 klausimų, kurių pagalba įvertinsime patiriamą profesinį stresą darbe bei psichosocialinę aplinką. Šis klausimynas padeda įvertinti 7 sritis susijusias su darbo aplinka. Tai apima darbo reikalavimus, kontrolę, kolegų bei vadovų paramą, santykius darbe, darbo vaidmens ir pokyčių valdymą. Klausimai buvo koduojami remiantis klausimyno metodika ir skaičiuojami balai. Galima balų suma nuo 1 iki 5. Kuo skaičius mažesnis, tuo darbe patiriamo streso lygis didesnis. Balai nuo 1 iki 2,3 yra didelis, 2,31 – 3,65 balai yra vidutinis ir 3,66 – 5 balai yra mažas streso lygis [76].

2.5. Duomenų analizės metodai

Duomenų apibendrinimui ir statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS programos 20.0 versija. Siekiant atvaizduoti diagramas pasirinkta MS Excel 2010 programa. Gauti respondentų atsakymai buvo koduojami ir skaičiuojami SPSS programos 20.0 versija. Hipotezių tikrinimui naudotas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$. Kintamųjų įvertinimui naudota aprašomoji statistika, duomenys pateikti procentais, dažniais, vidurkiais bei standartiniais nuokrypiais. Buvo vertintas chi kvadratas (χ^2), norint patikrinti statistinių išvadų reikšmingumą. Įvertinti ryšiams pasirinktas Spearmano koreliacijos koeficientas r , kurio pagalba siekta nustatyti X gydymo įstaigoje dirbančių gydytojų ir slaugytojų patiriamo streso ir subjektyvios sveikatos ryšį.

3. REZULTATAI

3.1. Respondentų demografinės charakteristikos

Tyrimė dalyvavo 296 sveikatos priežiūros specialistai. Iš kurių 37,5 proc. (n=111) buvo gydytojai ir 62,5 proc. (n=185) - slaugytojai. Gydytojos moterys sudarė 50,5 proc. (n=56), vyrai - 49,5 proc. (n=55) visų tiriamųjų. Slaugytojų tarpe moterys sudarė didžiąją dalį tiriamųjų t.y. 98,9 proc. (n=183), o vyrai tik 1,1 proc. (n=2). Visų respondentų amžiaus vidurkis buvo $44,06 \pm 11,68$ metų, vyriausiajam 67 metai, jauniausiam 22 metai. Gydytojų amžiaus vidurkis - $44,14 \pm 11,12$ metų, vyriausiam 64 metai, o jauniausiam 25 metai. Slaugytojų amžiaus vidurkis - $44,02 \pm 12,03$ metų, vyriausiam 67, jauniausiam 22 metai. Visi gydytojai turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą (100 proc. (n=111)). Slaugytojų grupėje aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių tiriamųjų buvo 17,3 proc. (n=32), o aukštesnįjį ir aukštąjį neuniversitetinį atitinkamai – 29,2 proc. (n=54) ir 53,5 proc. (n=99).

Didžioji dalis gydytojų (31,5 proc. (n=35)) dirba ilgiau nei 21 metus, o slaugytojų darbo stažas yra 11-15 metų (18,4 proc. (n=34)). 95,5 proc. (n=106) gydytojų dirba įvairiu darbo grafiku (naktinė ir diennė pamainos), slaugytojų – 64,3 proc. (n=119). Didžioji dalis gydytojų ir slaugytojų dirba 0,6 – 1 etato darbo krūviu. Duomenys pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. *Respondentų demografinės charakteristikos*

Charakteristika		Gydytojas		Slaugytojas	
		N	Proc.	N	Proc.
Lytis	Vyras	55	49,5	2	1,1
	Moteris	56	50,5	183	98,9
Amžius	<40 m.	44	39,7	70	37,8
	41-50 m.	29	26,1	54	29,2
	>51 m.	38	34,2	61	33,0
Išsilavinimas	Aukštesnysis	0	0,0	54	29,2
	Aukštasis neuniversitetinis	0	0,0	99	53,5
	Aukštasis universitetinis	111	100	32	17,3
Darbo stažas	Iki 5 m.	20	18,0	30	16,2
	6-10 m.	19	17,1	31	16,8
	11-15 m.	21	19,0	34	18,4
	16-20 m.	16	14,4	26	14,0
	21 m. ir daugiau	35	31,5	64	34,6

4 lentelės tęsinys. *Respondentų demografinės charakteristikos*

Charakteristika		Gydytojas		Slaugytojas	
		N	Proc.	N	Proc.
Darbo grafikas	Dieninė pamaina	4	3,6	51	27,6
	Naktinė pamaina	0	0,0	6	3,2
	Visą parą	1	0,9	9	4,9
	Įvairiai (dieninė ir naktinė)	106	95,5	119	64,3
Darbo krūvis	Iki 0,5 etato	2	1,8	4	2,2
	0,6-1 etato	71	64,0	123	66,5
	1,1-1,5 etato	38	34,2	58	31,3

Didžiąją dalį respondentų sudarė dirbantys konservatyvios medicinos klinikoje (gydytojų – 64,9 proc., slaugytojų - 62,2 proc.). 27 proc. gydytojų ir 28,6 proc. slaugytojų dirbo chirurgijos klinikoje, 4,5 proc. gydytojų ir 5,4 proc. slaugytojų – onkologijos klinikoje, o 3,6 proc. gydytojų bei 3,8 proc. slaugytojų – tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikoje. Duomenys pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. *Gydytojų ir slaugytojų pasiskirstymas pagal kliniką, kurioje dirba*

Klinika	Gydytojas		Slaugytojas	
	N	Proc.	N	Proc.
Konservatyvios medicinos klinika	72	64,9	115	62,2
Chirurgijos klinika	30	27,0	53	28,6
Onkologijos klinika	5	4,5	10	5,4
Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinika	4	3,6	7	3,8

3.2. Gydytojų pagrindiniai profesinio streso veiksniai darbe

Gydytojų patiriamą stresą darbe vertinome naudojant streso darbe vertinimo klausimyną (HSE).

Atlikus tyrimą nustatėme, jog didžiosios dalies gydytojų (n=77, 69,4 proc.) patiriamo streso lygis darbe yra vidutinis (vidurkis 3,26 balai). Geriausiai gydytojai vertino darbo vaidmenį, kolegų paramą ir didžiausią streso lygį sukėlė santykiai darbe, darbo reikalavimai ir darbo kontrolė. Išsamūs apklausos duomenys pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. *Gydytojų patiriamo profesinio streso veiksniai*

Charakteristika	Gydytojas		
	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Darbo reikalavimai	111	2,78	0,47
Darbo kontrolė	111	3,18	0,57
Vadovo parama	111	3,43	1,35
Kolegų parama	111	3,65	0,63
Santykiai darbe	111	2,32	0,61
Darbo vaidmuo	111	4,14	0,53
Pokyčiai darbe	111	3,29	0,70
Stresas patiriamas darbe	111	3,26	0,35

Tyrimo metu nustatę pagrindinius stresą sukeliančius veiksnius, nusprendėme palyginti, kaip profesiniai darbo aplinkos veiksniai priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo.

Vertinome, kaip gydytojų darbe keliama reikalavimai priklauso nuo demografinių charakteristikų. Tačiau atlikę tyrimą nustatėme, kad darbo reikalavimai nepriklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo. Duomenys pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. *Gydytojų demografinių charakteristikų ir darbo reikalavimų sąsajos*

Charakteristika		Darbo reikalavimai				
		Maži		Vidutiniai		χ^2 , lls, p
		N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	3	5,5	52	94,5	$\chi^2=0,501$, lls=1, p=0,479
	Moteris	5	8,9	51	91,1	
Amžius	<40 m.	4	9,1	40	90,9	$\chi^2=0,452$, lls=2, p=0,798
	41-50 m.	2	6,9	27	93,1	
	>51 m.	2	5,3	36	94,7	
Darbo stažas	Iki 5 m.	1	5,0	19	95,0	$\chi^2=6,045$, lls=4, p=0,130
	6-10 m.	3	15,8	16	84,2	
	11-15 m.	0	0,0	21	100,0	
	16-20 m.	0	0,0	16	100,0	
	21 m. ir daugiau	8	7,2	103	92,8	

Taip pat vertinome, kaip gydytojų darbe patiriama įtampa priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo, tačiau nenustatėme, kad įtampa darbe priklausytų nuo minėtų demografinių charakteristikų. Išsamūs duomenys pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. *Gydytojų demografinių charakteristikų ir santykių darbe sąsajos*

Charakteristika		Įtampa darbe						
		Maža		Vidutinė		Didelė		χ², lls, p
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	2	3,6	44	80,0	9	16,4	χ²=1,9, lls=2, p=0,387
	Moteris	4	7,2	47	83,9	5	8,9	
Amžius	<40 m.	4	9,1	34	77,3	6	13,6	χ²=4,576, lls=4, p=0,334
	41-50 m.	2	6,9	25	86,2	2	6,9	
	>51 m.	6	5,4	91	84,2	6	5,4	
Darbo stažas	Iki 5 m.	2	10,0	13	65,0	5	25,0	χ²=6,168, lls=8, p=0,628
	6-10 m.	1	5,3	17	89,4	1	5,3	
	11-15 m.	1	4,8	18	85,7	2	9,5	
	16-20 m.	1	6,2	14	87,6	1	6,2	
	21 m. ir daugiau	1	2,9	29	82,8	5	14,3	

Tyrimo metu, vertinant gydytojų darbo kontrolės sąsajas su lytimi, amžiumi ir darbo stažu, nenustatėme, jog darbo kontrolė priklausytų nuo amžiaus ir darbo stažo. Tačiau nustatėme, kad gydytojai vyrai turi didesnę darbo kontrolę nei gydytojos moterys. Duomenys pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. *Gydytojų demografinių charakteristikų ir darbo kontrolės sąsajos*

Charakteristika		Darbo kontrolė						χ^2 , lls, p
		Maža		Vidutinė		Didelė		
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	0	0,0	30	54,5	25	45,5	$\chi^2=7,485$, lls=2, p=0,024
	Moteris	2	3,6	41	73,2	13	23,2	
Amžius	<40 m.	0	0,0	25	56,8	19	43,2	$\chi^2=3,671$, lls=4, p=0,452
	41-50 m.	1	3,4	20	69,0	8	27,6	
	>51 m.	1	2,6	26	68,5	11	28,9	
Darbo stažas	Iki 5 m.	0	0,0	13	65,0	7	35,0	$\chi^2=3,758$, lls=8, p=0,878
	6-10 m.	0	0,0	12	63,2	7	36,8	
	11-15 m.	0	0,0	14	66,7	7	33,3	
	16-20 m.	1	6,2	11	68,8	4	25,0	
	21 m. ir daugiau	1	2,9	21	60,0	13	37,1	

Tyrimo metu nusprendėme įvertinti, kaip profesinio streso veiksniai koreliuoja su lytimi, amžiumi ir darbo stažu.

Nustatėme, kad amžius ir darbo stažas neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais ir vadovo parama. Tai reiškia, jog kuo gydytojas vyresnis ir turi didesnę darbo stažą, tuo paprasčiau reaguoja į

keliamus darbe reikalavimus bei jam reikalinga mažesnė vadovo parama. Statistiškai reikšmingų koreliacijų duomenys pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. *Gydytojų darbe patiriamo streso ir jo veiksnių sąveika su demografiniais veiksniais*

Sąsajos		Gydytojas	
		Amžius	Darbo stažas
Darbo reikalavimai	r	-0,196*	-0,22*
	p	0,039	0,021
Vadovo parama	r	-0,214*	-0,21*
	p	0,024	0,027

r – Spearmano korel. koeficientas, p – reikšmingumas, * - <0,05, ** - <0,01

Apibendrinant duomenis galime teigti, kad tyrime dalyvavusių gydytojų streso lygis darbe yra vidutinis. Pagrindiniai stresą sukeliantys veiksniai yra įtempti santykiai darbe, dideli darbo reikalavimai bei maža darbo kontrolė. Gydytojai vyrai jaučia didesnę darbo kontrolę nei moterys. Gydytojų amžius ir darbo stažas yra neigiamai susijęs su darbo reikalavimais bei vadovo parama.

3.3. Slaugytojų pagrindiniai profesinio streso veiksniai darbe

Slaugytojų patiriamą stresą darbe taip pat vertinome naudojant streso darbe vertinimo klausimyną (HSE).

Atlikus tyrimą nustatėme, kad didžiosios dalies slaugytojų (n=131, 70.8 proc.) patiriamo streso lygis yra vidutinis (vidurkis 3,25 balai). Slaugytojai teigiamai vertino darbo vaidmenį, kolegų paramą, o santykiai darbe, darbo reikalavimai bei darbo kontrolė sukėlė didžiausią streso lygį. Duomenys pateikti 11 lentelėje.

Tyrimo metu reikšmingų skirtumų tarp patiriamo streso darbe vertinimo gydytojų (69,4 proc.) ir slaugytojų (70,8 proc.) tarpe nenustatėme ($\chi^2=0,069$, lls=1, p=0,793).

11 lentelė. *Slaugytojų patiriamo profesinio streso veiksniai*

Charakteristika	Slaugytojas		
	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Darbo reikalavimai	185	2,74	0,47
Darbo kontrolė	185	3,14	0,56
Vadovo parama	185	3,36	1,14
Kolegų parama	185	3,65	0,63
Santykiai darbe	185	2,38	0,63
Darbo vaidmuo	185	4,18	0,52
Pokyčiai darbe	185	3,26	0,73
Stresas patiriamas darbe	185	3,25	0,33

Tyrimo metu nustatę tris pagrindinius slaugytojų stresą sukeliančius veiksnius, nusprendėme juos taip pat palyginti su lytimi, amžiumi bei darbo stažu.

Vertindami, kaip slaugytojams darbe keliami reikalavimai priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo. Tačiau atlikę tyrimą nenustatėme, kad slaugytojų darbo reikalavimai priklausytų nuo minėtų demografinių charakteristikų. Duomenys pateikti 12 lentelėje.

12 lentelė. *Slaugytojų demografinių charakteristikų ir darbo reikalavimų sąsajos*

Charakteristika		Darbo reikalavimai						
		Maži		Vidutiniai		Dideli		χ^2 , lls, p
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	0	0,0	2	100,0	0	0,0	$\chi^2=0,116$, lls= 2, p=0,985
	Moteris	9	4,9	173	94,6	1	0,5	
Amžius	<40 m.	4	5,7	66	94,3	0	0,0	$\chi^2=4,211$, lls=4, p=0,378
	41-50 m.	4	7,4	50	92,6	0	0,0	
	>51 m.	1	1,6	59	96,8	1	1,6	
Darbo stažas	Iki 5 m.	4	13,3	26	86,7	0	0,0	$\chi^2=9,240$, lls=8, p=0,322
	6-10 m.	0	0,0	31	100,0	0	0,0	
	11-15 m.	1	2,9	33	97,1	0	0,0	
	16-20 m.	2	7,7	24	92,3	0	0,0	
	21 m. ir daugiau	2	3,1	61	95,3	1	1,6	

Taip pat vertiname, kaip santykiai slaugytojų darbe priklauso nuo demografinių charakteristikų. Atlikus tyrimą nenustatėme, kad santykiai darbe priklausytų nuo lyties ir amžiaus. Tačiau įvertiname, jog slaugytojai, turintys didesnę nei 21 m. darbo stažą, patiria didesnę įtampą darbe nei kiti kolegos. Duomenys pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė. *Slaugytojų demografinių charakteristikų ir santykių darbe sąsajos*

Charakteristika		Įtampa darbe						
		Maža		Vidutinė		Didelė		χ², lls, p
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	0	0,0	2	100,0	0	0,0	χ²=0,407, lls= 2, p=0,816
	Moteris	14	7,7	152	83,0	17	9,3	
Amžius	<40 m.	5	7,1	58	82,9	7	10,0	χ²=1,777, lls=4, p=0,777
	41-50 m.	6	11,1	43	79,6	5	9,3	
	>51 m.	3	4,9	53	86,9	5	8,2	
Darbo stažas	Iki 5 m.	6	20,0	21	70,0	3	10,0	χ²=15,482, lls=8, p=0,050
	6-10 m.	3	9,7	25	80,6	3	9,7	
	11-15 m.	4	11,8	28	82,3	2	5,9	
	16-20 m.	1	3,8	24	92,4	1	3,8	
	21 m. ir daugiau	0	0,0	56	87,5	8	12,5	

Tyrimo metu vertinome, kaip darbo kontrolė priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo. Nustatėme, kad darbo kontrolė nepriklauso nuo minėtų demografinių charakteristikų. Išsamūs duomenys pateikti 14 lentelėje.

14 lentelė. *Slaugytojų demografinių charakteristikų ir darbo kontrolės sąsajos*

Charakteristika		Darbo kontrolė						χ^2 , lls, p
		Maža		Vidutinė		Didelė		
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	0	0,0	2	100,0	0	0,0	$\chi^2=0,995$, lls= 2, p=0,608
	Moteris	2	1,1	122	66,7	59	32,2	
Amžius	<40 m.	2	2,9	48	68,5	20	28,6	$\chi^2=3,791$, lls=4, p=0,435
	41-50 m.	0	0,0	35	64,8	19	35,2	
	>51 m.	0	0,0	41	67,2	20	32,8	
Darbo stažas	Iki 5 m.	0	0,0	20	66,7	10	33,3	$\chi^2=2,722$, lls=8, p=0,951
	6-10 m.	0	0,0	20	64,5	11	35,5	
	11-15 m.	1	2,9	22	64,7	11	32,4	
	16-20 m.	0	0,0	19	73,1	7	26,9	
	21 m. ir daugiau	1	1,6	43	67,2	20	31,2	

Tyrimo metu vertinome, kaip profesinio streso veiksniai koreliuoja su lytimi, amžiumi ir darbo stažu.

Nustatėme, kad slaugytojų darbe patiriamas stresas neigiamai koreliuoja su amžiumi ir darbo stažu. Slaugytojų amžius yra neigiamai susijęs su darbo reikalavimais, vadovo bei kolegų parama, o darbo stažas neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais. Statistiškai reikšmingi duomenys pateikti 15 lentelėje.

15 lentelė. *Slaugytojų darbe patiriamo streso ir jo veiksmų sąveika su demografiniais veiksniais*

Sąsajos		Slaugytojas	
		Amžius	Darbo stažas
Darbo reikalavimai	r	-0,166*	-0,158*
	p	0,024	0,032
Vadovo parama	r	-0,185*	-0,101
	p	0,012	0,173
Kolegų parama	r	-0,163*	-0,087
	p	0,026	0,238
Stresas patiriamas darbe	r	-0,216**	-0,205**
	p	0,003	0,005

r – Spearmano korel. koeficientas, p – reikšmingumas, * - <0,05, ** - <0,01

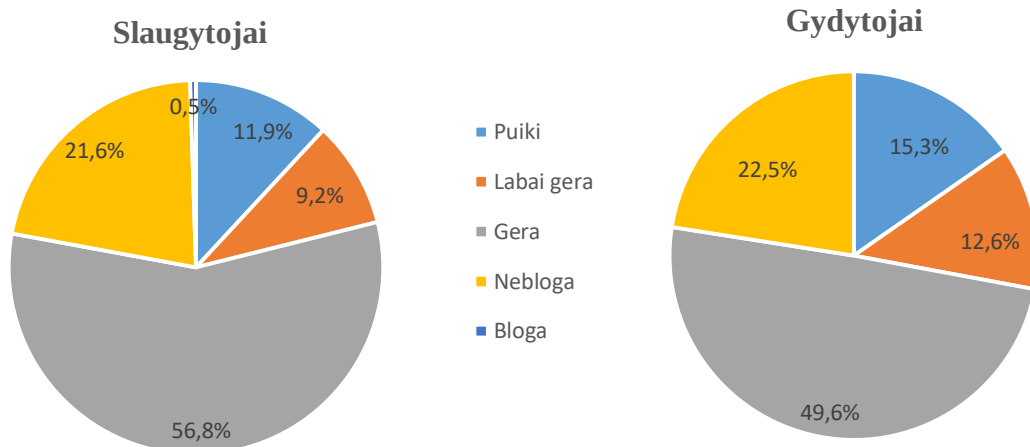
Apibendrinant galime teigti, jog slaugytojų darbe patiriamo streso lygis yra vidutinis. Pagrindiniai veiksniai sukeliantys stresą – įtempti santykiai darbe, dideli darbo reikalavimai ir darbo kontrolė. Slaugytojų santykiai darbe priklauso nuo darbo stažo. Slaugytojų amžius ir darbo stažas neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais, patiriamu darbe stresu, amžius papildomai neigiamai susijęs su vadovo bei kolegų parama.

3.4. Gydytojų ir slaugytojų pagrindinių stresą lemiančių veiksmų sąsajos su sveikata

Tyrime buvo naudotas sveikatos vertinimo klausimynas (SF-36), norint įvertinti subjektyvią sveikatos priežiūros darbuotojų sveikatą.

Atlikę duomenų analizę, nustatėme, kad didžioji dalis gydytojų (50 proc.) ir slaugytojų (57 proc.) savo subjektyvią sveikatą vertina gerai. Taip pat nustatėme, kad daugiau gydytojų (28 proc.) nei slaugytojų (21 proc.) savo subjektyvią sveikatą vertino puikiai arba labai gerai. Vertinančių blogai savo sveikatos būklę slaugytojų grupėje buvo 0.5 proc., o gydytojų tarpe nepasitaikė. Duomenys pateikti 3 paveiksle.

Tyrimo metu reikšmingų skirtumų tarp subjektyvios sveikatos vertinimo gydytojų ir slaugytojų tarpe nenustatėme ($\chi^2=2,686$, $l.s=2$, $p=0,612$).



3 pav. *Gydytojų ir slaugytojų subjektyvios sveikatos vertinimas*

Atlikus tyrimą nusprendėme išsiaiškinti kaip gydytojų ir slaugytojų lytis, amžius ir darbo stažas yra susiję su subjektyvios sveikatos vertinimu.

Nustatėme, kad gydytojų lytis ir amžius neįtakoja subjektyvios sveikatos vertinimo. Tačiau išsiaiškinome, jog subjektyvios sveikatos vertinimas priklauso nuo darbo stažo. Duomenys pateikti 16 lentelėje.

16 lentelė. *Gydytojų demografinių charakteristikų ir subjektyvios sveikatos vertinimo sąsajos*

Charakteristika		Subjektyvios sveikatos vertinimas								χ^2 , lls, p
		Bloga		Gera		Labai gera		Puiki		
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	14	25,50	22	40,00	7	12,70	12	21,80	$\chi^2=5,434$, lls=3, p=0,143
	Moteris	11	19,70	33	58,90	7	12,50	5	8,90	
Amžius	<40 m.	8	18,20	23	52,30	7	15,90	6	13,60	$\chi^2=4,273$, lls=6, p=0,640
	41-50 m.	7	24,10	15	51,80	1	3,40	6	20,70	
	>51 m.	10	26,30	17	44,70	6	15,80	5	13,20	
Darbo stažas	Iki 5 m.	3	15,00	9	45,00	6	30,00	2	10,00	$\chi^2=28,851$, lls=12, p=0,004
	6-10 m.	1	5,30	10	52,60	2	10,50	6	31,60	
	11-15 m.	1	4,80	12	57,20	4	19,00	4	19,00	
	16-20 m.	4	25,00	9	56,30	1	6,20	2	12,50	
	21 m. ir daugiau	25	22,50	55	49,60	14	12,60	17	15,30	

Taip pat vertinome kaip slaugytojų subjektyvios sveikatos vertinimas priklauso nuo minėtų demografinių charakteristikų. Nustatėme, jog slaugytojų sveikata taip pat nepriklauso nuo lyties ir amžiaus, bet priklauso nuo darbo stažo. Duomenys pateikti 17 lentelėje.

17 lentelė. *Slaugytojų demografinių charakteristikų ir subjektyvios sveikatos vertinimo sąsajos*

Charakteristika		Subjektyvios sveikatos vertinimas										χ^2 , lls, p
		Labai bloga		Bloga		Gera		Labai gera		Puiki		
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,0	0	0,00	$\chi^2=1,540$, lls=4, p=0,819
	Moteris	1	0,50	40	21,90	103	56,30	17	9,3	22	12,00	
Amžius	<40 m.	0	0,00	18	25,70	38	54,30	6	8,6	8	11,40	$\chi^2=4,091$, lls=8, p=0,849
	41-50 m.	1	1,90	10	18,50	32	59,20	4	7,4	7	13,00	
	>51 m.	0	0,00	12	19,70	35	57,30	7	11,5	7	11,50	
Darbo stažas	Iki 5 m.	0	0,00	9	30,00	16	53,40	4	13,3	1	3,30	$\chi^2=37,617$, lls=16, p=0,002
	6-10 m.	0	0,00	3	9,70	18	58,10	2	6,5	8	25,70	
	11-15 m.	0	0,00	4	11,80	17	50,00	9	26,4	4	11,80	
	16-20 m.	1	3,80	7	26,90	14	53,90	2	7,7	2	7,70	
	21 m. ir daugiau	0	0,00	17	26,60	40	62,50	0	0,0	7	10,90	

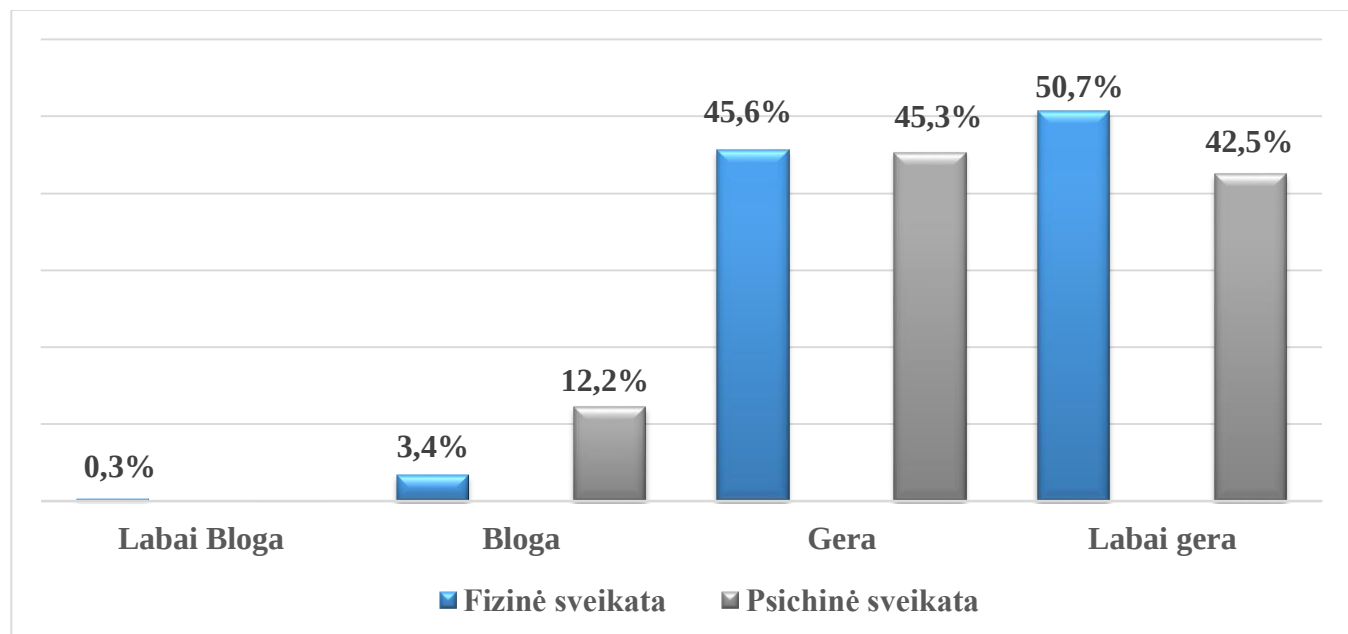
Tyrimo metu nustatėme, jog gydytojų ir slaugytojų subjektyvi sveikata priklauso tik nuo darbo stažo. Manome, jog tai galėjo įtakoti maža tiriamųjų imtis. Todėl nusprendėme išsiaiškinti visų respondentų subjektyvios sveikatos vertinimo priklausomybę nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo.

Vertindami, kaip respondentų sveikata priklauso nuo minėtų demografinių veiksnių, nenustatėme, kad priklausytų nuo lyties. Tačiau išsiaiškinome, kad priklauso nuo amžiaus ir darbo stažo. Duomenys pateikti 18 lentelėje.

18 lentelė. *Respondentų demografinių charakteristikų ir subjektyvios sveikatos vertinimo sąsajos*

Charakteristika		Subjektyvios sveikatos vertinimas										χ^2 , lls, p
		Labai bloga		Bloga		Gera		Labai gera		Puiki		
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	0	0,0	14	24,6	24	42,1	7	12,2	12	21,1	$\chi^2=5,865$, lls=4, p=0,209
	Moteris	1	0,4	51	21,4	136	56,9	24	10,0	27	11,3	
Amžius	<40 m.	0	0,0	26	22,8	61	53,5	13	11,4	14	12,3	$\chi^2=5,713$, lls=8, p=0,016
	41-50 m.	1	1,2	17	20,5	47	56,6	5	6,0	13	15,7	
	>51 m.	0	0,0	22	22,2	52	52,6	13	13,1	12	12,1	
Darbo stažas	Iki 5 m.	0	0,0	12	24,0	25	50,0	10	20,0	3	6,0	$\chi^2=55,293$, lls=16, p<0,001
	6-10 m.	0	0,0	4	8,0	28	56,0	4	8,0	14	28,0	
	11-15 m.	0	0,0	5	9,1	29	52,8	13	23,6	8	14,5	
	16-20 m.	1	2,4	11	26,2	23	54,8	3	7,1	4	9,5	
	21 m. ir daugiau	0	0,0	33	33,3	55	55,6	1	1,0	10	10,1	

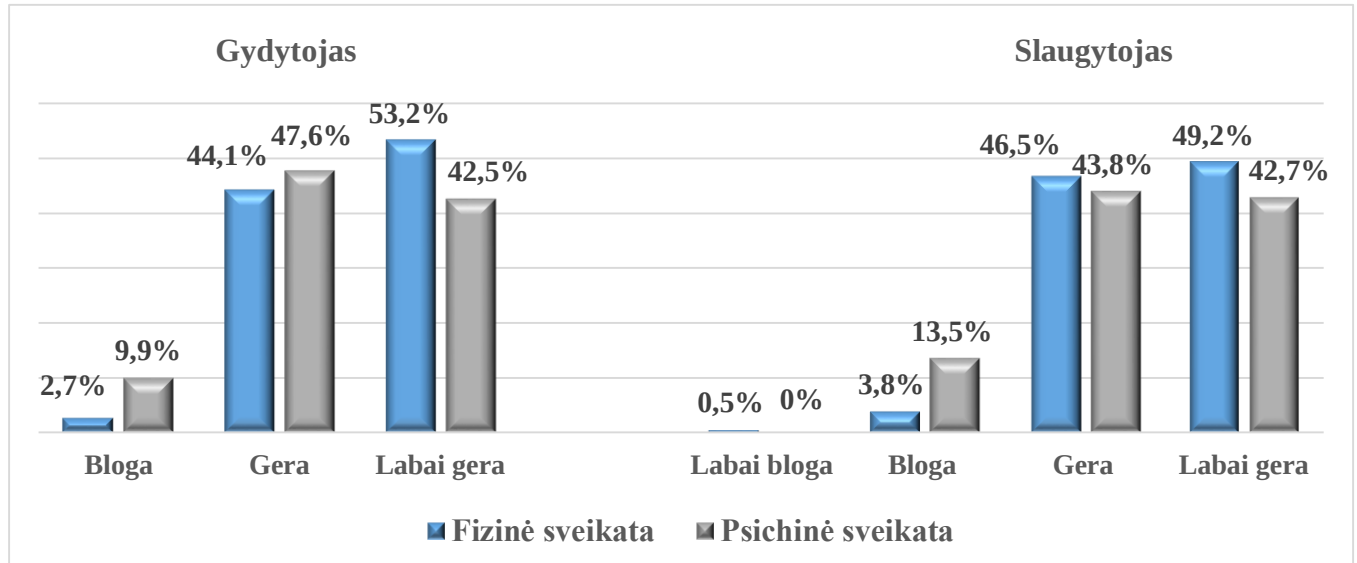
Tyrimo metu vertinome respondentų fizinę ir psichinę sveikatą. Nustatėme, kad tiriamieji savo fizinę sveikatą vertino geriau nei psichinę, skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($\chi^2=22,548$, lls=6, p=0,001). Rezultatai pateikiami 4 pav.



4 pav. *Respondentų fizinės ir psichinės sveikatos vertinimas*

Tyrimo metu nusprendėme palyginti, kaip gydytojai ir slaugytojai vertina fizinę ir psichinę sveikatą. Nustatėme, kad gydytojai savo fizinę ir psichinę sveikatą vertino geriau (53,2 – 47,6 proc.) nei

slaugytojai (49,2 – 43,8 proc.), tačiau skirtumas buvo statistiškai nereikšmingas ($\chi^2=1,139$, $lks=3$, $p=0,768$ ir $\chi^2=0,968$, $lks=2$ $p=0,612$). Duomenys pateikti 5 pav.



5 pav. *Gydytojų ir slaugytojų fizinės ir psichinės sveikatos vertinimas*

Taip pat tyrimo metu nusprendėme nustatyti, kaip gydytojų ir slaugytojų fizinė bei psichinė sveikata priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo. Atlikus tyrimą nustatėme, jog tiek gydytojų, tiek slaugytojų fizinė ir psichinė sveikata nepriklauso nuo minėtų demografinių charakteristikų. Manome, kad tai galėjo įtakoti maža tiriamųjų imtis. Todėl nusprendėme išsiaiškinti, kaip lytis, amžius ir darbo stažas įtakoja visą tiriamųjų imtį.

Vertindami respondentų fizinės sveikatos priklausomybę nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo, nustatėme, kad fizinė sveikata priklauso nuo amžiaus, tačiau nepriklauso nuo lyties ir darbo stažo. Duomenys pateikti 19 lentelėje.

19 lentelė. *Respondentų demografinių charakteristikų ir fizinės sveikatos sąsajos*

Charakteristika		Fizinė sveikata						χ^2 , lls, p
		Bloga		Gera		Labai gera		
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	3	5,3	21	36,8	33	57,9	$\chi^2=2,896$, lls=3, p=0,408
	Moteris	8	3,3	114	47,7	117	49,0	
Amžius	<40 m.	2	1,8	57	50,0	55	48,2	$\chi^2=9,044$, lls=6, p<0,001
	41-50 m.	3	3,6	41	49,4	39	47,0	
	>51 m.	6	6,1	37	37,4	56	56,5	
Darbo stažas	Iki 5 m.	0	0,0	27	54,0	23	46,0	$\chi^2=19,627$, lls=12, p=0,074
	6-10 m.	2	4,0	20	40,0	28	56,0	
	11-15 m.	0	0,0	21	38,2	34	61,8	
	16-20 m.	2	4,8	17	40,5	23	54,8	
	21 m. ir daugiau	7	7,1	50	50,5	42	42,4	

Taip pat vertinome kaip respondentų psichinę sveikatą priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo. Nenustatėme, kad lytis ir amžius įtakotų respondentų psichinę sveikatą. Tačiau išsiaiškinome, jog psichinė sveikata priklauso nuo darbo stažo. Duomenys pateikti 20 lentelėje.

20 lentelė. *Respondentų demografinių charakteristikų ir psichinės sveikatos sąsajos*

Charakteristika		Psichinė sveikata						χ^2 , lls, p
		Bloga		Gera		Labai gera		
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	
Lytis	Vyras	4	7,0	30	52,6	23	40,4	$\chi^2=2,463$, lls=2, p=0,292
	Moteris	32	13,4	104	43,5	103	43,1	
Amžius	<40 m.	12	10,5	59	51,8	43	37,7	$\chi^2=6,418$, lls=4, p=0,170
	41-50 m.	14	16,9	29	34,9	40	48,2	
	>51 m.	10	10,1	46	46,5	43	43,4	
Darbo stažas	Iki 5 m.	7	14,0	27	54,0	16	32,0	$\chi^2=28,166$, lls=8, p<0,001
	6-10 m.	13	26,0	18	36,0	19	38,0	
	11-15 m.	4	7,3	32	58,2	19	34,5	
	16-20 m.	0	0,0	24	57,1	18	42,9	
	21 m. ir daugiau	12	12,1	33	33,4	54	54,5	

Taip pat tyrimo metu nusprendėme įvertinti fizinės ir psichinės sveikatos sąsajas su stresą lemiančiais veiksniais.

Atlikus tyrimą nustatėme, kad respondentų psichinė sveikata yra statistiškai reikšmingai susijusi su stresą lemiančiais veiksniais. Tačiau nenustatėme sąsajų tarp fizinės sveikatos ir stresą lemiančių

veiksnių. Tiriamųjų psichinė sveikata neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais, o teigiamai yra susijusi su kolegų parama (slaugytojų tarpe papildomai su vadovo parama). Statistiškai reikšmingi duomenys pateikti 21 lentelėje.

21 lentelė. *Respondentų psichinės sveikatos ir stresą lemiančių veiksnių sąveika*

Sąsajos		Gydytojas	Slaugytojas
		Psichinė sveikata	Psichinė sveikata
Darbo reikalavimai	r	-0,318**	-0,32**
	p	0,001	<0,001
Vadovo parama	r	0,158	0,24**
	p	0,098	0,001
Kolegų parama	r	0,318**	0,338**
	p	0,001	<0,001

r – Spearmano korel. koeficientas, p – reikšmingumas, * - <0,05, ** - <0,01

Apibendrinant, gydytojai ir slaugytojai savo subjektyvią sveikatą vertina gerai. Respondentų sveikata priklauso nuo amžiaus ir darbo stažo. Fizinę sveikatą respondentai įvertina geriau nei psichinę. Tiriamųjų fizinė sveikata priklauso nuo amžiaus, o psichinė nuo darbo stažo. Respondentų psichinė sveikata yra prastesnė, esant didesniems reikalavimams darbe, o geresnė esant kolegų paramai (slaugytojų tarpe papildomai esant vadovo paramai).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimai tikslas buvo nustatyti gydytojų ir slaugytojų pagrindinius profesinio streso veiksnius, įvertinti respondentų subjektyvią sveikatą bei išsiaiškinti kaip patiriamas stresas darbe įtakoja tiriamųjų sveikatos būklę.

Atlikus tyrimą nustatėme, kad tiek gydytojų, tiek slaugytojų profesinio streso lygis vidutinis (vidurkis – 3,25-3,26 balai). Tyrimo metu išsiaiškinome, kad pagrindiniai profesinį stresą sukeliantys veiksniai yra įtempti santykiai darbe, dideli darbo reikalavimai ir maža darbo kontrolė. Panašius duomenis nustatė ir kiti autoriai. 2009 metais Irane atliktame tyrime nustatyta, kad slaugytojos patiria vidutinį streso lygį. Pagrindiniai stresą sukeliantys veiksniai – darbo vaidmuo (neaiškios darbo užduotys, nenuoseklumas darbe, keli vadovai), fizinė aplinka ir vaidmens dvilypumas (darbo veikla neatitinkanti kvalifikacijos, grįžtamojo ryšio nebuvimas) [77]. M. Elovainio Suomijoje atliktame tyrime buvo nustatyta, kad gydytojams keliama aukšti darbo reikalavimai yra susiję su pasireiškiančiu psichologiniu nuovargiu bei miego sutrikimais [78]. 2017 metais Irane atliktas tyrimas, nurodė, kad pagrindiniai slaugytojų profesinio streso veiksniai yra ilgos darbo valandos, didelis darbo krūvis, netinkamas visuomenės požiūris į slaugytojų specialybę, menkos karjeros galimybės [79]. Tais pačiais metais Kinijoje atliktame tyrime išsiaiškinta, jog įtempti santykiai darbe ir įstaigos valdymo spragos yra svarbiausi veiksniai, sukeliantys perdegimo sindromą. Taip pat nustatyta, kad didelis darbo krūvis, konfliktai su vadovais gali sukelti nuovargį bei išsekimą [80]. Vokietijoje 2014 metais atliktas tyrimas nustatė, kad gydytojų pagrindiniai stresoriai yra laiko trūkumas, nurodinėjimas kaip jie turi atlikti savo darbą ir socialiniai veiksniai susiję su pacientais [81]. Patiriamo streso lygio ir jo pasireiškimą lemiančių veiksnių skirtumą gali įtakoti šalies kultūriniai, socialiniai veiksniai, taip pat požiūris į mediko darbą skirtumai. Tyrimo metu nusprendėme įvertinti, kaip pagrindiniai stresą sukeliantys veiksniai priklauso nuo gydytojų ir slaugytojų lyties, amžiaus ir darbo stažo. Nustatėme, kad pagrindiniai stresoriai nepriklauso nuo respondentų amžiaus. Tačiau išsiaiškinome, kad gydytojai vyrai turi didesnę darbo kontrolę nei moterys. Taip pat įvertinome, jog slaugytojai, turintys didesnę nei 21 m. darbo stažą, patiria didesnę įtampą darbe nei kiti kolegos. Atlikus tyrimą nustatėme, kad respondentų amžius neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais ir vadovo parama (slaugytojų tarpe papildomai su patiriamu stresu darbe ir kolegų parama). Ištyrėme, kad respondentų darbo stažas yra neigiamai susijęs su darbo reikalavimais, gydytojų tarpe papildomai su vadovo parama, o slaugytojų tarpe su patiriamu stresu darbe. V. Aukštakalnio ir kt. autorių 2016 m. atliktame tyrime nustatyta, kad gydytojai patiria žemesnį streso lygį nei vidutinį. Idomu tai, jog nebuvo rasta sąsajų tarp

streso ir amžiaus [10]. 2017 m. buvo atliktas tyrimas, kuriame tiriamieji buvo Lenkijos gydytojai ir slaugytojai. Nustatyta, jog respondentų profesinio streso lygis yra vidutinis. Slaugytojos patiria didesnę streso lygį nei gydytojai. Įdomu tai, jog moterys patiria didesnę streso lygį nei vyrai, tačiau amžius bei darbo stažas neturėjo įtakos streso pasireiškimui [82]. Galime teigti, jog gydytojų ir slaugytojų profesinio streso pasireiškimo skirtumus lemia darbo atmosfera, vadovo gebėjimas organizuoti darbą, taip pat labai svarbios ir pačių medikų asmeninės savybės bei požiūris į darbą ir kolegas.

Mūsų tyrime nustatyta, jog gydytojai (50 proc.) ir slaugytojai (57 proc.) savo subjektyvią sveikatą vertina gerai. Nusprendėme įvertinti kaip gydytojų ir slaugytojų sveikata priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo. Nustatėme, kad respondentų lytis neįtakoja subjektyvios sveikatos vertinimo. Tačiau išsiaiškinome, jog subjektyvi tiriamųjų sveikata priklauso nuo amžiaus ir darbo stažo. 2013 m. Lietuvoje buvo atliktas tyrimas, kuriame vertinta gydytojų sveikatos būklė. Didžioji dalis gydytojų savo sveikatą vertino gerai (daugiau nei 60 proc.). Gydytojų sveikatos vertinimas statistiškai reikšmingai priklausė nuo amžiaus [83]. Analizuojant duomenis svarbu paminėti, kad didžioji dalis respondentų fizinę sveikatą vertina labai gerai (50,7 proc.), o psichinę – gerai (45,3 proc.). Tiriamieji fizinę sveikatą vertina geriau nei psichinę. Gydytojai fizinę ir psichinę sveikatą vertino geriau (53,2 – 47,6 proc.) nei slaugytojai (49,2 – 43,8 proc.), tačiau skirtumas buvo statistiškai nereikšmingas. Taip pat nusprendėme išsiaiškinti, kaip gydytojų ir slaugytojų fizinę ir psichinę sveikatą priklauso nuo lyties, amžiaus ir darbo stažo. Nustatėme, kad respondentų fizinę sveikatą priklauso nuo amžiaus. Taip pat įvertinome, jog respondentų psichinę sveikatą nepriklauso nuo lyties ir amžiaus. Tačiau išsiaiškinome, kad didėjant slaugytojų darbo stažui, psichinės sveikatos įvertinimas “labai gerai” taip pat didėja. 2013 m. Lietuvoje atliktame tyrime nustatyta, kad 63,9 proc. gydytojų ir slaugytojų savo sveikatą vertino gerai. Taip pat buvo nustatytas ryšys tarp sveikatos vertinimo ir respondentų lyties bei amžiaus. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad vyresni tiriamieji statistiškai reikšmingai rečiau savo sveikatą įvertino gerai. Taip pat nustatyta, kad gydytojai vyrai savo sveikatą įvertino geriau nei moterys [84]. Atlikus tyrimą nustatėme, kad tiriamųjų psichinę sveikatą blogėja esant dideliems darbo reikalavimams, o gerėja esant pakankamai kolegų paramai (slaugytojų tarpe papildomai esant vadovo paramai). Lietuvoje 2017 m. atliktame tyrime nustatyta, kad beveik pusė respondentų patiria perdegimo sindromą, kuris blogina gydytojų fizinę bei psichinę sveikatą [57]. 2016 metais Lietuvoje atliktame tyrime nustatyta, kad gydytojai patiriantys didesnę streso lygį yra statistiškai reikšmingai linkę į blogesnę psichinę sveikatą bei bendrąją savijautą (nerimas, depresyvumas, pasitikėjimo savimi stoka ir socialiniai sunkumai). Tačiau atlikus tyrimą nebuvo rasta sąsajų tarp amžiaus ir bendrosios savijautos [10]. 2011 metais Amerikoje atliktame tyrime nustatyta, kad gydytojai, kuriems keliama aukšti darbo reikalavimai bei yra žema darbo kontrolė, dažniau pasireiškia kaklo, rankų bei

apatinės nugaros dalies skausmas [85]. 2017 metais Kinijoje atliktame tyrime nustatyta, kad slaugytojai patiriantys stiprų emocinį krūvį darbe yra dažniau linkę į psichinį bei fizinį išsekimą [80]. 2014 metais Vokietijoje atliktame tyrime nustatyta, kad gydytojų patiriamas stresas skatina organizmo dirglumą ir emocinį išsekimą [81].

IŠVADOS

1. Gydytojų patiriamo streso lygis yra vidutinis (vidurkis – 3,26 balų). Pagrindiniai veiksniai gydytojų darbe sukeliantys stresą – įtempti santykiai darbe (vidurkis – 2,32 balų), dideli darbo reikalavimai (vidurkis – 2,78 balų) ir darbo kontrolė (vidurkis – 3,18 balų). Nustatėme, kad gydytojai vyrai turi didesnę darbo kontrolę. Taip pat įvertinome, kad gydytojų amžius ir darbo stažas neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais ir vadovo parama.
2. Slaugytojų patiriamo streso lygis yra vidutinis (vidurkis – 3,25 balų). Atlikus tyrimą nenustatėme, jog gydytojų ir slaugytojų darbe patiriamo streso lygis statistiškai reikšmingai skirtųsi. Pagrindiniai veiksniai slaugytojų darbe sukeliantys stresą – įtempti santykiai darbe (vidurkis – 2,38 balų), dideli darbo reikalavimai (vidurkis – 2,74 balų) ir darbo kontrolė (vidurkis – 3,14 balų). Išsiaiškinome, kad slaugytojai, turintys didesnę nei 21 m. darbo stažą, patiria įtemptesnius santykius nei kiti kolegos. Tyrimo metu nustatėme, kad slaugytojų amžius neigiamai koreliuoja su darbe patiriamu stresu, darbo reikalavimais, vadovo bei kolegų parama. Darbo stažas yra neigiamai susijęs su patiriamu stresu darbe ir darbo reikalavimais.
3. Gydytojai (50 proc.) ir slaugytojai (57 proc.) savo sveikatą vertino gerai. Atlikus tyrimą nenustatėme, jog gydytojų ir slaugytojų subjektyvios sveikatos vertinimas statistiškai reikšmingai skirtųsi. Respondentų sveikata statistiškai reikšmingai priklauso nuo amžiaus ir darbo stažo. Tiriamieji fizinę sveikatą vertino geriau nei psichinę, skirtumas statistiškai reikšmingas. Gydytojai fizinę ir psichinę sveikatą vertino geriau nei slaugytojai, tačiau skirtumas statistiškai nereikšmingas. Nustatėme, kad respondentų fizinę sveikatą priklauso nuo amžiaus, o psichinę nuo darbo stažo. Tyrimo metu išsiaiškinome, kad respondentų psichinę sveikatą neigiamai koreliuoja su darbo reikalavimais. Teigiamai koreliuoja su kolegų parama, slaugytojų tarpe papildomai su vadovo parama.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Išanalizavus atlikto tyrimo rezultatus ir norint sumažinti respondentų profesinio streso pasireiškimą bei jo neigiamą įtaką sveikatai, išvengti pagrindinių stresą sukeliančių veiksnių, pateikiamos praktinės rekomendacijos.

X gydymo įstaigos vadovui:

1. Supažindinti darbuotojus su stresą sukeliančiais veiksniais ir paaiškinti jų galimą žalą;
2. Įvertinti pagrindinius stresą keliančius veiksnius, siekiant jų išvengti;
3. Sukurti prevencines profesinio streso programas ir jas taikyti;
4. Suteikti įstaigos darbuotojams kvalifikuotą psichologinę pagalbą;
5. Atlikus prevencines profesinio streso programas, pakartotinai įvertinti, kokie yra stresą sukeliantys veiksniai ir išsiaiškinti prevencinių programų veiksmingumą;
6. Suteikti gydytojams ir slaugytojams pakankamai laiko poilsiui ir įrengti tam tinkamas vietas, leisti dalyvauti priimant svarbius sprendimus;
7. Stengtis pagerinti darbo atmosferą, esant įtemptiems darbuotojų santykiams.

Gydytojams ir slaugytojams, dirbantiems X gydymo įstaigoje:

1. Fizinis aktyvumas;
2. Visavertė mityba;
3. Pakankama miego trukmė;
4. Žalingų įpročių vengimas;
5. Specialisto konsultacija (pvz., psichologo);
6. Pertraukos darbo metu;
7. Leisti laisvalaikį su šeima, artimaisiais ir draugais;
8. Atrasti mėgstamą veiklą, kuri padėtų atsipalaiduoti;
9. Įvertinti save ir savo atliekamą darbą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Rom, O., & Reznick, A. Z. The Stress Reaction: A Historical Perspective. *Respiratory Contagion*. 2015;1–4.
2. Respublikos L. Psichosocialiniai rizikos veiksniai ir streso darbe vertinimo rekomendacijos. *Turinys*. 2012;1–12.
3. The COF. CONSTITUTION of the World Health Organization. *Public Health Rep*. 1946;61:1268–79.
4. Milland M, Mikkelsen KL, Christoffersen JK, Hedegaard M. Severe and fatal obstetric injury claims in relation to labor unit volume. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94(5):534–41.
5. Ivleva V, Pajarskienė B. VIDAUS TARNYBOS PAREIGŪNŲ PATIRIAMAS. 2018;1(80):22–8.
6. Kirkcaldy B, Athanasou J. Job stressors and slow medicine in health care: A scoping review. *Psychiatr Danub*. 2018;30(4):390–4.
7. Eltarhuni A. Job Stress Sources Among Doctors and Nurses Working in Emergency Departments in Public Hospitals. *IOSR J Nurs Heal Sci*. 2016;5(6):2320–1940.
8. Chernoff P, Adedokun C, O’Sullivan I, McManus J, Payne A. Burnout in the Emergency Department hospital staff at Cork University Hospital. *Ir J Med Sci*. 2019;188(2):667–74.
9. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11):1–17.
10. Pulmonology P. *Pulmonologija*. 2017;(2).
11. Sent-egziuperi A De. BE STRESO IR JAM ĮTAKĄ DARANČIŲ VEIKSNIŲ. 2019;1(84):2013–4.
12. Laurs L, Blaževičienė A, Capezuti E, Milonas D. Moral Distress and Intention to Leave the Profession: Lithuanian Nurses in Municipal Hospitals. *J Nurs Scholarsh*. 2019;1–9.
13. Robinson AM. Let’s talk about stress: History of stress research. *Rev Gen Psychol*. 2018;22(3):334–42.
14. Tan SY, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Med J*. 2018;59(4):170–1.
15. Rochette L, Vergely C. Hans Selye and the stress response: 80 years after his “letter” to the Editor of Nature. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)* [Internet]. 2017;66(4):181–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2017.04.017>
16. Jahic IM, Bukejlovic J, Alić-Drina S, Nakaš E. Assessment of stress among doctors of dental

- medicine. *Acta Stomatol Croat.* 2019;53(4):354–62.
17. Bali A, Jaggi AS. Clinical experimental stress studies: Methods and assessment. *Rev Neurosci.* 2015;26(5):555–79.
 18. Lazarus RS. From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annu Rev Psychol.* 1993;44(1):1–22.
 19. Morey JN, Boggero IA, Scott AB, Segerstrom SC. Current directions in stress and human immune function. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2015;5:13–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.007>
 20. Jafari Z, Kolb BE, Mohajerani MH. Effect of acute stress on auditory processing: A systematic review of human studies. *Rev Neurosci.* 2017;28(1):1–13.
 21. Li CT, Cao J, Li TMH. Eustress or distress: An empirical study of perceived stress in everyday college life. *UbiComp 2016 Adjunct - Proc 2016 ACM Int Jt Conf Pervasive Ubiquitous Comput.* 2016;1209–17.
 22. Parker KN, Ragsdale JM. Effects of Distress and Eustress on Changes in Fatigue from Waking to Working. *Appl Psychol Heal Well-Being.* 2015;7(3):293–315.
 23. Monteiro S, Marques-Pinto A. Journalists' Occupational Stress: A Comparative Study between Reporting Critical Events and Domestic News. *Span J Psychol.* 2017;1–17.
 24. Kozusznik MW, Rodríguez I, Peiró JM. Eustress and distress climates in teams: Patterns and Outcomes. *Int J Stress Manag.* 2015;22(1):1–23.
 25. Clough BA, March S, Leane S, Ireland MJ. What prevents doctors from seeking help for stress and burnout? A mixed-methods investigation among metropolitan and regional-based Australian doctors. *J Clin Psychol.* 2019;75(3):418–32.
 26. Clough BA, Ireland MJ, Leane S, March S. Stressors and protective factors among regional and metropolitan Australian medical doctors: A mixed methods investigation. *J Clin Psychol.* 2020;
 27. Clough BA, March S, Chan RJ, Casey LM, Phillips R, Ireland MJ. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: A systematic review. *Syst Rev.* 2017;6(1):1–19.
 28. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele D V., et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2019;94(9):1681–94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
 29. Winakur J. Physician Burnout, Depression, and Suicide. *Caring Ages* [Internet]. 2018;19(12):20–

1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.carage.2018.12.011>
30. Simon F, Scheuerle A, Soell A, Groeger M, McCook O, Radermacher P, et al. Comparison of carbamylated versus recombinant erythropoietin during spinal cord ischemia/reperfusion injury. *Crit Care*. 2010;14(Suppl 1):P1.
31. Weigl M, Schneider A, Hoffmann F, Angerer P. Work stress, burnout, and perceived quality of care: a cross-sectional study among hospital pediatricians. *Eur J Pediatr*. 2015;174(9):1237–46.
32. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: The EGPRN study. *Fam Pract*. 2008;25(4):245–65.
33. Zhou H, Gong YH. Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: A questionnaire survey. *J Nurs Manag*. 2015;23(1):96–106.
34. Jackson TN, Percy CP, Khorgami Z, Agrawal V, Taubman KE, Truitt MS. The Physician Attrition Crisis: A Cross-Sectional Survey of the Risk Factors for Reduced Job Satisfaction Among US Surgeons. *World J Surg*. 2018;42(5):1285–92.
35. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians a systematic review. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2018;320(11):1131–50.
36. Groß SE, Ernstmann N, Jung J, Karbach U, Ansmann L, Gloede TD, et al. Can a stressed oncologist be good in a consultation? A qualitative study on the oncologists' perception. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2014;23(5):594–606.
37. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet [Internet]*. 2016;388(10057):2272–81. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
38. C. F, E. S, J. H, S. B, C.S. D. Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC Public Health [Internet]*. 2013;13:82. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=23356379>
39. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1).
40. Basu S, Qayyum H, Mason S. Occupational stress in the ED: A systematic literature review. *Emerg Med J*. 2017;34(7):441–7.
41. Vijendren A, Yung M, Shiralkar U. Are ENT surgeons in the UK at risk of stress, psychological morbidities and burnout? A national questionnaire survey. *Surgeon [Internet]*. 2018;16(1):12–9.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.surge.2016.01.002>

42. Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Heal Psychol Res*. 2015;3(1).
43. Afshar H, Roohafza HR, Keshteli AH, Mazaheri M, Feizi A, Adibi P. The association of personality traits and coping styles according to stress level. *J Res Med Sci [Internet]*. 2015 Apr;20(4):353–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26109990>
44. McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633–42.
45. Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*. 2010;57(1), 22–31.
46. Kwiecień-Jaguś K, Mędrzycka-Dąbrowska W, Chamienia A, Kielaite V. Stress factors vs. Job satisfaction among nursing staff in the pomeranian province (Poland) and the vilnius region (Lithuania). *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(4):616–24.
47. Žutautienė R, Radišauskas R, Ustinavičienė R, Kirvaitienė J, Rakutytė K. Gydytojų Psichosocialiniai Darbo Aplingos Veiksniai Ir Jų Sąsajos Su Gyvenimo Kokybe. *Heal Sci*. 2019;(4):53–9.
48. Greenslade JH, Wallis M, Johnston ANB, Carlström E, Wilhelms DB, Crilly J. Key occupational stressors in the ED: An international comparison. *Emerg Med J*. 2019;1–6.
49. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet [Internet]*. 2009;374(9702):1714–21. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)
50. Kaspar K, Cames S. Cognitions about bodily purity attenuate stress perception. *Sci Rep [Internet]*. 2016;6(November):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/srep38829>
51. Laraqui O, Manar N, Laraqui S, Hammouda R, Deschamps F, Laraqui CH. Psychosocial risks and burnout syndrome of hospital care workers. *Arch des Mal Prof l'Environnement [Internet]*. 2019;80(5):386–97. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.admp.2019.05.001>
52. Lebares CC, Guvva E V., Ascher NL, O'Sullivan PS, Harris HW, Epel ES. Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience. *J Am Coll Surg [Internet]*. 2018;226(1):80–90. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010>
53. Granger DA, Johnson SB. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Encyclopedia of Behavioral Medicine. 2013.
54. Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender

- assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2004;161(12):2295–302.
55. Wang B, Katsube T, Begum N, Neno M. Revisiting the health effects of psychological stress-its influence on susceptibility to ionizing radiation: A mini-review. *J Radiat Res*. 2016;57(4):325–35.
 56. Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2009;5(7):374–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
 57. Mikalauskas A, Benetis R, Širvinskas E, Andrejaitiene J, Kinduris Š, Macas A, et al. Burnout among anesthetists and intensive care physicians. *Open Med*. 2018;13(1):105–12.
 58. Vainauskas S. Kauno apskrities gydymo įstaigų slaugytojų patiriamo neigatyvaus elgesio sąsajos su sveikatos sutrikimais. 2010;1(48):59–66.
 59. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs* [Internet]. 2016;15(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
 60. Milner A, Witt K, Spittal MJ, Bismark M, Graham M, Lamontagne AD. The relationship between working conditions and self-rated health among medical doctors : evidence from seven waves of the Medicine In Australia Balancing Employment and Life (Mabel) survey. 2017;1–10.
 61. Chen X, Tan X, Li L. Health Problem and Occupational Stress among Chinese Doctors. *Chin Med*. 2013;04(01):1–6.
 62. Europoje V. Psichinės sveikatos stiprinimas darbo vietoje Ataskaitos apie gerą praktiką santrauka.
 63. Žiedelis A, Pajarskienė B. Slaugytojų profesinio perdegimo prevencija sveikatos priežiūros įstaigose. Hig institutas. 2018;16–7.
 64. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2017;92(1):129–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
 65. Rovas L, Lapėnienė J, Baltrušaitytė R. Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės Sveik*. 2012;(1):80–5.
 66. Grakauskas Ž, Valickas G. Streso Įveikos Klausimynas: Keturių Faktorių Modelio Taikymas. *Psichologija* (Vilniaus Univ). 2006;33.
 67. Charakteristikų SP, Savižudybių N, Atžvilgiu P, Strategijų SĮ, Intervencijos S, Bei Ž. SĄSAJOS TARP SKUBIĄ PAGALBĄ TEIKIANČIŲ DARBUOTOJŲ. 2016;(1):81–7.
 68. MacHe S. Coping with job stress by hospital doctors: A comparative study. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2012;162(19–20):440–7.
 69. Guido L de A, Linch GF da C, Pitthan L de O, Umann J. Stress, coping and health conditions of

- hospital nurses. *Rev da Esc Enferm*. 2011;45(6):1434–9.
70. Miyoshi Y. Restorative yoga for occupational stress among Japanese female nurses working night shift: Randomized crossover trial. *J Occup Health*. 2019;61(6):508–16.
 71. Anton NE, Montero PN, Howley LD, Brown C, Stefanidis D. What stress coping strategies are surgeons relying upon during surgery? *Am J Surg* [Internet]. 2015;210(5):846–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2015.04.002>
 72. Wright K. Alleviating stress in the workplace: advice for nurses. *Nurs Stand*. 2014;28(20):37–42.
 73. Rosenstein AH. Hospital administration response to physician stress and burnout. *Hosp Pract* (1995) [Internet]. 2019;47(5):217–20. Available from: <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1688596>
 74. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): I. conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–83.
 75. Staniūtė M. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną SF-36 klausimynas. 2007;(1):22–5.
 76. Kuodytė V, Pajarskienė B. Streso darbe vertinimo klausimyno lietuviškos versijos psichometrinių charakteristikų įvertinimas. *Visuomenės Sveik*. 2017;4(79):66–73.
 77. Najimi A, Goudarzi AM, Sharifirad G. Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2012 May;17(4):301–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23833631>
 78. Elovainio M, Salo P, Jokela M, Heponiemi T, Linna A, Virtanen M, et al. Psychosocial factors and well-being among finnish GPs and specialists: A 10-year follow-up. *Occup Environ Med*. 2013;70(4):246–51.
 79. Keykaleh MS, Safarpour H, Yousefian S. La relación entre el estrés laboral de la enfermera y la seguridad del paciente. *Open access Maced J Med Sci* [Internet]. 2018;6(11):2228–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30559893>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30559893>
 80. Sun, J.-W., Bai, H.-Y., Li, J.-H., Lin, P.-Z., Zhang, H.-H., & Cao, F.-L. Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24), 4286–4292.
 81. Tanner G, Bamberg E, Kozak A, Kersten M, Nienhaus A. Hospital physicians' work stressors in different medical specialities: A statistical group comparison. *J Occup Med Toxicol*. 2015;10(1).

82. Kwiatosz-Muc M, Fijałkowska-Nestorowicz A, Fijałkowska M, Aftyka A, Kowalczyk M. Stress prevalence and stressors among anaesthesiology and intensive care unit workers: A multicentre survey study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2018;31(6):391–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2017.11.001>
83. Klimanskaitė I. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų pagrindinių žmoniškųjų išteklių būklės įvertinimas. 2013;
84. Žalnieraitienė K, Misevičienė I, Šimatonienė V, Masiliūnienė G. Ligoninėje dirbančio medicinos personalo rizika susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir savo sveikatos vertinimas. 2011;4(55):48–55. Available from: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2011.4\(55\)/VS_2011_4\(55\)_Zalnieraitiene.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2011.4(55)/VS_2011_4(55)_Zalnieraitiene.pdf)
85. Kitzmann AS, Fethke NB, Baratz KH, Zimmerman MB, Hackbarth DJ, Gehrs KM. A survey study of musculoskeletal disorders among eye care physicians compared with family medicine physicians. *Ophthalmology* [Internet]. 2012;119(2):213–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.opthta.2011.06.034>

PRIEDAI

Priedas 1

GYDYTOJŲ IR SLAUGYTOJŲ PATIRIAMO PROFESINIO STRESO ĮVERTINIMAS

Anketa siekiama įvertinti X gydymo įstaigoje dirbančių gydytojų ir slaugytojų patiriamą profesinį stresą. Apklausą vykdo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, medicinos studijų programos studentė – Karolina Vaičiulytė.

Apklausa yra anoniminė, tyrimo duomenys bus analizuojami ir naudojami tik moksliniais tikslais baigiamajame magistriniame darbe. Iškilus klausimams prašome kreiptis - vaičiulyte.karolina@gmail.com.

Bendrieji klausimai

1. Jūsų lytis (pažymėkite):

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris

2. Jūsų amžius (įrašykite pilnai suėjusių metų skaičių):

3. Jūsų išsilavinimas (pažymėkite):

- ☐ Vidurinis
- ☐ Aukštesnysis
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis
- ☐ Aukštasis universitetinis

4. Kokiame skyriuje šioje darbovietėje Jūs dirbate (įrašykite):

5. Jūsų užimamos pareigos šioje darbovietėje (pažymėkite):

- ☐ Gydytoja/-as
- ☐ Slaugytoja/-as

6. Jūsų darbo stažas šioje darbovietėje metais (pažymėkite):

- ☐ Iki 5 m.
- ☐ 6-10 m.
- ☐ 11-15 m.
- ☐ 16-20 m.
- ☐ 21 m. ir daugiau

7. Koku darbo grafiku Jūs dirbate (pažymėkite):

- ☐ Dieninėje pamainoje
- ☐ Naktinėje pamainoje
- ☐ Visą parą

- ☐ Įvairiai

8. Koku etatiniu krūviu Jūs dirbate (pažymėkite):

- ☐ Iki 0,5 etato
- ☐ Nuo 0,6 iki 1,0 etato
- ☐ Nuo 1,1 iki 1,5 etato
- ☐ Kita (įvardinkite): _____

Anketa Nr. 1 (SF- 36)

Anketoje pateikti klausimai apie Jūsų sveikatą per pastarąjį mėnesį, kaip Jūs jaučiatės ir kaip galite atlikti kasdienę veiklą.

1. Ar galite apskritai sakyti, kad Jūsų sveikata yra:

(Prašome pažymėti vieną atsakymą)

- ☐ Puiki
- ☐ Labai gera
- ☐ Gera
- ☐ Nebloga
- ☐ Bloga

2. Kaip pasikeitė Jūsų sveikata, palyginti su buvusia prieš metus:

(Prašome pažymėti vieną atsakymą)

- ☐ Daug geresnė negu prieš metus
- ☐ Truputį geresnė negu prieš metus
- ☐ Panaši, kaip ir buvo
- ☐ Truputį blogesnė negu prieš metus
- ☐ Daug blogesnė negu prieš metus

Sveikata ir kasdienė veikla

3. Šie klausimai yra apie veiklą, kurią Jūs atliekate kasdien. Ar Jūsų sveikata riboja šią veiklą? Jei taip, tai kiek?

(Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

Eil. Nr.	Teiginys	Taip, labai riboja	Taip, truputį riboja	Ne, visai neriboja
1	Energinga veikla , tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte			

2	Vidutinio sunkumo veikla , tokia kaip stalo perstūmimas, valymas dulkių siurbliu			
3	Kėlimas ir nešimas maisto prekių			
4	Lipimas keletą aukštų laiptais			
5	Lipimas vieną aukštą			
6	Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas			
7	Ėjimas daugiau negu 1,5 kilometro			
8	Ėjimas pusę kilometro			
9	Ėjimas 100 metrų			
10	Prausimasis ir apsirengimas			

4. Ar per pastarąsias 4 savaites Jums buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdiene veikla dėl fizinės sveikatos? (Prašome atsakyti TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

Eil. Nr.	Teiginys	TAIP	NE
1	Mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur		
2	Atlikote mažiau, negu Jūs norėtumėte		
3	Apribojote darbo rūšį ar kitą veiklą		
4	Iškilo sunkumai atliekant darbą ar kitą veiklą (pvz.: reikia žymiai daugiau pastangų)		

5. Ar per pastarąsias 4 savaites buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdiene veikla, atsiradusių dėl kokių nors emocinių sutrikimų (tokių kaip depresijos ar nerimo)? (Prašome atsakyti TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

Eil. Nr.	Teiginys	TAIP	NE
1	Mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur		
2	Atlikote mažiau, negu norėtumėte		
3	Neatlikote darbo ar kitų užduočių taip rūpestingai, kaip paprastai		

6. Kaip Jūsų fizinė sveikata ar emocinės problemos trukdė Jums bendrauti su šeima, draugais, kaimynais ar kitomis žmonių grupėmis per pastarąsias 4 savaites? (Prašome pažymėti vieną langelį)

- ☐ Ne, visiškai ne
☐ Nedaug
☐ Vidutiniškai
☐ Gana nemažai
☐ Ypatingai

7. Kokio intensyvumo būdavo kūno skausmai per pastarąsias 4 savaites? (Prašome pažymėti vieną langelį)

- ☐ Nebuvo
☐ Labai silpni
☐ Silpni
☐ Vidutinio intensyvumo
☐ Stiprūs
☐ Labai stiprūs

8. Kaip per pastarąsias 4 savaites skausmas pertraukė Jūsų normalų darbą (įskaitant namų ruošą ir darbą ne namie)? (Prašome pažymėti vieną langelį)

- ☐ Ne, visai ne
☐ Labai nedaug
☐ Vidutiniškai
☐ Gana nemažai
☐ Ypatingai

Jūsų jausmai

9. Šie klausimai yra apie Jūsų savijautą ir kaip Jūs ją apibūdintumėte per paskutinį mėnesį. (Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

Eil. Nr.	Klausimas	Visada	Dažniausiai	Kartais	Retkarčiais	Retai	Niekada
1	Ar Jūs jautėte gyvenimo pilnatvę?						
2	Ar Jūs buvote labai nervingas?						
3	Ar Jūs jautėtės tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo Jūsų pralinksminėti?						
4	Ar Jūs jautėtės ramus ir taikus?						
5	Ar Jūs turėjote daug energijos?						
6	Ar Jūs jautėtės nuliūdęs ir niūrus?						
7	Ar Jūs jautėtės išsisėmęs?						
8	Ar Jūs buvote laimingas žmogus?						
9	Ar Jūs jautėtės pavargęs?						
10	Ar Jūsų sveikata apribojo Jūsų socialinę veiklą (kaip draugų ar artimų giminių lankymas)?						

Bendra sveikata

10. Prašome parinkti atsakymą, kuris geriausiai išreiškia, teisingas ar klaidingas Jums yra kiekvienas iš šių tvirtinimų? (Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

Eil. Nr.	Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1	Man atrodo, kad aš labiau linkęs sirgti negu kiti žmonės					
2	Aš esu toks sveikas kaip ir kiti, ką aš pažįstu					
3	Aš manau, kad mano sveikata bloges					
4	Mano sveikata puiki					

ANKETA NR.2 (Streso darbe vertinimo klausimynas)

Atsakydami į toliau pateiktus klausimus, padėsite mums įvertinti Jūsų darbo sąlygas ir suteiksite galimybę stebėti pokyčius ateityje. Pildydami klausimyną, turėkite mintyje pastarųjų 6 mėn. darbo laikotarpį.

(Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

Eil. Nr.	Klausimas	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
1	Man aišku, ko iš manęs tikimasi darbe.					
2	Galiu nuspręsti, kada daryti pertrauką.					
3	Skirtingos žmonių grupės darbe iš manęs reikalauja nesuderinamų dalykų.					
4	Žinau, kaip atlikti savo darbą.					
5	Prie manęs priekabiauja žodžiais ar nemalonių elgesiu.					
6	Mano darbo terminai yra neįvykdomi.					
7	Jei darbas taps sunkus, kolegos man padės.					
8	Gaunu palaikantį grįžtamąjį ryšį dėl atliekamo darbo.					

9	Turiu dirbti labai intensyviai.					
10	Galiu pareikšti nuomonę dėl savo darbo tempo.					
11	Man aiškios mano pareigos ir atsakomybė.					
12	Man tenka nevykdyti kai kurių užduočių, nes turiu per daug darbo.					
13	Man yra aiškūs mano padaliniui keliami tikslai ir uždaviniai.					
14	Tarp kolegų esama pykčio ar trinties.					
15	Galiu pasirinkti, kaip atlikti savo darbą.					
16	Neturiu pakankamai pertraukų.					
17	Aš suprantu, kaip mano darbas atitinka bendrą organizacijos tikslą.					
18	Patiriu spaudimą dirbti viršvalandžius.					
19	Galiu pasirinkti, ką veikti savo darbe.					
20	Turiu dirbti labai greitai.					
21	Darbe esu užjamas.					
22	Darbe patiriu neįveikiamą laiko trūkumą.					
23	Galiu tikėtis tiesioginio vadovo pagalbos iškilus darbo problemai.					
		Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei taip, nei ne	Sutinku	Visiškai sutinku
24	Kolegos suteikia man reikiamą paramą ir pagalbą.					
25	Galiu spręsti, kaip atlikti savo darbą.					
26	Aš turiu pakankamai galimybių teirautis vadovų dėl darbo pokyčių.					
27	Patiriu pelnytą kolegų pagarbą darbe.					
28	Su darbuotojais tariamasi dėl darbo pokyčių.					
29	Galiu pasikalbėti su tiesioginiu vadovu apie tai, kas mane darbe nuliūdino arba suerzino.					
30	Mano darbo laikas gali būti lankstus.					
31	Kolegos noriai išklauso mano su darbu susijusias problemas.					
32	Įvykus pokyčiams darbe žinau, kaip jie veiks iš tikrųjų.					
33	Esu palaikomas, kai darbas yra emociškai įtemptas.					
34	Santykiai darbe yra įtempti.					
35	Tiesioginis vadovas mane darbe skatina.					

Ačiū už Jūsų sugaištą laiką!



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el. p.: bioetika@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
Vientisųjų studijų programa – Medicina
VI k. studentei Karolinai Vaičiulytei
Darbo vadovė asist. Rasa Žutautienė
LSMU Aplinkos ir darbo medicinos katedra

2020-02-11

Nr. *BEC-HF-265*

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Karolinos Vaičiulytės pateiktus dokumentus, studentės tiriamajam darbui tema „Gydytojų ir slaugytojų patiriamo profesinio streso įvertinimas“ pritaria*.

dr. Eimantas Polčius

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.