

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Visuomenės sveikatos katedra

Eglė Piekutė

**SVEIKATĄ STIPRINANČIOS DARBO
APLINKOS KŪRIMO PRIELAIDOS
PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
SEKTORIUJE**

Sveikatos priežiūros vadybos studijų programos
magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2014

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Eglė Piekutė

(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Sveikatą stiprinančios darbo aplinkos kūrimo prielaidos pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis magistro darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

(registracijos Nr.)

61Sv -M-BD-VS-Eil.Nr.

(data)

Greta Neverdauskaitė

(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Pieikutė E. Sveikatą stiprinančios darbo aplinkos kūrimo prielaidos pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje. Sveikatos priežiūros vadybos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. Jurgita Andruškienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2014. – 73 p.

Darbo tikslas: Ištirti sveikatą stiprinančias darbo aplinkos kūrimo prielaidas pirminės sveikatos priežiūros (toliau PSP) sektoriuje.

Metodai. Tyrimui naudoti šie instrumentai: darbo patirties vertinimo skalė (WEMS), salutogeninių sveikatos indikatorių skalė (SHIS) ir klausimai apie papildomus darbo veiksnius. Klausimyno 25 sričių teiginius respondentai įvertino balais nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku) arba 7 (neaktualu). Tyrime dalyvavo 8 Klaipėdos miesto PSP įstaigos, 3 viešos ir 5 privačios. Iš viso apklausti 386 PSP darbuotojai (104 gydytojai, 191 slaugytoja ir 91 kitas personalas). Atsako dažnis – 83,9 proc. Kiekybiniai duomenys buvo standartizuojami. Naudota „SPSS“ programos 17 versija: klausimyno patikimumui tikrinti – Kronbach alfa, vidurkių lyginimui – Stjudento t testas ir ANOVA, sąsajoms nustatyti – Pirsono koreliacija ir tiesinė regresija, dažnių pasiskirstymu – χ^2 . Daugianarės regresijos metodas naudotas, kuriant teigiamų darbo psichosocialinių veiksnių modelį, turintį prielaidą stiprinti ar palaikyti PSP darbuotojų sveikatą darbo aplinkoje. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai. Nustatyta, kad teigiama darbo patirtis ir papildomi darbo psichosocialiniai veiksniai yra susiję su geresniu darbuotojų sveikatos ir savijautos vertinimu, nustatytas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys ($r=0,48$, $p < 0,001$; $r=0,65$, $p < 0,001$). Sukurtas modelis, kuriame darbo psichosocialinius veiksnius siūloma naudoti kaip priemonę PSP darbuotojų sveikatai stiprinti ar palaikyti (atskirai gydytojams, slaugytojoms ir kitam personalui). Gydytojų sveikatos stiprinimo šaltiniu gali tapti darbo santykiai, grindžiami kolegialiu darbu, galimybe pasitarti su kolegomis ($\beta=6,098$), ypač susiklosčius nekasdieniškoms situacijoms. Slaugytojų sveikatos stiprinimo šaltiniu galėtų tapti vadovavimo stilius, kuomet vadovas pats priima sprendimus ($\beta=3,708$). Kitam personalui (administracijai, registratorėms, laborantams ir pan.) sveikatos stiprinimo šaltiniu galėtų tapti vadovo indėlis sąžiningai paskirstant užduotis darbuotojams ($\beta=5,601$).

Išvados. Ištyrus teigiamų darbo psichosocialinių veiksnių poveikį PSP gydytojų, slaugytojų ir kito personalo sveikatai, nustatyti skirtumai, kurie gali turėti praktinę reikšmę sveikatą stiprinančios darbo aplinkos kūrimui. Tyrimo rezultatai gali būti praktiškai pritaikyti ir panaudoti PSP darbuotojų sveikatos stiprinimui valdymo lygmenyje. Tai būtų naudinga visoms PSP organizacijoms, nes pagerintų ne tik darbuotojų sveikatą ir savijautą, bet ir darbo efektyvumą bei padidintų teigiamus žmogaus gebėjimus ir išteklius.

Raktažodžiai: darbo psichosocialiniai veiksniai, sveikatos stiprinimas darbe, salutogenezė, pirminės sveikatos priežiūros sektorius

SUMMARY

Pieikutė E. Assumptions of workplace health promotion in primary health care. Health care management studies program. Supervisor of the final work doc. dr. Jurgita Andruškienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2014. – 73 p.

Aim of the work: To investigate assumptions of workplace health promotion in primary health care (further PHC).

Methods. These instruments were used for research: Work Experience Measurement Scale (WEMS) The Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS), and questions about the additional work factors. Respondents rated the 25 statements of the questionnaire on a scale from 1 (strongly disagree) to 6 (strongly agree) or 7 (not relevant). The study included 8 PHC institutions of Klaipėda city, 3 public and 5 private. In total, 386 employees were questioned PHC (104 doctors, 191 nurse and 91 other staff). The response rate was 83.9 percent. Quantitative data was standartized. SPSS program, version 17 was used for analyzing quantitative data. Cronbach's alpha was used to test questionnaire's reliability, Student's t-test and ANOVA to compare averages, Pearson's correlation and the linear regression to set connections, χ^2 to distribute frequency, multiple regression method to create a positive working model of psychosocial factors, which have assumption to promote health of PHC employees at work. Significance level was chosen $p < 0.05$.

Results. It was found that the positive experience of work and additional factors were associated with better health and well-being of their assessment, a positive significant correlation ($r=0.48$, $p < 0.001$ and $r=0.65$, $p < 0.001$). A model was created, in which psychosocial work factors are suggested to be used as resources for health promotion and maintenance of the PSP work sector, separately for doctors, nurses and other personnel. Doctors' health promotion can be a source of labor relations, based on the methods of working, the opportunity to consult with colleagues ($\beta=6.098$). Nurses in health promotion could be a source of leadership style, when manager makes its own decisions ($\beta=3.708$). Other staff (administration, registrators, technicians, and so on.) health promotion resource to become head of the contribution of a fair distribution of tasks to employees ($\beta=5.601$).

Conclusions. Investigating positive psychosocial work factors on the PSP doctors, nurses and other health personnel, differences were established, which may have practical significance for the creation of promoting health work environment. The results of research can be used practically to strengthen PHC's employees health in management level. It would be useful for all PHC organizations to improve not only employee's health, but also the efficiency, and to increase positive human's capacity at work.

Keywords: *psychosocial work factors, health promotion at work, salutogenic, primary health care sector*

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1. lentelė. Bendra sociodemografinė tiriamųjų darbuotojų, dirbančių PSP sektoriuje, charakteristika (n=386 (100 proc.)).....	30
2. lentelė. Apklauso respondentų sociodemografinių duomenų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas PSP darbo sektoriuje.....	31
3. lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal užimamas pareigas PSP darbo sektoriuje.....	33
4. lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal PSP sektoriaus darbuotojų amžių.....	36
5. lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal PSP sektoriaus darbuotojų lytį.....	37
6. lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal PSP sektoriaus darbuotojų darbo krūvį.....	38
7. lentelė. PSP darbuotojų sveikatos vertinimas salutogeniniais sveikatos indikatoriais pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbo krūvį.....	41
8. lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo darbo patirties gydytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje.....	46
9. lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo darbo patirties slaugytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje.....	46
10. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo darbo patirties kito personalo, dirbančio PSP sektoriuje, grupėje.....	46
11. lentelė. Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas pagal užimamas pareigas.....	47
12. lentelė. Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas pagal amžių.....	48
13. lentelė. Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas pagal lytį.....	49
14. lentelė. Klausimų apie papildomų darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas pagal darbo krūvį PSP sektoriuje.....	50
15. lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo papildomų darbo veiksmių ir savijautos darbe gydytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje.....	51
16. lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo papildomų darbo veiksmių ir savijautos darbe slaugytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje.....	51
17. lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo papildomų darbo veiksmių ir savijautos darbe kito personalo, dirbančio PSP sektoriuje, grupėje.....	52
18. Darbo patirties vertinimo palyginimas tarp Lietuvos PSP ir Švedijos ligoninės darbo sektorių pagal užimamas pareigas.....	58
19. lentelė. Darbo patirties vertinimo palyginimas tarp Lietuvos PSP ir Švedijos ligoninės darbo sektorių pagal amžių.....	60

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. „Sveikata – nesveikata“ schema pagal A. Antonovsky, 1979.....	14
2 pav. Salutogeninis modelis pagal A. Antonovsky, 1979.....	15
3 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką“, pagal užimamas pareigas (proc.).....	34
4 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota“, pagal užimamas pareigas (proc.).....	34
5 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu“, pagal užimamas pareigas (proc.).....	35
6 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Man nereikia dirbti viršvalandžių“, pagal amžių (proc.).....	36
7 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu“, pagal amžių (proc.).....	37
8 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką“, pagal darbo krūvį (proc.).....	39
9 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota“, pagal darbo krūvį (proc.).....	39
10 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Man nereikia dirbti viršvalandžių“, pagal darbo krūvį (proc.).....	40
11 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Jaučiausi žvalus/i, atsipalaidavęs/usi“, pagal amžių (proc.).....	42
12 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Gerai miegojau“, pagal amžių (proc.).....	43
13 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Man gerai sekėsi bendrauti su kitais žmonėmis“, pagal amžių (proc.).....	43
14 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Jaučiau, kad mano organizmas funkcionuoja gerai, atsižvelgiant į tai, ko reikia dabartinėje mano gyvenimo situacijoje“, pagal amžių (proc.).....	44
15 pav. Tiesinė regresinė PSP darbuotojų sveikatos vertinimo priklausomybė nuo darbo patirties.....	45
16 pav. Tiesinė regresinė PSP darbuotojų sveikatos vertinimo priklausomybė nuo papildomų darbo veiksmų.....	51

17 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP sektoriaus darbuotojams (bendrai visiems).....	54
18 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP gydytojams.....	55
19 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP slaugytojoms.....	56
20 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką kitam PSP personalui.....	57

SANTRUMPOS

PSP – pirminė sveikatos priežiūra

ES – Europos Sąjunga

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (*ang. WHO - World Health Organization*)

WEMS – (*angl. Work Experience Measurement Scale*) Darbo patirties vertinimo skalė

SHIS - (*angl. The Salutogenic Health Indicator Scale*) Saliutogeninių sveikatos indikatorių skalė

GRR – (*angl. Generalised Resistance Resources*) bendrieji atsparumo ištekliai

SOC – (*angl. Sense of Coherence*) vidinė darna

EUHPID - (*angl. European Community Health Promotion Indicator Development*) Europos

Bendrijos sveikatos skatinimo rodiklių vystymas

EU-OSHA – (*angl. European Agency for Safety and Health at Work*) Europos darbuotojų saugos ir sveikatos darbe agentūra

SPSS (*angl. Statistical Package for Social Science*) – statistinis paketas socialiniams mokslams

PI – pasikliaunamasis intervalas

m – aritmetinis vidurkis

p – statistinio patikimumo reikšmė

n – tiriamųjų imtis

N – baigtinė populiacija

d – paklaida

χ^2 – Chi kvadratas

lls – laisvės laipsnių skaičius

r – Pirsono koreliacijos koeficientas

R² – determinacijos koeficientas

β – daugianarės regresijos koeficientas

TURINYS

IVADAS	11
I. TEORINĖ DALIS	13
1.1. Sveikatos samprata	13
1.1.1. Sveikata patogenezės ir salutogenezės požiūriu	13
1.1.2. Salutogenezės teorija	14
1.1.3. Vidinė darna ir salutogeninis sveikatos stiprinimo modelis	15
1.1.4. Sveikatos stiprinimas darbe salutogenezės požiūriu.....	17
1.2. Pirminės sveikatos priežiūros sektoriaus darbo aplinkos ypatybės	18
1.2.1. Pirminės sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai.....	19
1.2.2. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų sveikatos stiprinimas darbe.....	22
II. TIRIAMOJI DALIS	26
2.1. Tyrimo metodika	26
2.1.1. Imties formavimas, tyrimo eiga ir statistinė duomenų analizė	26
2.1.2. Tyrimo instrumentai	27
2.2. Tyrimo rezultatai	30
2.2.1. Sociodemografinė tiriamųjų charakteristika.....	30
2.2.2. Darbo patirties vertinimas priklausomai nuo tiriamųjų užimamų pareigų, amžiaus, lyties ir darbo krūvio PSP sektoriuje.....	32
2.2.3. PSP darbuotojų sveikatos vertinimas salutogeniniais sveikatos indikatoriais pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbuotojų darbo krūvį	41
2.2.4. Sąsajos tarp darbo patirties ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais, PSP sektoriuje dirbančių darbuotojų	45
2.2.5. Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas priklausomai nuo tiriamųjų užimamų pareigų, amžiaus, lyties ir darbo krūvio PSP sektoriuje.....	47
2.2.6. Sąsajos tarp papildomų darbo veiksnių ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais PSP sektoriuje dirbančių darbuotojų	50
2.2.7. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksnių modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP sektoriaus darbuotojams.....	52
2.3. Rezultatų aptarimas	58
IŠVADOS	63
LITERATŪRA	65
PRIEDAI	65

ĮVADAS

Šiandien darbas žmogui ir visai visuomenei reiškia kur kas daugiau nei vien tik finansinės gerovės užsitikrinimą. Individui darbas – tai galimybė užimti tam tikrą padėtį visuomenėje, jaustis pripažintam ir gerbiamam ar pan. Darbas nulemia žmogaus gyvenimo pobūdį, gyvenimo stilių, draugų ratą ir netgi sveikatos būklę (Pociūtė, 2010). Darbas žmogaus gyvenime tapo itin svarbus ir reikšmingas, todėl atliekama vis daugiau tyrimų, susijusių su darbu, darbo aplinka bei žmogui daromu poveikiu sveikatai. Gyvenimo kokybė yra susijusi su pozityvia psichosocialine darbo aplinka (Schabracq, Cooper, 2000; Datta, 1999; Bandzienė, 2009). Švedijos darbo aplinkos institucija gerą darbo aplinką apibrėžia kaip kažką daugiau nei vien tik neutralią ir saugią darbo aplinką. Teigiama, kad gera darbo aplinka yra ta, kuri daro teigiamą poveikį dirbančiam asmeniui. O „sveika darbo vieta“ apibrėžiama plačiau – tai yra darbo vieta su teigiama psichosocialine darbo aplinka, kuri teigiamai veikia ne tik individą, bet ir individo atliekamą darbą (Lindberg, Vingård, 2012). Darbo psichologijos tyrėjai regeneracinį darbą apibrėžia kaip darbą, atkuriantį sveikatos potencialą ir energiją darbe (Docherty, Forslin, Shani, 2002; Kira, Forslin, 2008).

Sveikatos priežiūra – vienas iš didžiausių ES ekonomikos sektorių, kuriam reikia daug darbo jėgos. Jame dirba net apie 17 milijonų žmonių. Ne tik šiandien, bet ir artimiausioje ateityje sveikatos priežiūros sektoriuje reikia kurti geresnes psichosocialines darbo sąlygas dėl visuomenės senėjimo, poliligtumo ir sveikatos priežiūros paslaugų paklausos didėjimo (Europos komisijos interaktyvus tinklalapis: ec.europa.eu).

Temos problema. Per pastaruosius du dešimtmečius, sveikatos priežiūros sektoriuje, įvyko daug organizacinių pokyčių, kurių pasekmės buvo: padidėjęs darbuotojų darbo krūvis, etatų mažinimai ir t.t. Per tą laikotarpį buvo išbandytos įvairios sveikatos priežiūros valdymo sistemos, pakeistos jų funkcijos ir paskirtis (Green, 2006; Wittgren, 2011). Prieš 15 metų vyko plataus masto ligoninių darbuotojų etatų mažinimas PSP sektoriuje, todėl ypač padidėjo darbo krūvis ir pailgėjo darbo valandos, dėl to išaugo PSP darbuotojų nedarbingumas (dėl ligos) ir padaugėjo „pravaikštų“ (Agerberg, 2013; Williams, Konrad, Scheckler, 2001). Tyrimais nustatyta, kad vis dažniau gydytojams, ypač moterims, diagnozuojami psichikos sutrikimai (Bejerot et al., 2011; Boivier, 2009; Virtanen et al., 2008). Darbo psichosocialines sąlygas reikia gerinti, nes stebima sparti sveikatos priežiūros personalo emigracija iš Lietuvos. Viena iš priežasčių yra maži atlyginimai, tačiau įtakos turi ir nepasitenkinimas darbo sąlygomis bei kolegų tarpusavio nesutarimai (Pajarskienė, 2012).

Pirmieji žingsniai, susiję su sveikatos stiprinimu darbe, buvo žengti 1986 m. konferencijos Otavoje, organizuotos Pasaulio sveikatos organizacijos, metu. Ir tik vėliau palaipsniui išsivystė salutogeninis mąstymas. Antonovsky salutogeninis modelis padeda suvokti, kokie veiksniai palaiko ir stiprina žmogaus sveikatą (Antonovsky, 1987a).

Temos aktualumas. Kol kas vis dar mažai žinoma apie teigiamus darbo veiksnius, kurie stiprina ir palaiko sveikatą darbo aplinkoje, nes didžioji dalis tyrimų ir mokslinių darbų yra apie neigiamus darbo veiksnius, jų priežastis, darbo aplinkos rizikos veiksnius ir sveikatos sutrikimus (Levi, 2009; Bauer, 2007). Darbo vietoje labiau reikia ieškoti pozityvių faktorių, kurie skatintų darbuotojo sveikatos stiprinimą arba padėtų išlaikyti esamą sveikatą. Sveikatos stiprinimas darbe turėtų būti pagrįstas holistiniu požiūriu į darbovietę, pvz.: kaip yra organizuojamas darbas, kokie kolegų tarpusavio santykiai ir pan. Darbdaviai turėtų domėtis, kokie darbo veiksniai palaiko ir stiprina dirbančiųjų sveikatą (Trollestad, 2003). Sveikatos stiprinimu turi būti suinteresuoti ne tik darbdaviai, bet ir patys darbuotojai.

Tyrimo metodologija grindžiama ne tik salutogenezės teorija, bet ir kitomis teorijomis, analizuojančiomis darbo santykius ir sveikatą, tokiomis kaip teigiama darbo patirtis. Klausimynai apie darbo patirtį (WEMS), papildomus darbo psichosocialinius veiksnius ir sveikatos būklę (SHIS) (Bringsén, Andersson, Ejlertsson, 2009) buvo sukurti, teoriškai pagrįsti, patvirtinti ir išbandyti psichometriškai Švedijos Kristianstad universitete (Nilsson et al., 2010; Nilsson et al., 2011). Apklausos metu visi šie klausimynai buvo naudojami kartu tam, kad nustatytų sąsajas tarp darbo psichosocialinių veiksnių ir sveikatos bei sukurtų mokslinį pagrindą intervencinėms, teigiamų darbo veiksnių, prielaidoms, kuriant sveikatą stiprinančią PSP darbuotojų darbo aplinką.

Darbo objektas: Pirminės sveikatos priežiūros darbo sektorius

Darbo tikslas: Ištirti sveikatą stiprinančias darbo aplinkos kūrimo prielaidas pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje.

Darbo uždaviniai:

1. Apibūdinti sveikatos stiprinimą darbe salutogenezės požiūriu.
2. Išanalizuoti darbo patirties ir organizavimo psichosocialinius veiksnius ir palyginti jų išreikštumą priklausomai nuo dirbančiųjų užimamų pareigų, lyties, amžiaus ir darbo krūvio PSP sektoriuje.
3. Įvertinti dirbančiųjų PSP sektoriuje sveikatą salutogeniniais sveikatos indikatoriais ir palyginti savo sveikatos vertinimą užimamų pareigų, amžiaus, lyties ir darbo krūvio atžvilgiais.
4. Nustatyti sąsajas tarp darbo patirties psichosocialinių veiksnių išreikštumo ir PSP sektoriuje dirbančiųjų sveikatos būklės, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais.
5. Sukurti PSP sektoriaus darbuotojams teigiamų psichosocialinių darbo veiksnių modelį, kuris turėtų prielaidą stiprinti ar palaikyti PSP darbuotojų sveikatą, kuriant pozityvią darbo aplinką, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu ir atlikto tyrimo rezultatais.

Darbo metodai: Mokslinės literatūros analizė, anketinė apklausa, kiekybinių duomenų statistinė analizė.

I. TEORINĖ DALIS

1.1. Sveikatos samprata

Sunku apibrėžti, ką reiškia sąvoka „sveikata“. Kiekvienas žmogus sveikatą supranta skirtingai: vienu atveju sveikata suvokiama kaip ligos arba jos simptomų nebuvimas, o kitu atveju – kaip subjektyvūs teigiami asmens ištekčiai ir gebėjimai kontroliuoti savo gyvenimą (Ejlertsson, Andersson, 2009). Gerai žinomas ir dažniausiai naudojamas apibrėžimas sveikatai apibūdinti yra Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO, 1948) apibrėžimas: „Sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas“.

Pagrindinės sveikatos stiprinimo strategijos buvo suformuluotos dar 1986 metais Otavos chartijoje. Žmonės savo sveikatą stiprina ir palaiko kasdieniniame gyvenime, kai dirba, ilsisi ir pan. Sveikata yra palaikoma, kai rūpinamasi savimi ir aplinkiniais, gebama valdyti ir kontroliuoti savo gyvenimo aplinkybes. Taip pat siekiama užtikrinti, kad visuomenė, kurioje žmogus gyvena, sukurtų tokias aplinkos sąlygas, kurios leistų visiems siekti sveikatos ir ją išlaikyti (WHO, 1986).

1.1.1. Sveikata patogenezės ir salutogenezės požiūriu

Skirtingi požiūriai skirtingai apibūdina ir interpretuoja sveikatą, tačiau yra elementarių skirtumų interpretuojant sveikatą patogenezės (sukeliančių ligas) ir salutogenezės požiūriais. Abu šie požiūriai į sveikatą yra reikšmingi visuomenės sveikatos kontekste (Bauer, Davies, Pelikan, 2006).

Terminas „patogenezė“ reiškia ligos kilmę (Keyes, 2007). Patogenezės tikslas yra aprašyti ligos priežastį, raidą ar išsivystymą. Žmogus laikomas sveiku tik tuo atveju, kai ligos ir jos požymių nėra visai. Vertinant patogenezę iš filosofinės pozicijos, jos ypatybė yra redukcionizmas, tai reiškia, kad sudėtinga sistema, procesai ir reiškiniai paaiškinami, juos supaprastinant, suskaldant į paprastesnius komponentus, atskiras sudedamąsias dalis (Stringer, Genat, 2004).

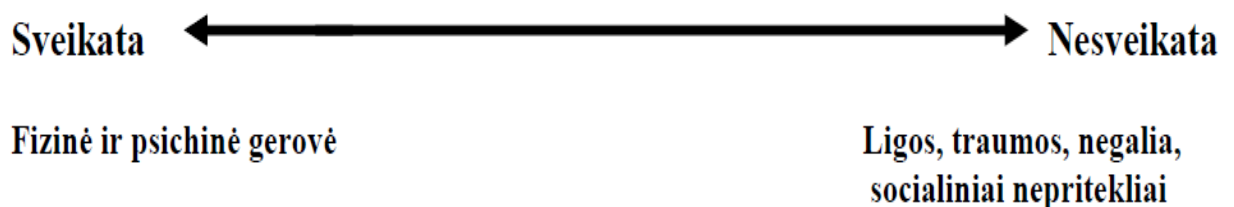
Salutogenezė aiškinama priešingai nei patogenezė. Salutogenezės pagrindinis tikslas – interpretuoti ir tyrinėti sveikatą, pasitelkiant teigiamus jausmus, ir filosofiškai galima apibūdinti, kad tai yra holistinis požiūris į sveikatą. PSO būtent taip ir apibrėžia sveikatą: „Sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas“ (PSO, 1948). Tai reiškia, kad sveikata turi būti vertinama kaip sudėtinga ir įvairių gyvenimo dalių sudėtinė sistema, kuri negali būti paaiškinta be savo sudedamųjų dalių, kur būtinas visumos kontekstas (Antonovsky, 1987a).

Svarbu žinoti įvairias sveikatos sampratos interpretacijas ir turėti aiškų požiūrį į mokslinius tyrimus ir tobulinimo veiklą sveikatos srityje. Europos Bendrijos sveikatos skatinimo rodiklių vystymo (EUHPID) modelis suteikia dviejų lygiagrečių sveikatos plėtros perspektyvų paaiškinimą. Vienas yra ligų sveikatos priežiūra ir jų rizikos veiksnių prevencija ir kitas – geros sveikatos išteklių skatinimas (Bauer, Davies, Pelikan, 2006).

1.1.2. Salutogenezės teorija

Salutogenezės teorija (lot. „salus“ – sveikata, „genus“ – kilmė, t.y., sveikatos kilmė) yra viena iš šiuolaikinių sveikatos teorijų, kurią išplėtojo medicinos sociologas A. Antonovsky (1987a), iškėlė klausimą: „Kas sukuria sveikatą?“. Antonovsky teigė, kad yra sveikatos kilmė, kuri stiprina ir mobilizuoja asmenį, patekusį į neigiamą gyvenimo situaciją. Antonovsky siekė išsiaiškinti tas gyvenimo sąlygas ir išteklius, kurie galėtų padidinti asmens sveikatą ir jėgas, vietoj tų, kurie sukelia ligas ir pažeidžiamumą. Priešingai nei daugelis kitų mokslininkų jis aiškino, kodėl žmonės yra sveiki, o ne kodėl jie serga, ir siūlė vertinti sveikatą kaip tarpininką tarp gerovės ir ligos.

Iki tol sveikatos problemų nagrinėjimas buvo grindžiamas patogeniniu požiūriu, vyravo medicininis požiūris į sveikatos problemas. Tačiau sutelktas dėmesys į ligos priežastis ir sergantį individą neleido rūpintis ir domėtis kitais – psichosocialiniais, aplinkos ir kultūros veiksniais, kurie labai svarbūs norint suprasti, kodėl vieni žmonės įveikia stresą ir lieka sveiki, o kiti suserga. Tuo tarpu salutogenezės perspektyva susitelkė ties tokių sveikatos priežasčių apibūdinimų, kurie lemia proceso išsivystymą ir sveikatos išteklių palaikymą (Antonovsky, 1987a). Per visą gyvenimą asmuo susiduria su teigiamais ir neigiamais reiškiniais, kurie daro įtaką asmens stiprumui ar pažeidžiamumui. Salutogenezė dėmesį skiria teigiamoms priežastims, veiksniams ir procesams, kurie padeda išlaikyti ramią, teigiamą gyvenimo poziciją. Antonovsky (1996) savo koncepcijoje „Bendrieji atsparumo ištekliai“ (angl. *GRR – Generalized Resistant Resources*) teigia, jog yra bendra priežasčių operacionalizacija: „...situacija, kuri moksliniais tyrimais įrodyta ir logika pagrįsta, palengvina sėkmingai susidoroti su žmogaus gyvenimo neigiamais veiksniais ir stresoriais...“. Bendrieji atsparumo ištekliai gali būti asmenybės bruožai, finansinė padėtis (pinigai), socialinė parama ir kt. Asmenys priima atitinkamas bendrųjų išteklių atsparumo kombinacijas tam, kad įveiktų stresą ir įvairias situacijas, į kurias pakliūva kasdien (Antonovsky, 1996). Pasirinkę bendrųjų išteklių atsparumo kombinacijas jie atsiduria „sveikata – nesveikata“ atkarpos vienoje ar kitoje vietoje (žr. 1 pav.) (Antonovsky, 1979):

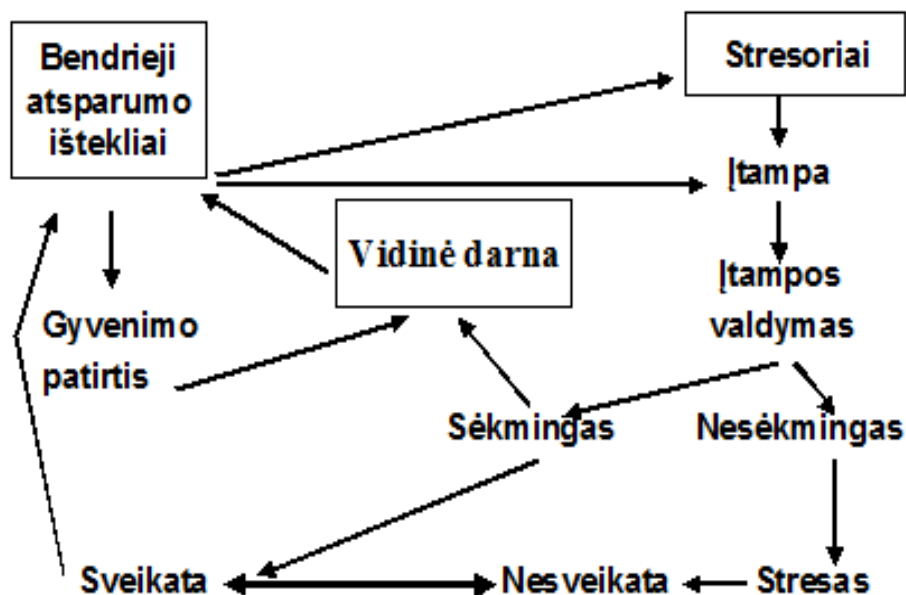


1 pav. „Sveikata – nesveikata“ schema pagal A. Antonovsky, 1979.

Taigi, Salutogenezės teorija nagrinėja sveikatos, o ne ligų priežastis. Pagal salutogenezės teoriją visų žmonių sveikatą reikia stiprinti, nepaisant, kurioje „sveikata – nesveikata“ atkarpos (žr. 1 pav.) vietoje jie būtų, neskirstant žmonių į sveikus ir ligonius.

1.1.3. Vidinė darna ir salutogeninis sveikatos stiprinimo modelis

Pagal salutogenezės modelį žmogus turi bendruosius atsparumo išteklius (angl. *GRR – Generalised Resistance Resources*), kurie padeda įveikti gyvenimo sunkumus ir ligas. Juos sudaro fizinės asmens savybės, intelektas, asmeninės nuostatos ir sunkumų įveikimo strategijos, finansinis pajėgumas, socialiniai ir kultūriniai veiksniai, prireikus galintys suvaldyti stresinę situaciją (Antonovsky, 1987b, 1979) (žr. 2 pav.).



2 pav. Salutogeninis modelis pagal A. Antonovsky, 1979.

Pasak Antonovsky, galimybė panaudoti bendruosius atsparumo išteklius priklauso nuo asmens vidinės darnos (angl. *SOC – Sense of Coherence*) lygio. Antonovsky pateikė išsamų vidinės darnos apibrėžimą. Vidinę darną jis apibūdino kaip globalią žmogaus gyvenimo orientaciją ir išskyrė tris pagrindinius jos komponentus (Antonovsky, 1996; Lindstrom, Eriksson, 2005; Eriksson, 2007): 1) suprantamumas – pripažinimo komponentas; 2) sugebėjimas valdyti situaciją – tai instrumentinis arba elgesio komponentas; 3) prasmingumas – tai motyvacijos komponentas (Antonovsky, 1987a; Lindstrom, Eriksson, 2005; Eriksson, 2007). Pirmas darnos komponentas – tai aiškumo jausmas, suprantamumas. Turintis šį jausmą žmogus yra tikras, kad iš vidinės ir išorinės aplinkos ateinantys impulsai yra aiškinami ir tikėtini, o ne migloti ir chaotiški. Toks žmogus supranta daugelį aplinkos reikalavimų, o jei nesupranta, prašo kitų jam padėti ir paaiškinti. Antrasis vidinės darnos komponentas – gebėjimas kontroliuoti situaciją. Žmogus, kuris turi tvirtą kontrolės jausmą, yra įsitikinęs, jog pats galės išspręsti problemą arba mėgins prašyti aplinkinių pagalbos ir jos tikisi sulaukti. Kontrolės jausmas yra silpnas, jei žmogus jaučia, kad jį valdo įvykiai, kad negali pasitikėti jam svarbiais žmonėmis ir kad gyvenimas jam yra neteisingas. Trečiasis vidinės darnos komponentas – prasmingumo jausmas – reiškia, kad visi išoriniai ir vidiniai impulsai ir reikalavimai

verti pastangų, pasiaukojimo, įsipareigojimų. Prasmės jausmas yra žemas, jei žmogus daugelį savo užsiėmimų laiko nevertais pastangų ir beprasmybiams.

Aukštas vidinės darnos jausmas prailgina žmogaus gyvenimo trukmę. Taip pat vidinė darna labai glaudžiai susijusi su psichine, fizine ir psichosomatine sveikata. Žmonių su žema vidine darna labiau išreikšti psichosomatiniai simptomai, jie labiau linkę į depresiškumą ir nerimą. Žmonės, turintys aukštą vidinę darną, labiau linkę spręsti problemas, o ne jų vengti. Žema vidinė darna turi ryšį su sveikatos sutrikimo simptomais, stresu ir gali turėti neigiamos įtakos žmogaus sveikatai. Turėdami aukštą vidinę darną žmonės mažiau patiria neigiamų emocijų bei lengviau įveikia atsiradusį stresą. Todėl šių žmonių psichinė sveikata yra geresnė, nei žmonių su žema vidine darna (Lindstrom, Eriksson, 2005, 2006; Myrin, Lagerstrom, 2008). Vieni iš naujausių tyrimo duomenų (Javtokas, 2009) parodė, kad 39,9 proc. Lietuvos gyventojų nustatytas aukštas vidinės darnos lygis, o 60,1 proc. – žemas. Analogiško Švedijoje atlikto tyrimo duomenimis (Lundberg, Nystrom Peck, 1995) aukštos vidinės darnos lygio buvo 81 proc., žemos – 19 proc. gyventojų. Vadinasi, Lietuvos gyventojų aukšta vidinė darna buvo net dvigubai mažesnė negu Švedijos gyventojų.

Lindmark ir kiti autoriai (2010) teigia, jog vidinė darna formuojasi vaikystėje ir jaunystėje, maždaug iki 30 metų. Vėliau ji stabilizuojasi, toliau vidinę darną gali veikti ir pakeisti tik labai svarbūs gyvenimo įvykiai. Tačiau naujausi tyrimai parodė, kad vidinė darna turi potencialą, kuris gali būti plėtojamas per visą asmens gyvenimą, o tai reiškia, kad vidinės darnos taip pat galima išmokti (Lindstrom, Eriksson, 2006). Pagal Kalimo ir kitus autorius (2003) darbo vieta yra viena iš tų socialinių vietų, kurioje vidinė darna galėtų būti pakeista teigiama patirtimi. Antonovsky (1987a) taip pat panašiai teigia, jog darbo vietos aplinkoje individo įgyta patirtis gali turėti didelės įtakos jo vidinei darnai. Taigi, darbo vietoje yra naudinga stiprinti išteklius, kurie gali prisidėti prie didesnės darbuotojų vidinės darnos (Kira, 2003). Vidinė darna vis dar taikoma moksliniuose tyrimuose apie darbą ir sveikatą, pvz., organizacijos klimato įtaka vidinei darnai (Feldt, Kinnunen, Mauno, 2000; Feldt et al., 2004). Po Antonovsky mirties 1994 metais, vidinės darnos matavimai buvo naudojami toliau kituose moksliniuose tyrimuose, pristatyti straipsniai (Eriksson, Lindstrom, 2006, 2008a), kuriuose salutogeninį požiūrį mėginama susieti ir interpretuoti kartu su visuomenės sveikatos plėtra, psichikos sveikata ir sveikos visuomenės principais. Keletas kitų tyrimų ištyrė ryšį tarp žemos vidinės darnos vertės ir įvairių ligų rizikos, pavyzdžiui, diabeto (Agardh et al., 2003) ir ilgalaikio nedarbingumo dėl ligos (Bergh et al., 2007).

Johnson (2004) teigia, kad aukštam vidinės darnos lygiui labai svarbu yra asmeninės individo savybės, tokios kaip: vidaus kontrolės padėtis ir savigarba, kurios prisideda prie teigiamo požiūrio į gyvenimą. Pagal Nilsson, Holmgren ir Stegmayr (2003) vidinė darna laikui bėgant gali kisti ir gali turėti įtakos tiek asmeninėms, tiek socialinėms sąlygoms. Asmenys, turintys aukštą vidinės darnos lygį, dažniausiai jį išlaiko stabilų visą laiką, ir šių asmenų vidinės darnos

intervencinis išlaikymas yra reikšmingas. Asmenims, kurie turi žemesnį vidinės darnos lygį, darbo vietos sveikatos stiprinimo intervencijos yra būtinos, didinant ir tobulinant šių asmenų vidinės darnos potencialą. Salutogenezės ir vidinės darnos teoriją Antonovsky (1996) pasiūlė naudoti kaip pagrindą, vykdant sveikatos stiprinimo intervencijas, nes jo teorijoje daugiausia dėmesio skiriama vidinės darnos didinimo galimybėms ir ištekliams.

1.1.4. Sveikatos stiprinimas darbe salutogenezės požiūriu

Sveikatos stiprinimas (angl. *health promotion*) yra plačiai naudojama sąvoka ir kalbant tarptautiniu mastu ji apima dvi sveikatos stiprinimo perspektyvas: apsaugoti asmenis ir užkertant kelią rizikos veiksniams; skatinti teigiamus veiksnius ir procesus, kurie prisidėtų prie asmenų sveikatos stiprinimo (Bauer, Davies, Pelikan, 2006). Išvertus iš anglų kalbos žodis „*pro-motion*“ sveikatos stiprinimo strategijos veiksmus daro labiau aiškius, nes tai reiškia „judėjimą“, t.y., šis veiksmas gali būti aiškinamas ar interpretuojamas kaip „judėjimas“ link geresnės sveikatos ar savijautos (Hansson, 2004).

Ilgą laiką, nuo 1986 metų, PSO Otavos chartija buvo laikoma sveikatos skatinimo pagrindu. Eriksson ir Lindstrom (2008b) pasiūlė papildyti Otavos chartiją salutogenezės teorija ir pabrėžė, kad salutogenezės principai ir vidinės darnos sąvoka atlieka svarbų vaidmenį visuomenės, grupių ir individualių asmenų sveikatos skatinimo intervencijose. Sparks (2010) teigia, jog aktyvus dalyvių dalyvavimas sveikatos stiprinime padidina supratimą apie reikšmingus sveikatos veiksnius ir taip leidžia jiems keistis ar tobulėti. Poland, Krupa ir McCall (2009) aprašė nustatytą požiūrį į sveikatos stiprinimą, šie mokslininkai teigia, kad įvairiuose kontekstuose sveikatos stiprinimas turėtų susitelkti ties tuo, kur asmenys savo gyvenime praleidžia didžiąją dalį laiko, pvz., darbe. Sėkmingam sveikatos stiprinimo procesui ir rezultatams reikalingi šie ištekliai: prioriteto centras, atsidavę ir įsipareigoję dalyviai, strategija ir proceso įvertinimas. Sveikatos stiprinimo iniciatyvos gali būti sėkmingos ir efektyvios, jeigu tai bus vykdoma asmenų vietiniame lygmenyje, nes visi turi savo skirtingą patirtį, normas ir individualius poreikius (Seedhouse, 2004; Sparks, 2010; Polanyi, McIntosh, Kosny, 2005). Nors Sparks (2010) įrodinėjo sveikatos stiprinimo reikšmę atsižvelgdamas į bendruomenės sveikatos gerinimą, tačiau tie patys principai yra taip pat taikomi ir darbo aplinkos kontekste.

Tyrimų metu sveikatos matavimai dažniausiai naudojami kaip pagrindas teikti pirmenybę sveikatos stiprinimo intervencijoms. Tokiuose matavimuose pagrindinis tikslas yra sveikata, tačiau matuojami tik ligos simptomai (Bowling, 2005). Tokiu atveju sveikatos stiprinime intervencijos bus dviprasmiškos, jeigu pagrindinis tikslas yra gerinti sveikatą bei didinti gerovę, būtina įvertinti sveikatą sveikatos stiprinimo požiūriu. Todėl yra būtini atitinkami matavimai remiantis salutogeniniu požiūriu. Toks matavimas yra vadinamas Salutogeninių sveikatos indikatorių skale

(angl. *The Salutogenic Health Indicator Scale - SHIS*), kurią sukūrė Bringsén, Andersson, Ejlertsson (2009). Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė apjungia holistinius sveikatos rodiklius. Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė gali būti naudojama sveikatos stiprinimui darbovietėse. Jei Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė yra naudojama kartu su darbo ir darbo vietos savybių vertinimu, tai tokių tyrimų rezultatai padeda suvokti sveikatos stiprinimo poreikį darbo vietoje. Darbuotojų sveikata gali būti tiriama iš įvairių perspektyvų, pvz., fizinių, psichologinių ir socialinių patirčių atsižvelgiant į darbą ir darbo vietą.

Dauguma Lietuvos gyventojų dirba apmokamą darbą ir praleidžia didžiąją dalį savo laiko darbe (Pociūtė, 2010; Bandzienė, 2009). Pasak Akerlind ir kt. autorių (2007), darbo vieta yra reikšminga žmogaus gyvenime, todėl darbe svarbu teigiama patirtis ir geros darbo sąlygos, kurios prisidėtų prie darbuotojų sveikatos palaikymo ir stiprinimo fiziniu, psichologiniu ir socialiniu požiūriais. Kira ir Forslin (2008) taip pat teigia, jog tokie darbo vietos ištekliai kaip: pozityvus bendravimas su kolegomis, tinkamas darbo organizavimas, teigiama darbo aplinka ir situacija bei darbo sąlygos ir įranga galėtų teigiamai veikti darbuotojų sveikatą, ją palaikyti, skatinti, sustiprinti ir suteikti energijos darbingumui. Ilgą laiką sveikatos stiprinimo intervencijos darbo vietose buvo orientuotos į darbuotojų gyvenimo būdą, pvz., rūkymą, mitybą ir fizinį aktyvumą (Noblet, 2003), bet dabar mokslinių tyrimų rezultatai pagrindžia darbo sąlygų, streso darbe ir darbo organizavimo ypatumų svarbą (Ericsson, 2010; Kira, Forslin, 2008). Akerlind ir kiti autoriai (2007) teigia, kad ekonominiu požiūriu darbuotojų sveikata ir gerovė yra veiksnys, kuris svarbus darbo našumui ir efektyvumui. Darbo vieta turi didelę reikšmę tiek darbuotojui, tiek darbdaviui ir visai visuomenei, todėl svarbu dėti dideles pastangas į darboviečių sveikatos stiprinimą (Akerlind et al., 2007).

1.2. Pirminės sveikatos priežiūros sektoriaus darbo aplinkos ypatybės

Sveikatos priežiūros sektorius – vienas iš pagrindinių Europos darbo rinkos sektorių, kuriame dirba apie 10 proc. Europos Sąjungos darbuotojų (European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2007a). Šiame sektoriuje stebima didelė lyčių nelygybė: beveik 80 proc. darbuotojų yra moterys (European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions, 2008). Tarptautinė darbo organizacija teigia (European Network for Workplace Health Promotion, 2005), kad psichosocialinės problemos darbe gali būti ligų, sužalojimų, stigmatizavimo, izoliacijos ir net mirties priežastis. Šios problemos gali pakenkti ir darbdaviams, pavyzdžiui, gali sumažėti darbuotojų darbo našumas ir suprastėti darbuotojų motyvacija. Psichikos sveikatos rizikos veiksniai itin būdingi darbuotojams sveikatos priežiūros sektoriuje (World Health Organization, 2004, 2009), todėl svarbu ir naudinga investuoti į sveikatos gerinimą šiame sektoriuje.

Didžioji dalis tyrimų buvo orientuoti į darbo krūvį, susijusį su simptomais ar sergamumo laipsniu. Aronsson, Bejerot, Harenstam (2012) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad egzistuoja

vardinamosios neteisėtos ar nepagrįstos užduotys, pavyzdžiui, tokios užduotys, kurios tikrai turėtų būti atliekamos kažkieno kito, ir tokiu būdu patiriama daug streso. Švedijos darbo aplinkos institucija atkreipė dėmesį į darbo sąlygas ir pareiškė, kad PSP centruose darbuotojams pastaruoju metu yra pernelyg sunkios darbo sąlygos. Stebėjimo tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų sunkios darbo sąlygos lemia, jog slaugytojai nori palikti savo darbo poziciją ir būti bedarbiai (Josephsson et al., 2008).

Padidintas darbo krūvis turėjo įtakos slaugytojų sveikatai, nes jos perėmė didžiąją dalį darbo su pacientų priėmimu, pacientais ypatingos slaugos skyriuose ir sunkiomis ligomis (diabetas, didelis kraujospūdis, astma, širdies nepakankamumas) sergančiais pacientais sveikatos priežiūros centruose. Dėl padidėjusio darbo krūvio ir pailgėjusių darbo valandų išaugo darbuotojų nedarbingumas dėl ligos ir „pravaikštų“ (Agerberg, 2013; Williams, Konrad, Scheckler, 2001). Tyrimų apie daug patirties turinčio slaugos personalo darbo aplinką iki šiol atlikta labai mažai, nes dauguma tyrimų buvo atlikti ligoninės darbo aplinkoje ir pagrįsti patogeniniu požiūriu. Tyrimų, atliktų Švedijos ir kitų Europos šalių PSP centruose, rezultatai atkreipė dėmesį į aukštą streso lygį tarp daugelio PSP darbuotojų kategorijų bei į išaugusį susirgimų psichinėmis ligomis skaičių, ypač tarp gydytojų moterų (Bejerot et al., 2011; Boivier, 2009; Virtanen et al., 2008).

Lindbergas ir kt. (2006) kėlė klausimą, ar tie patys veiksniai, kurie skatina puikų darbingumą, padeda išvengti prastesnio darbingumo. Mokslininkai nustatė, kad tai buvo tik iš dalies tie patys veiksniai. Sveikatą stiprinantys veiksniai atrodė labiau susiję su fizinių veiksmų, aiškiai apibrėžtų užduočių ir teigiamos atsakomosios reakcijos, o veiksniai, padedantys išvengti prastesnio darbingumo, buvo labiau susiję su saugumo darbe ir psichosocialinių aplinkybių (Lindberg et al., 2006).

Apibendrinant svarbu pabrėžti, kad visos aptartos PSP sektoriaus darbuotojų darbo ypatybės ir veiksniai yra glaudžiai siejamos su sveikata.

1.2.1. Pirminės sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai

Psichosocialinė rizika susijusi su darbo planavimu, organizavimu ir valdymu, taip pat su ekonominėmis ir socialinėmis darbo aplinkybėmis. Ši rizika didina įtampą ir gali pabloginti psichinę ir fizinę darbuotojo sveikatą (EU-OSHA, 2007b). Skiriama daug su darbu susijusių psichosocialinių veiksnių (McNeely, 2005; Jettinghoff, Houtman, 2009): pamaininis darbas, įtemptas ar netinkamas darbo grafikas; menka darbo kontrolė; dideli darbo reikalavimai; didelis darbo krūvis, įtempti ar trumpi užduoties terminai, organizacinė neteisybė, prastas komandinis darbas, prasti tarpasmeniniai darbuotojų santykiai, per mažai socialinės paramos, darbas vienumoje, darbuotojų skaičiaus mažinimas, nepakankami išteklių. Sveikatos priežiūros sektoriui būdingi su

darbu susiję psichosocialinės rizikos veiksniai yra šie (McNeely, 2005; Jettinghoff, Houtman, 2009): dideli lūkesčiai ir nepakankamas laikas užduotims, nepakankami įgūdžiai ir socialinė parama; dažnas susidūrimas su skausmu ir skausmingais įvykiais; bendravimas su mirštančiais; nenumatyti įvykiai; skundai ir bylinėjimosi galimybė.

Jau nuo 1990 m. buvo pradėtas sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas visoje Vidurio ir Rytų Europoje. Restruktūrizavimą nulėmė sparčiai ilgėjanti žmonių gyvenimo trukmė, didėjantys kaštai ir mažėjantys išteklių, naujausių gydymo metodų ir naujausių technologijų prieinamumo poreikis bei intensyviai augantys visuomenės poreikiai ir lūkesčiai (Kutzin, Cashin, Jakab, 2010).

Vykstant restruktūrizavimo procesui susidaro labai palankios sąlygos atsirasti darbo aplinkos psichosocialiniams pokyčiams tokiems kaip: socialinės paramos mažėjimas, darbo reikalavimų ir krūvio padidėjimas (darbuotojas gauna daugiau užduočių arba užduotis tenka atlikti per trumpą laiką), stiprėjantis nesaugumo jausmas, per mažai gaunama informacijos apie įgyvendinamų pokyčių reikalingumą ir įgyvendinimo laikotarpį. Tokie pokyčiai dažnai sukelia papildomą stresą darbuotojams. Tačiau gali būti ir teigiamas restruktūrizavimo poveikis sveikatos priežiūros personalo sveikatai, tai labiau pastebima tarp gydytojų (Lopopolo, 1997, 2002). Vykstant sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijai, pasikeičia ne tik įstaigų išpareigojimai, bet ir darbo aplinka bei sveikatos priežiūros personalui keliami darbo kokybės reikalavimai. Tuomet vis dažniau dirbama komandomis. Didėjantis sveikatos priežiūros personalo darbo krūvis, reikalavimai darbe ir laiko stoka nulemia vis glaudesnį darbuotojų tarpusavio bendradarbiavimą. Komandinis darbas sukuria slaugytojams palankią darbinę aplinką, pasitenkinimą darbu nulemia kolegų parama. Komandinis darbas suteikia entuziazmo, motyvuoja darbui, daro įtaką atsakingumui bei išpareigojimams (Baumann et al., 2001; Pearson et al., 2006).

Darbuotojai jaučia tokius streso simptomus: didesnę nuovargį, prislėgtą nuotaiką, nepakantumą kitiems, dažniau jaučia vienatvės jausmą. Visus šiuos išvardintus simptomus dažniausiai sukelia sunkūs periodai darbe, nesavarankiškas darbas, nepakankama socialinė parama. Norint išsiaiškinti, ar įstaigoje/įmonėje egzistuoja streso problema, pirmiausiai reikėtų įvertinti šiuos rizikos veiksnius: kultūrą (koks įstaigos/įmonės požiūris į stresą?), reikalavimus (koks darbo krūvis?), kontrolę (kokia darbuotojų įtaka atliekamam darbui?), santykius (ar patiriami bauginimai ir prievarta darbe?), pokyčius (kaip apie vykdomus pokyčius informuojami darbuotojai?), funkcijas (kaip darbuotojai supranta savo funkcijas darbe?), socialinę paramą (ar pakankama parama iš vadovų ir bendradarbių?) ir mokymą (kaip darbuotojams suteikiamos galimybės tobulintis?) (Stresas darbe – žmonės kenčia tylėdami, 2002).

Knesebeck ir kitų autorių (2010) tyrimų rezultatai parodė, kad rezidentai ir jaunieji gydytojai be praktikos patiria didesnę psichologinį stresą, kuris labiau vyrauja tarp moterų. Sveikatos

priežiūros darbuotojai, turintys mažą darbo stažą, dažnai patiria nepalankius darbo aplinkos veiksnius, tokius kaip: laikinas įdarbinimas (bandomasis laikotarpis), baimė netekti darbo, bendradarbių ar vadovų paramos trūkumas. Visi šie veiksniai turi neigiamų pasekmių jų sveikatai bei darbo rezultatams. Darbo pasitenkinimo stoka, darbuotojų kaita, pravaikštų skaičius, sumažėjęs darbo produktyvumas ir pan. yra patiriamos psichinės įtampos rodikliai. Šiuos rodiklius lydi vis prastėjanti darbuotojų fizinė ir psichologinė sveikata, padažnėjęs sveikatai žalingas elgesys, dažnesnės traumos darbe, atsiradusi rizika „perdegimo“ sindromui ir negatyviam požiūriui į darbą, tai labai paveikia ne tik darbuotojų sveikatą, bet ir darbo kokybę (Knesebeck et al., 2010).

Vienas iš žinomiausių streso darbe tyrinėtojų yra R. A. Karasek. Šio amerikiečių mokslininko modelis aprašo keturis darbo aplinkos veiksnius, kurie sąlygoja įtampą darbe. Tai psichologiniai reikalavimai, laisvė savarankiškai priimti sprendimus bei galimybė tobulėti darbe ir socialinė parama darbe (Karasekas, 1979). Hausser ir kiti autoriai (2010) nustatytė, kad išeminės širdies ligos rizikos veiksniai, pvz., rūkymas, sėdimas darbas, aukštas kūno masės indeksas, buvo susiję su aukščiau minėtais dydžiais tarp darbuotojų. Įtampa darbe turi įtakos socialinei saviraiškai, protinei ir emocinei sveikatai ir sąlygoja didėjančią išeminės širdies ligos rizikos veiksnių paplitimą. Įtampa darbe didina sistolinį ir diastolinį kraujo spaudimą, o rūkymo paplitimas buvo dažnesnis patiriantiems žemą socialinę paramą darbe (Hausser et al., 2010).

Empiriniuose tyrimuose nustatyta, kad restruktūrizavimo metu darbe buvo patirtas stresas ir dominavo reikalavimų ir kontrolės modelis. Tyrimuose akcentuojama restruktūrizavimo metu vykdomas etatų mažinimas, kuris lėmė atsirandantį papildomą darbo krūvį likusiems darbuotojams, su tuo susijusi jų prastesnė sveikata, negatyvus požiūris į darbą bei nukenčia darbo kokybę. Psichosocialinė darbo aplinka charakterizuojama kaip darbo reikalavimų ir darbo kontrolės veiksnių tarpusavio sąveika. Darbo reikalavimai, keliami sveikatos priežiūros sektoriaus personalui, vykstant restruktūrizacijai sparčiai didėja (Carayon, Gurses, 2008).

Glumbakaitė ir kiti autoriai (2007) ištyrė Lietuvoje dirbančių pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajas, nustatė, kad didėjant psichologiniams reikalavimams darbe, labiau didėja ir išreikšti emociniai simptomai, depresija, „perdegimo“ sindromas, psichosomatiniai simptomai, intensyvesnis stresas. Slaugytojų patiriamas stresas statistiškai patikimai ($p < 0,001$) susijęs su „perdegimo sindromu, depresija, emociniais ir psichosomatiniais simptomais.

Apibendrinant svarbu pabrėžti, kad visi anksčiau išvardinti psichosocialinės rizikos veiksniai turi didelę įtaką darbuotojų fizinei ir psichinei sveikatai ir darbo našumui. Šie veiksniai sukelia konkrečias sveikatos problemas: įtampą, išsekimą, nerimą, dirglumą ir depresiją. Teigiama, kad 22 proc. darbingo amžiaus asmenų veikia su darbu susijusi įtampa (Parent-Thirion et al., 2007). Dėl šios priežasties su darbu susijusi įtampa yra viena iš dažniausių su darbu siejamų sveikatos

problemų. Didžiausia rizika kyla sveikatos, socialinių paslaugų ir švietimo sektoriuose, šia problema skundžiasi iki 29,4 proc. šių sektorių darbuotojų. Tarptautinio ligoninių tyrimo konsorciumo 1998–1999 m. atliktas tyrimas parodė, kad 36,2 proc. sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų Anglijoje skundžiasi dideliu išsekimu (EU-OSHA, 2007b), 11,4 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų skundžiasi nerimu (Parent-Thirion et al., 2007), 15,2 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų skundžiasi dirglumu (Parent-Thirion et al., 2007), 32 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų skundėsi depresijos simptomais (Parent-Thirion et al., 2007).

1.2.2. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų sveikatos stiprinimas darbe

Sveikatos stiprinimas darbe – tai bendros darbdavių, darbuotojų ir visuomenės pastangos, siekiant pagerinti ir stiprinti darbuotojų sveikatą, gerinti jų savijautą ir didinti gerovę darbe. Norint stiprinti sveikatą darbe, reikia atsižvelgti į daugybę įvairių faktorių: į darbuotojo asmeninį ir darbinį gyvenimą bei į jų sąveiką. Tai pasiekama taikant ir derinant šias priemones:

- gerinant darbo organizavimą ir darbo aplinką,
- skatinant darbuotojus aktyviai dalyvauti sveikatą stiprinančioje veikloje,
- sudarant galimybes rinktis tai, kas naudinga sveikatai,
- skatinant asmeninį tobulėjimą (ENWHP, 1997 atnaujinta 2005).

Darbo vieta – tai tinkama aplinka, kurioje galima efektyviai saugoti ir gerinti darbuotojų sveikatą. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų darbo aplinkoje ypač svarbu gerinti psichinę darbuotojų sveikatą. Kaip teigia Pollett (2007), psichikos sveikatos gerinimas – tai apsauginių veiksmų, prisidedančių prie geros psichikos sveikatos, stiprinimas. Įrodyta, kad su teigiama psichikos sveikata susiję įgūdžiai ir požymiai lemia teigiamas pasekmes, pavyzdžiui, geresnę fizinę sveikatą ir gyvenimo kokybę, ekonominę gerovę ir asmens orumą bei darbo našumą (European Mental Health Implementation Project, 2006).

Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktas (Together for Mental Health and Well-being, 2008) priskiria psichikos sveikatą darbo vietoje vienai iš prioritetinių sričių. Pakte siūloma įgyvendinti psichikos sveikatos ir gerovės programas kartu su rizikos vertinimo ir prevencijos programomis situacijose, kurios gali turėti neigiamą įtaką darbuotojų psichikos sveikatai (įtampa, užgaulus elgesys, pavyzdžiui, smurtas ar priekabiavimas darbe, alkoholis, narkotikai), ir ankstyvos intervencijos darbo vietose programoms.

Kai kurios organizacijos jau suprato ir įsisąmonino, kaip svarbu gerinti ir stiprinti sveikatą darbe, tačiau dar yra daug darbo vietų, kuriose sveikatos stiprinimo priemonės nėra įgyvendinamos. Sveikatos priežiūros sektoriaus vadovai dažnai skiria didelę reikšmę psichikos sveikatos gerinimo programoms. Šiose programose daugiausia dėmesio teikiama priemonėms, siekiant greitų rezultatų, o ne ilgalaikiams prevenciniams sprendimams (Munn-Giddings, Hart, Ramon, 2005). Po

pagrindinių sektoriaus vadovų eina kitos įvairios suinteresuotosios šalys, kurioms reikalingi psichikos sveikatos gerinimo efektyvumo įrodymai: politikos kūrėjams įrodymai reikalingi išlaidoms pagrįsti, praktikuojantiems gydytojams programoms planuoti ir įgyvendinti, o kitiems darbuotojams (gydytojams, slaugytojoms ir t.t.) svarbu žinoti, ar intervencinės priemonės gali jiems padėti (Barry, McQueen, 2005).

Nors ekonominio efektyvumo mokslinius tyrimus atlikti nelengva, daugelis organizacijų ir politikos kūrėjų mėgino nustatyti įtampos mažinimo darbe intervencinių priemonių ekonominę naudą. Didžiosios Britanijos Sensberio psichikos sveikatos centras (SCMH, 2007) pateikia su psichine sveikata darbo vietoje susijusių išlaidų apžvalgą ir vertina įtampos mažinimo intervencinių priemonių ekonominį efektyvumą (pagal Didžiosios Britanijos organizacijų pavyzdžius). Metinės psichikos sveikatos darbe veiklos išlaidos Didžiojoje Britanijoje pasiskirsto taip: neatvykimas į darbą dėl ligos: 8,4 mlrd. GBP (apie 9,7 mlrd. EUR); sumažėjęs našumas: 5,1 mlrd. GBP (apie 5,9 mlrd. EUR); darbuotojų kaita: 2,4 mlrd. GBP (apie 2,8 mlrd. EUR). Remiantis pavyzdžiais galima įvertinti psichikos sveikatos programų ekonominį efektyvumą. „British Telecom“ nurodė, kad įgyvendinus psichikos sveikatos programą, neatvykimo į darbą dėl psichikos sveikatos problemų atvejų sumažėjo 30 proc. (SCMH, 2007). Australijos psichikos sveikatos programa (Hilton, 2005) skirta ankstyvai diagnozei ir intervencinėms priemonėms, skirtoms darbuotojams, kuriems pasireiškė depresijos simptomų. Buvo sumanyta, kad darbdaviai dalyvaus nustatant asmenis, turinčius psichikos sveikatos simptomų, ir suteiks šiems darbuotojams sveikatos priežiūrą darbovietės lėšomis. Finansinė nauda pasireiškė didesniu darbuotojų našumu. Metinė finansinė nauda penkis kartus viršijo programai skirtas metines investicijas. Wang ir kt. (2008) aprašo panašią JAV vykdytą programą, kai metinė vienam darbuotojui tenkanti finansinė nauda buvo 1 800 USD (apie 1 268 EUR), o metinės vienam darbuotojui tenkančios išlaidos – tik nuo 100 USD (apie 70,5 EUR) iki 400 USD (apie 281,8 EUR). Taigi tyrimai įrodo, kad įtampos mažinimas darbe atneša ekonominę naudą.

Siekiant sumažinti psichosocialinės rizikos veiksnių išreikštumą ir gerinti psichikos sveikatą PSP sektoriuje, skiriami įvairūs intervencinių priemonių tipai: organizacijos, asmens ir organizacijos sąveikos ir asmens lygmenų.

Organizacijos lygmens intervencinės priemonės. Šiuo lygmeniu darbdavys įgyvendina priemones, skirtas įtampą sukeliantiems veiksniams darbo aplinkoje mažinti. Intervencinėmis priemonėmis šalinamos įtampos darbe priežastys (EU-OSHA, 2002). Organizacijos lygmens intervencinės priemonės skirtos organizacijos struktūrai, fiziniams ir aplinkos veiksniams pakeisti. Šiomis intervencinėmis priemonėmis mėginama sumažinti neigiamus darbo organizavimo elementus. Intervencija pagal reikalavimo, kontrolės ir paramos modelį skirta organizacijai pertvarkyti, siekiant padidinti darbuotojo turimą savo darbo ir gebėjimų kontrolę (Luceno, Martin,

2008). Įtampą sukeliančius veiksniai padeda stebėti psichosocialinės rizikos analizė. Analizė parodys, kokie organizacijos elementai (užduoties, komandos ar organizacijos lygmeniu) yra svarbiausi ir tobulintini. Organizacijos lygmens intervencinėms priemonėms priskiriami įvairūs psichologiniai reikalavimai. Darbo kokybės didinimas, intelektinių reikalavimų optimizavimas ir darbo spartos mažinimas veikia kaip organizacijos lygmens intervencinė priemonė. Taip pat, jomis gali būti: kontrolės ar sprendimo priėmimo laisvė, kurios metu tobulinama įgūdžių naudojimas ir ugdymas, didinant darbo kontrolę ir dalyvavimą priimančiam sprendimams. Socialinės paramos metu svarbu didinti socialinę paramą kolegų tarpe ir tarp kolegų ir vadovų. Darbo ir gyvenimo pusiausvyrai svarbu nustatyti lankstų darbo laiką, teikti vaikų priežiūros paslaugas darbe, suteikti galimybę pasinaudoti mokymosi atostogomis ir atostogomis pertraukiant karjerą, padėti darbuotojams planuoti ir įgyvendinti rotaciją pagal savarankišką rotaciją darbe.

Organizacijos lygmens intervencinių priemonių sveikatos priežiūros sektoriuje pavyzdžiai (EU-OSHA, 2002): 1) daugiau darbuotojų piko metu, tai padeda sumažinti darbo krūvį, geriau organizuoti pamainas ir imtis priemonių darbuotojui neatvykus į darbą ir kitais nenumatytais atvejais; 2) funkcijų ir pareigų nustatymas, pavyzdžiui, slaugos personalo – kas ruošia vaistus ir kas padeda gydant; 3) bendravimo protokolo nustatymas tais atvejais, kai, darbuotojų nuomone, gali kilti sveikatos ir saugos rizika; 4) tam tikros nuožiūros taikymas įgyvendinant kai kurias užduotis pagal atitinkamo skyriaus nustatytas rekomendacijas tam tikroms darbuotojų grupėms, norint padidinti savarankiškumą ir sprendimų priėmimą; 5) darbuotojų dalyvavimo gerinimas per susitikimus, suteikiant jiems galimybę prisidėti pasiūlymais, idėjomis ir nuomonėmis.

Asmens ir organizacijos sąveikos lygmens intervencinės priemonės. Šiomis intervencinėmis priemonėmis mėginama padidinti darbuotojo galimybę įveikti įtampą. Darbdavys turėtų investuoti į intervencines priemones, kuriomis didinamos darbuotojų galimybės kovoti su įtampa, pavyzdžiui, organizuoti mokymus. Šių intervencinių priemonių pavyzdžiai (EU-OSHA, 2002; Pollett, 2007; Marine et al., 2009): santykių tarp kolegų ir vadovų darbe gerinimas, paramos grupių kūrimas, asmens ir aplinkos atitikimo gerinimas, su vaidmenimis susijusių klausimų aiškinimasis, dalyvavimo ir savarankiškumo didinimas bei mokymai, skirti darbuotojų savigarbai, savęs vertinimo ir bendrumo jausmui didinti. Taip pat reikalinga atidumu pagrįsta įtampos mažinimo programa: šią programą sudaro mokymas, skirtas bendravimo įgūdžiams didinti, mokymas, kaip elgtis stresinėje situacijoje ir kaip padėti sau, mokymas didinti įtampos įveikimo praktinius įgūdžius ir gerinti santykius ir darbą su pacientais. Svarbu darbuotojus mokyti, kaip elgtis tam tikrose situacijose, pavyzdžiui, susidūrus su mirtimi, skausmu ir mirtinomis ligomis sergančiais pacientais.

Asmens lygmens intervencinės priemonės. Asmens lygmens intervencinės priemonės paprastai skirtos sumažinti įtampą tiems darbuotojams, kurie jau yra paveikti streso. Šiomis priemonėmis siekiama didinti asmens gebėjimą įveikti įtampą, pasitelkiant, pavyzdžiui,

atsipalaidavimo metodus (EU-OSHA, 2002). Intervencinėmis priemonėmis užtikrinama, kad asmuo galėtų geriau įveikti įtampos simptomus. Tinkama parama šiems žmonėms padeda kaip įmanoma labiau sumažinti žalingas pasekmes. Keletas pavyzdžių: gydomasis masažas; įveikimo strategijos mokymas; mąstymo ir elgsenos mokymas; įtampos valdymo mokymas; konsultavimas.

Apibendrinant svabu pabrėžti, kad siekiant sumažinti psichosocialinės rizikos veiksnius sveikatos priežiūros sektoriuje reikia remtis įvairiomis organizacijos ir asmens sąveikų intervencinėmis priemonėmis, nes tai padės įveikti įtampą darbe ir atneš didesnę ekonominę naudą.

II. TIRIAMOJI DALIS

2.1. Tyrimo metodika

2.1.1. Imties formavimas, tyrimo eiga ir statistinė duomenų analizė

Imties formavimas

Klaipėdos mieste iš viso veikia 20 pirminės sveikatos priežiūros įstaigų, jos teikia pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šios įstaigos yra išvardintos sąrašė, kuris pateiktas Klaipėdos teritorinės ligonių kasos internetinėje svetainėje (sąrašą žr. 1 priede). PSP įstaigos pateikia duomenis apie jose dirbančius darbuotojus. Įdarbinimo duomenys parodė, kad 2013 metų pabaigoje 20-tyje Klaipėdos miesto PSP įstaigų dirbo apie 1300 darbuotojų. Turint baigtinę populiaciją, esant 95 proc. pasiklovimui ir 5 proc. paklaidai $p=0,05$ reikalingas minimalus imties dydis buvo apskaičiuotas pagal žemiau pateiktą formulę (Yamane, 1967; Israel, 1992):

$$n = \frac{N}{1+Nd^2} = \frac{1300}{1+1300*0,05^2} = 305,9 \sim 306 \text{ darbuotojų}$$

<p>n – imtis N – baigtinė populiacija d – paklaida</p>
--

Atlikus matematinius skaičiavimus buvo nustatyta, kad reprezentatyviai imčiai pakanka apklausti 306 PSP darbuotojus, todėl, iš anksčiau minėto Klaipėdos miesto pirminės sveikatos priežiūros įstaigų sąrašo atsitiktinai buvo atrinkos 8-ios, iš jų 3-ys viešosios ir 5-ios – privačios PSP įstaigos. Tam, kad apklausos metu iš tiriamųjų gautume reikiamą kiekį anketų, dalinamų anketų skaičių padidinome 50 proc. Tyrimo pradžioje buvo išdalinta 460 anketų, iš jų grįžo 386 anketos. Atsako dažnis – 83,9 proc.

Tyrimo eiga

Prieš atliekant anketinę apklausą PSP įstaigose, buvo gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto bioetikos komisijos leidimas atlikti tyrimą. Anketinėje apklausoje dalyvavo tik tos Klaipėdos miesto PSP įstaigos, kurių vadovai sutiko dalyvauti šiame tyrime (PSP įstaigų vadovų leidimų kopijos, žr. 2 priedą). PSP įstaigų darbuotojai į tyrimą buvo įtraukiami tik tuo atveju, jei buvo gautas žodinis jų sutikimas dalyvauti tyrime. PSP darbuotojai, sutikę dalyvauti apklausoje, pildė pateiktas anketas (žr. 3 priedą). Anketinė apklausa vyko nuo 2014 m. sausio 7d. iki kovo 27d.

Statistinė duomenų analizė

Visų respondentų klausimyno kiekvienos srities teiginių balai buvo sumuojami. Tam, kad būtų galima palyginti rezultatus, vėliau atliktas susumuotų balų standartizavimas (indeksas: nuo 0 iki 100) dėl sričių skalių nevienodumo pagal formulę visoms 25 sritims: (pasirinktos srities gauta balų suma - minimalus balų skaičius) ÷ (maksimalus balų skaičius - minimalus balų skaičius) * 100.

Klausimyno patikimumui įvertinti buvo naudota Kronbach alfa reikšmės. Reikšmių pasiskirstymo panašumas į normalųjį vertintas vizualiai (grafiškai) ir naudojant Kolmogorovo-Smirnovo kriterijų ($p < 0,05$).

Balų vidurkiai su pasikliautiniais intervalais (95 proc. PI) pateikti rezultatų lentelėse, kai požymiai buvo pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį ir – medianą (KP - kvartiliniu pločiu), kai požymių skirstinys netenkino normalumo prielaidų. Dviejų nepriklausomų grupių požymių vidurkių lyginimui naudotas Stjudento t kriterijus, kai požymiai tenkino normalumo prielaidas ir trijų nepriklausomų grupių požymių vidurkių lyginimui naudotas ANOVA metodas su Bonferroni korekcija.

Analizuojant imties požymių sąryšius (tarp SHIS ir WEMS; tarp SHIS ir papildomų darbo veiksmų), naudotas Pirsono tiesinės koreliacijos koeficientas r ir tiesinės regresijos metodas. SHIS buvo priklausomas kintamasis, o WEMS ir papildomi darbo veiksniai – kaip nepriklausomi kintamieji.

Kuriant PSP sektoriaus darbuotojams teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelį naudotas daugianarės regresijos metodas (angl. *General Linear Model*). Modelis sukurtas išanalizavus ryšius tarp sveikatos vertinimo ir darbo veiksmų, ryšio stiprumas buvo vertinamas daugianarės regresijos β koeficiento pagalba. Sveikata (įvertinta SHIS) buvo priklausomas kintamasis, o darbo patirties (įvertinta WEMS) ir papildomų darbo veiksmų atskiros sritys ir teiginiai – kaip nepriklausomi kintamieji.

Kategoriniams kintamiesiems pasiskirstymo dažnio statistinis reikšmingumas tikrintas pagal χ^2 . Proporcijų palyginimui naudotas tikimybių lygybės z -kriterijus, taikant arkosinuso transformaciją. Kiekybiniams kintamiesiems su normaliuoju skirstiniu skaičiuoti parametrai aritmetiniai vidurkiai, 95 proc. pasikliautinieji intervalai (PI). Nepriklausomų grupių vidurkiai lyginti naudojant Stjudento t kriterijų ir ANOVA metodą su Bonferroni korekcija.

Kintamųjų (tiriamųjų požymių) kaupimui buvo naudojama „SPSS“ programa (statistinės analizės paketo, 17 versija). Surinkti kiekybinio tyrimo duomenys buvo apdorojami kompiuterinės statistinių duomenų „SPSS“ programos pagalba.

2.1.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimui naudoti instrumentai

Apklausai atlikti buvo naudojami Kristianstad universiteto mokslininkų (Åsa Bringsen, Ingemar Andersson ir Göran Ejlertsson) parengti instrumentai: darbo patirties vertinimo skalė (angl. *Work Experience Measurement Scale* – WEMS) ir salutogeninių sveikatos indikatorių skalė (angl. *Salutogenic Health Indicator Scale* – SHIS). Taip pat buvo naudojami ir papildomi klausimai: 11-17 ir 19-25, kurie sukurti Kristianstad universiteto mokslininkų, remiantis Švedijos PSP įstaigose

atliktais fokus grupių rezultatais, šią klausimų grupę pavadino „Klausimai apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe“. Prieš naudojant anketą buvo atliktas skalių kalbinis ir kultūrinis adaptavimo procesas.

Anketinės apklausos sandara

Anketinę apklausą apie teigiamus darbo veiksnius sudaro 25 klausimai, kurie suskirstyti į 6-šias dalis:

1. dalis. Klausimai 1-4 (asmeninių duomenų klausimynas) yra apie respondento amžių, lytį, darbo pobūdį ir įdarbinimo krūvį PSP įstaigoje, kurioje dirbo apklausos metu;
2. dalis. Klausimai 5-15 – apie įvairius darbo aspektus (palaikantys santykiai, individuali patirtis, asmeninė atsakomybė, laiko patyrimas, vadovavimas, reorganizacija darbe ir pan.);
3. dalis. Klausimai 16-18 – apie respondento gyvenimo situaciją ir savijautą;
4. dalis. Klausimai 19-21 – apie respondento vidinius išteklius kaip savigarbą, optimizmą, vidinius apmąstymus ir gebėjimą atgauti jėgas;
5. dalis. Klausimas 22 – apie energiją darbe;
6. dalis. Klausimai 23-25 yra papildomi baigiamieji klausimai apie respondento darbo situaciją.

Taip pat kiekvienas iš šių klausimų turi savo pozityvius teiginius, kiekvieną iš jų respondentai įvertino balais nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku). Taip pat kai kurie teiginiai pagal jų reikšmę turėjo ir 7 balus, tai buvo įvardinta kaip „neaktualu“ (žr. 3 priedas).

WEMS ir SHIS vertinimo metodika

„Darbo patirties vertinimo skalė“ (angl. *Work Experience Measurement Scale - WEMS*). Šią skalę sudaro 32 teiginiai, kurie, kaip parodė autorių atlikti tyrinėjimai (Bringsén, Andersson, Ejlertsson, 2009; Nilsson et. al., 2010), labiausiai atspindi dirbančiųjų reakciją į šešias darbo organizavimo ir tarpusavio santykių darbe sritis: palaikantys darbo santykiai (7 teiginiai), individuali patirtis (6 teiginiai), asmeninė atsakomybė (4 teiginiai), laiko patyrimas (3 teiginiai), vadovavimas (6 teiginiai) ir reorganizacija (pokyčiai darbe) (6 teiginiai). Teiginių formuluotė yra pozityvi/teigiama, todėl tyrimo rezultatai gali būti interpretuojami remiantis salutogeniniu požiūriu. Tiriamasis, perskaitęs kiekvieną teiginį, įvertino balais, kiek jis sutinka su kiekvienu teiginiu. Balai yra išdėstyti nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku). Kiekvienai sričiai vertinti yra skaičiuojama balų suma, balų sumos intervalai yra tokie: palaikantys darbo santykiai – 7-42 balai; individuali patirtis – 6-36 balai; asmeninė atsakomybė – 4-24 balai; laiko patyrimas – 3-18 balų; vadovavimas – 6-36 balai; reorganizacija (pokyčiai darbe) – 6-36 balai (Nilsson et. al., 2010).

„Salutogeninių sveikatos indikatorių skalė“ (angl. *The Salutogenic Health Indicator Scale - SHIS*). Ši skalė yra sukurta remiantis salutogene ir holistine sveikatos samprata, kuri yra pagrįsta pozityviu sveikatos vertinimu. Sveikata yra teigiama patirtis, todėl gali būti vertinama nustatant

fizinės, emocinės ir socialinės gerovės laipsnio nustatymu. Remiantis Antonovsky vidinės darnos teorija (*angl. sense of coherence*), sveikatą gali pagerinti pozityvūs jausmai ir teigiama patirtis. Sveikata – tai žmogaus ištekliai, kuriais remdamasis žmogus gali įveikti stresines situacijas kasdieniame gyvenime. Bloga savijauta riboja asmens galimybes įveikti iššūkius darbe. SHIS skalė yra sudaryta iš 12 teiginių. Tiriamasis, perskaitęs kiekvieną teiginį, įvertino balais, kiek jis sutinka su kiekvienu teiginiu. Balai yra išdėstyti nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku). Teiginiai, sudarantys šią skalę, gali būti suskirstyti į dvi grupes. Tarpasmeninių sveikatos indikatorių grupę sudaro 7 teiginiai, balų intervalai, vertinant šios grupės teiginius, yra 7-42 balai. Interaktyvių sveikatos indikatorių grupę sudaro 5 teiginiai, balų intervalas yra 5-30 balų. Tyrėjas gali sveikatą vertinti remdamasis tarpasmeninių ir interaktyvių indikatorių vertinimu arba vertindamas bendrą skalės rezultatą (Bringsén, Andersson, Ejlertsson, 2009).

Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimo metodika

Ši skalė yra sukurta Kristianstad universiteto mokslininkų, remiantis Švedijos PSP įstaigose atliktais fokus grupių rezultatais. Klausimai apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe buvo suskirstyti į 14 sričių, kiekviena sritis turėjo skirtingą skaičių teigiamų teiginių. Tiriamasis, perskaitęs kiekvieną teiginį, įvertino balais, kiek jis sutinka su kiekvienu teiginiu. Balai yra išdėstyti nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku) ir 7 (neaktualu). Kiekvienai sričiai vertinti yra skaičiuojama balų suma: darbovietės ypatybės (8 teiginiai, 8-48 balai), fizinė darbo aplinka (2 teiginiai, 2-12 balai), santykiai su kolegomis (6 teiginiai, 6-36 balai), darbo veiksniai reikšmingi savijautai (7 teiginiai, 7-49 balai), potyriai darbe (5 teiginiai, 5-31 balai), gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą (2 teiginiai, 2-12 balai), įpročių vertinimas (3 teiginiai, 3-18 balai), savigarba ir optimizmas (11 teiginių, 11-66 balai), asmeniniai apmąstymai apie darbą (3 teiginiai, 3-18 balai), jėgų atgavimas (4 teiginiai, 4-16 balai), energija darbe (4 teiginiai, 4-16 balai), situacija darbe (8 teiginiai, 8-50 balų), kolegų tarpusavio bendradarbiavimas (3 teiginiai, 3-19 balų), artimiausio vadovo vertinimas (6 teiginiai, 6-36 balai).

Klausimyno patikimumo vertinimas

Kronbach alfa parodė aukštą klausimyno patikimumą. Bendrai klausimyno patikimumas svyravo intervale nuo 0,60 iki 0,95. Atskirai: WEMS sričių klausimai nuo 0,76 iki 0,94, papildomų darbo veiksnų ir savijautos darbe sričių klausimai nuo 0,60 iki 0,93 bei SHIS srities intervalas buvo aukščiausias iš visų – 0,95. Išsamios naudoto klausimyno kiekvienos srities Krombach alfa reikšmės pateiktos šio darbo 4 priede.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Sociodemografinė tiriamųjų charakteristika

Tyrimė iš viso apklausta 8-nių Klaipėdos miesto PSP įstaigų darbuotojai (n=386 (100 proc.)), iš jų 3 buvo viešosios (valstybinės) ir 5-ios privačios PSP įstaigos, atitinkamai darbuotojai sudarė viešosiose PSP įstaigose n=264 (68,4 proc.), o privačiose – n=122 (31,6 proc.) (1 lentelė).

Iš viso apklausoje dalyvavo 368 (95,3 proc.) moterys ir tik 18 (4,7 proc.) vyrų, dirbančių PSP sektoriuje. Beveik pusė (49,0 proc.) PSP darbuotojų buvo vidutinio amžiaus (35-54 m.), taip pat nemažai buvo 55 metų ir vyresnių darbuotojų – 152 (39,4 proc.), mažiausią dalį sudarė jaunesni nei 35 metų darbuotojai, jų buvo tik 45 (11,6 proc.) nuo visų tiriamųjų. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas PSP darbo sektoriuje: gydytojai 104 (26,9 proc.), slaugytojos 191 (49,5 proc.) (šią grupę sudarė slaugytojos, bendruomenės slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos) ir kitas personalas 91 (23,6 proc.) (šią grupę sudarė administracinis personalas, registratorė, sekretorė, direktorius/ė, pavaduotojas/a, buhalterė, visuomenės sveikatos specialistas/ė, psichologas/ė, laborantas/ė, ergoterapeutas/ė, kineziterapeutas/ė, dietistas/ė ir pan.). (1 lentelė). Didžiausią dalį (51,8 proc.) sudarė PSP darbuotojų dirbančių > 0,5 – 1 etatu, o >1 etatu dirbo 42,2 proc. darbuotojų, tuo tarpu PSP darbuotojai, dirbantys ≤ 0,5 etatu, sudarė mažiausią tiriamųjų dalį (6,0 proc.).

1. lentelė. Bendra sociodemografinė tiriamųjų darbuotojų, dirbančių PSP sektoriuje, charakteristika (n=386 (100 proc.))

Charakteristikos	Iš viso n=386 (100 proc.)	
	n	proc.
<i>PSP įstaigos tipas</i>		
Viešosios (valstybinės) PSP	264	68,4
Privačios PSP	122	31,6
<i>Lytis</i>		
Moterys	368	95,3
Vyrai	18	4,7
<i>Amžius (metais)</i>		
< 35 m.	45	11,6
35 - 54 m.	189	49,0
≥ 55 m.	152	39,4
<i>Užimamos pareigos PSP darbo sektoriuje</i>		
Gydytojai	104	26,9
Slaugytojos	191	49,5
Kitas personalas	91	23,6
<i>Darbo krūvis (etatais) PSP įstaigoje</i>		
≤ 0,5 etatas	23	6,0
> 0,5 – 1 etatas	200	51,8
> 1 etatas	163	42,2

Respondentų pasiskirstymas pagal įstaigos tipą, lytį, amžių, ir darbo krūvį, atsižvelgiant į užimamas pareigas PSP įstaigoje, kurioje dirbo apklausos metu pavaizduotas 2 lentelėje.

2. lentelė. Apklausos respondentų sociodemografinių duomenų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas PSP darbo sektoriuje

Charakteristikos	Užimamos pareigos					
	Gydytojai		Slaugytojos		Kitas personalas	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Iš viso	104	100,0	191	100,0	91	100,0
PSP įstaigos tipas						
Viešosios (valstybinės) PSP	65	62,5	150	78,5	49	53,8
Privačios PSP	39	37,5	41	21,5	42	46,2
$(\chi^2 = 19,7, IIs = 2, p < 0,001)$						
Lytis:						
Moterys	89	85,6	191	100,0	88	96,7
Vyrai	15	14,4	0	0	3	3,3
$(\chi^2 = 32,0, IIs = 2, p < 0,001)$						
Amžius (metais):						
Jaunesni/ės nei 35 m.	9	8,7	11	24,4	25	55,5
35 - 54 m.	30	28,8	109	57,7	50	26,4
55 m. ir vyresni/ės	65	62,5	71	46,7	16	10,6
$(\chi^2 = 63,2, IIs = 4, p < 0,001)$						
Darbo krūvis (etatais) PSP įstaigoje:						
≤ 0,5 etatas	7	6,7	6	3,1	10	11,0
> 0,5 – 1 etatas	69	66,3	84	44,0	47	51,6
> 1 etatas	28	27,0	101	52,9	34	37,4
$(\chi^2 = 24,4, IIs = 4, p < 0,001)$						

Tyrimė iš viso dalyvavo 104 (26,9 proc.) gydytojai, 191 (49,5 proc.) slaugytoja ir kitas personalas – 91 (23,6 proc.).

Pirsono Chi-kvadratas parodė, kad gydytojų, slaugytojų ir kito personalo pasiskirstymas pagal įstaigos tipą, lytį, amžių ir darbo krūvį statistiškai reikšmingai skyrėsi (visi $p < 0,001$).

Nustatyta, kad tyrimo metu dalyvavo 89 (85,6 proc.) gydytojos (mot.) ir 15 (14,4 proc.) gydytojų (vyr.), 191 (100 proc.) slaugytoja, iš kurių visos buvo moterys, o kitą personalą sudarė 88 (96,7 proc.) moterys ir 3 vyrai (3,3 proc.). Rezultatai parodė, kad vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas PSP įstaigoje statistiškai reikšmingai skyrėsi ($\chi^2=32,0, IIs=2, p<0,001$).

Jaunesni/ės nei 35 m. gydytojai sudarė 9 (8,7 proc.), slaugytojos – 11 (24,4 proc.), tuo tarpu kiti PSP sektoriaus darbuotojai – 25 (55,5 proc.). Amžiaus grupėje nuo 35 iki 54 metų gydytojų sudarė 30 (28,8 proc.), šio amžiaus grupėje didžiąją dalį, daugiau negu pusę visų darbuotojų, sudarė slaugytojos – 109 (57,7 proc.), likusią dalį – kiti darbuotojai 50 (26,4 proc.). PSP įstaigos gydytojų, 55 metų ir vyresnių, sudarė 65 (62,5 proc.), slaugytojų – 71 (46,7 proc.), o kito personalo – 16

(10,6 proc.). Mažiausią dalį PSP darbuotojų visose darbo grupėse sudarė jaunesni nei 35 metų specialistai, tuo tarpu 35-54 metų ir 55 m. ir vyresni specialistai sudarė didžiausią apklaustųjų PSP įstaigų darbuotojų dalį. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp PSP įstaigų darbuotojų užimamų pareigų ir amžiaus ($\chi^2=63,2$, $lls=4$, $p<0,001$).

Respondentų taip pat buvo klausta, kokių darbo krūviu (etatais) dirba PSP įstaigoje, kurioje buvo vykdoma apklausa. Statistiškai reikšmingi skirtumai pastebėti tarp užimamų pareigų ir darbo krūvio PSP įstaigoje ($\chi^2=24,4$, $lls=4$, $p<0,001$). PSP įstaigose, kuriose tyrimo metu dirbo PSP specialistai, daugiausia dirbančiųjų >1 etatu buvo 101 (52,9 proc.) slaugytoja, kur kas mažiau šiuo etatu dirbo gydytojai – 28 (26,9 proc.) ir kiti PSP darbuotojai – 34 (37,4 proc.). Daugiau nei 0,5-1 etatais dirba 84 (44,0 proc.) slaugytojos, 69 (66,3 proc.) gydytojai ir 47 (51,6 proc.) kiti darbuotojai. Mažiausią darbuotojų grupę, kuri dirba $\leq 0,5$ etato darbo krūviu sudarė gydytojai tik 7 (6,7 proc.) darbuotojai, slaugytojos – 6 (3,1 proc.) darbuotojai ir kitas PSP personalas – 10 (11,0 proc.) darbuotojų.

2.2.2. Darbo patirties vertinimas priklausomai nuo tiriamųjų užimamų pareigų, amžiaus, lyties ir darbo krūvio PSP sektoriuje

Standartizuotos WEMS 6 – ių skirtingų sričių vidurkių indekso reikšmės buvo lyginamos tarp tiriamųjų užimamų pareigų, amžiaus, lyties ir darbo krūvio PSP sektoriuje. Skaičiuota parametrų aritmetiniai vidurkiai (m), 95 proc. pasikliautiniai intervalai (PI). Nepriklausomų grupių vidurkiai buvo lyginami naudojant ANOVA statistinį metodą ir Studento t kriterijų, nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,05$).

Darbo patirties vertinimas pagal užimamas pareigas

Laiko panaudojimą pozityviausiai vertino slaugytojos (75,0 (95 proc. PI 71,8-78,1)), lyginant su gydytojais (65,3 (95 proc. PI 59,7-70,9)) ir kitu PSP personalu (74,5 (95 proc. PI 70,8-78,2)) ($p=0,002$) (3 lentelė). Vertinant kitas WEMS sritis pagal užimamas pareigas, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$). Tačiau WEMS asmeninės atsakomybės srityje, atsižvelgiant į užimamas pareigas PSP sektoriuje, buvo rasti nežymūs vidurkių skirtumai gydytojų (71,5 (95 proc. PI 66,4-76,7)), slaugytojų (64,0 (95 proc. PI 60,2-67,7)) bei kito personalo (65,8 (95 proc. PI 60,6-70,9)) grupėse ($p=0,056$).

Visas likusias WEMS sritis pozityviausiai vertino kitas PSP personalas, kai vidurkiai buvo tokie: palaikančių darbo santykių 79,9 (95 proc. PI 76,6-83,2) ($p=0,347$), individualios darbo patirties 78,2 (95 proc. PI 75,0-81,4) ($p=0,989$), vadovavimo 83,2 (95 proc. PI 79,6-86,7) ($p=0,786$) ir reorganizacijos 68,3 (95 proc. PI 63,7-72,9) ($p=0,126$). F testas parodė, kad tiek gydytojai, tiek slaugytojos, tiek kitas PSP sektoriaus personalas iš visų WEMS sričių beveik vienodai įvertino individualią darbo patirtį $F=0,011$, $p=0,989$ (3 lentelė).

3 lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal užimamas pareigas PSP darbo sektoriuje

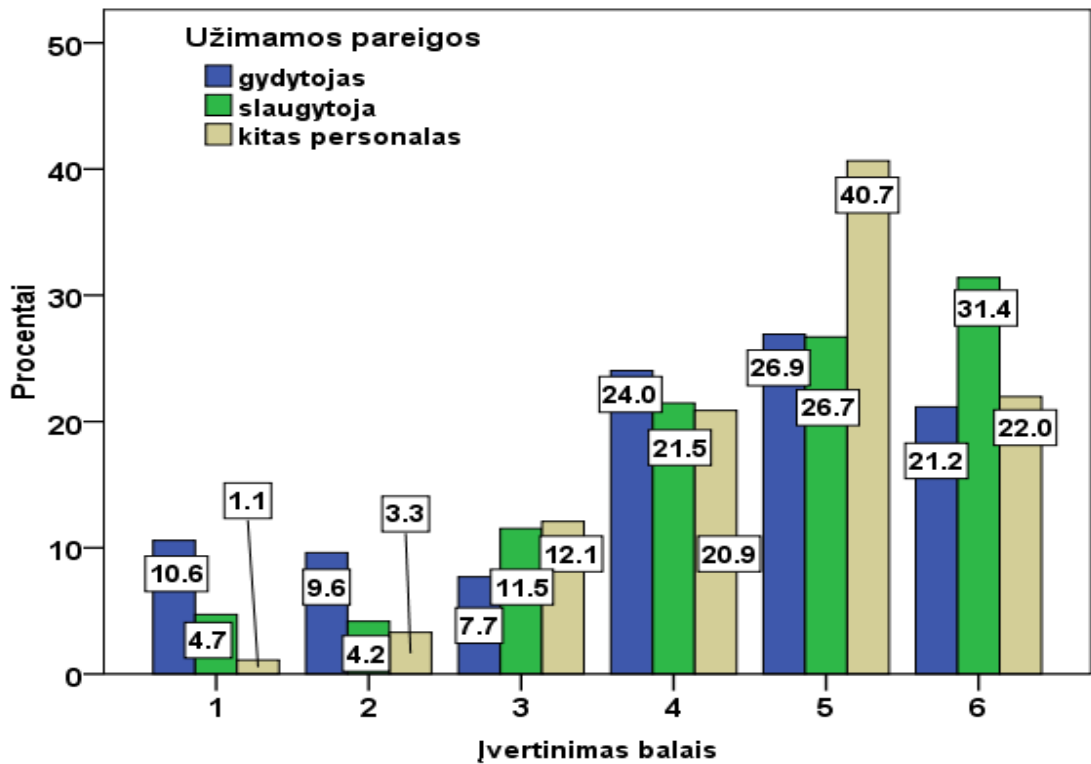
WEMS sritys	Užimamos pareigos			ANOVA	
	Gydytojai	Slaugytojos	Kitas personalas	F testas	p-reikšmė
	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)		
Palaikantys darbo santykiai	76,4 (72,7 – 80,0)	77,0 (74,4 – 79,7)	79,9 (76,6 – 83,2)	1,062	0,347
Individuali darbo patirtis	78,1 (74,8 – 81,5)	77,9 (75,6 – 80,2)	78,2 (75,0 – 81,4)	0,011	0,989
Asmeninė atsakomybė	71,5 (66,4 – 76,7)	64,0 (60,2 – 67,7)	65,8 (60,6 – 70,9)	2,900	0,056
Laiko panaudojimas	65,3 (59,7 – 70,9)	75,0 (71,8 – 78,1)	74,5 (70,8 – 78,2)	6,365	0,002
Vadovavimas	81,8 (78,1 – 85,4)	83,1 (80,8 – 85,5)	83,2 (79,6 – 86,7)	0,241	0,786
Reorganizacija	61,2 (55,8 – 66,6)	62,6 (58,8 – 66,4)	68,3 (63,7 – 72,9)	2,081	0,126

Pirsono Chi-kvadratas parodė, kad, vertinant darbo patirties (WEMS) sričių atskirus teiginius pagal užimamas pareigas, numatytas reikšmingas skirtumas gydytojų, slaugytojų ir kito PSP personalo grupėje įvertinant balais teiginius: „Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą laiką“ ($\chi^2=22,5$, $lls=10$, $p=0,013$), „Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota“ ($\chi^2=21,4$, $lls=10$, $p=0,019$) bei „Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu“ ($\chi^2=20,0$, $lls=10$, $p=0,029$) (3, 4, 5 pav.).

Užduotis per nustatytą darbo laiką (laiko atžvilgiu) be streso geriausiai spėja atlikti slaugytojos ir kitas PSP personalas, nes atitinkamai įvertino šį teiginį: 6 balais – 31,4 proc. slaugytojų ir 5 balais – 40,7 proc. kito PSP darbuotojų, tuo tarpu su užduotimis per nustatytą darbo laiką nespėja susitvarkyti net 10,6 proc. gydytojų (3 pav.).

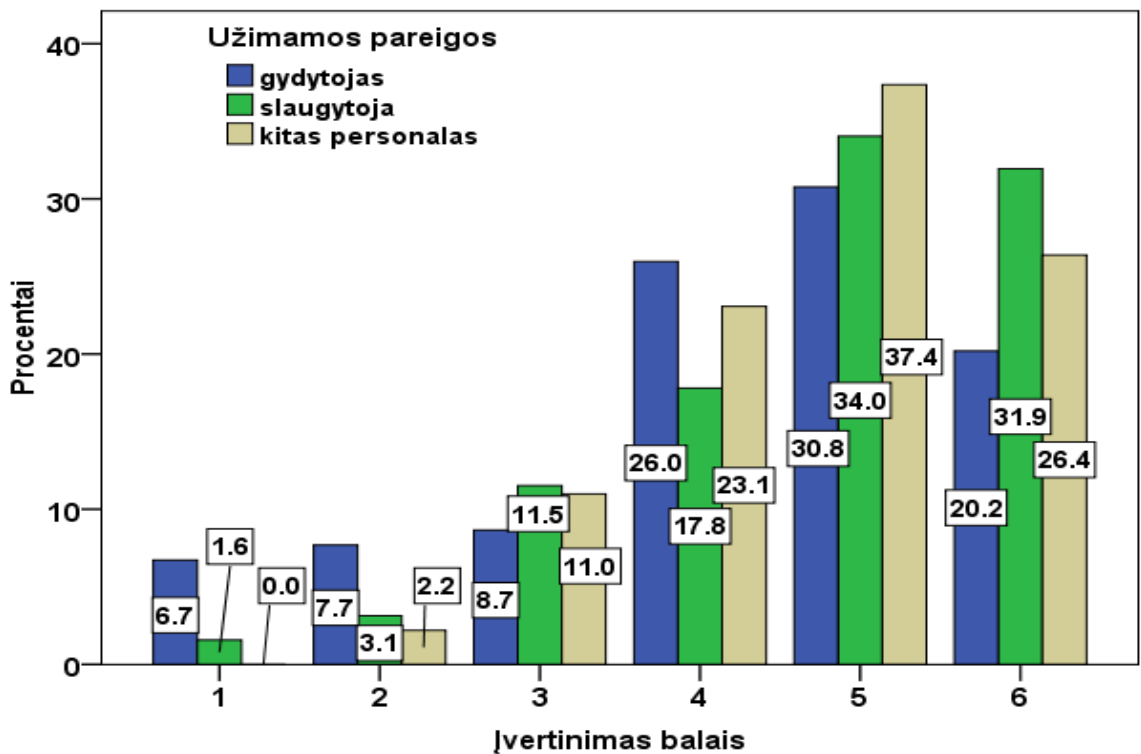
Kiekvieną užduotį taip, kaip planuota, geriausiai spėja pabaigti 31,9 proc. slaugytojų ir 26,4 proc. kito PSP personalo, tačiau 6,7 proc. gydytojų nespėja pabaigti savo užduočių taip, kaip buvo planuota (4 pav.).

Reorganizacijos metu darbe saugiausiai jautėsi net 27,5 proc. kito PSP personalo ir 22,5 proc., slaugytojų, tuo tarpu saugiai jautėsi tik 19,2 proc. gydytojų. Reorganizacijos metu darbe visiškai nesaugiai dažniausiai jautėsi slaugytojos (11,5 proc.) ir gydytojai (9,6 proc.), o nesaugumo jausmo tuo metu kitas PSP personalas visiškai nejautė (0,0 proc.) (5 pav.).



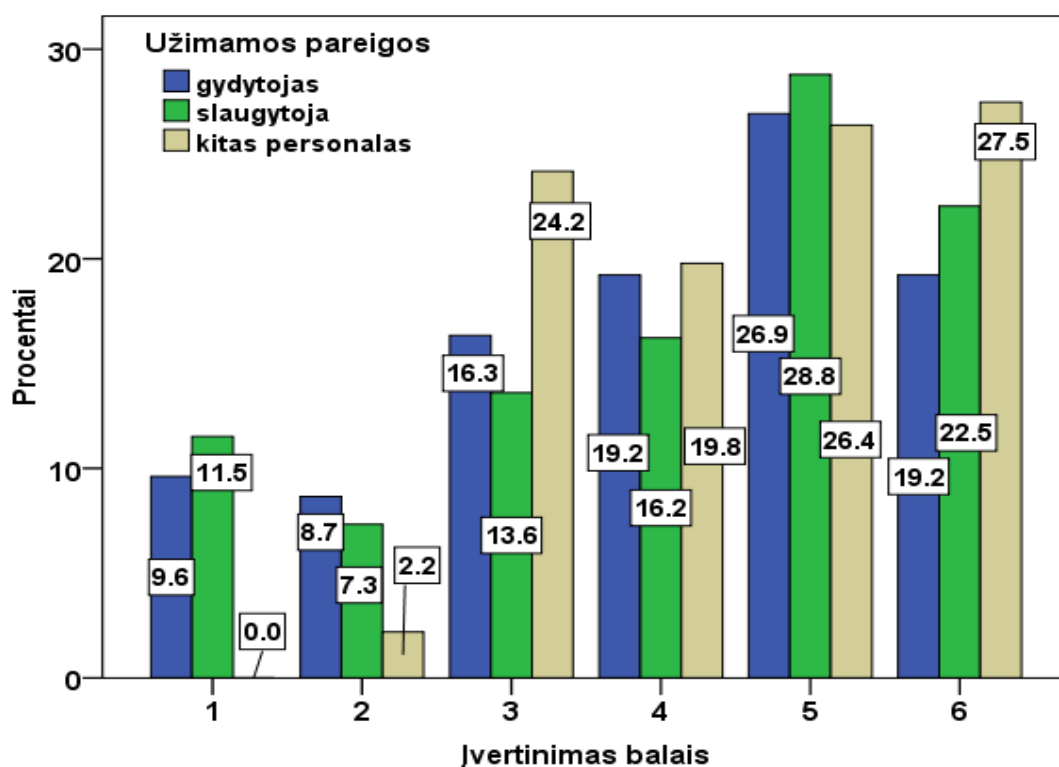
$$\chi^2 = 22,5, IIs = 10, p = 0,013$$

3 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką“, pagal užimamas pareigas (proc.)



$$\chi^2 = 21,4, IIs = 10, p = 0,019$$

4 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota“, pagal užimamas pareigas (proc.)



$$\chi^2 = 20,0, IIs = 10, p = 0,029$$

5 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu“, pagal užimamas pareigas (proc.)

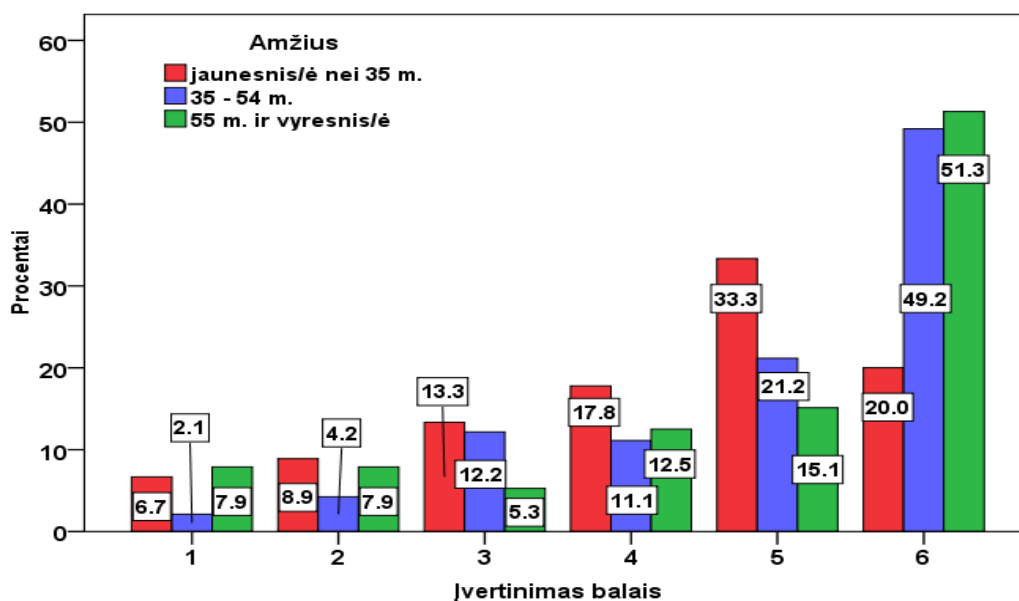
Darbo patirties vertinimas pagal amžių

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų nėra, vertinant WEMS sritis pagal PSP sektoriaus darbuotojų amžių ($p > 0,05$) (4 lentelė). Tačiau individualią darbo patirtį pozityviau vertino 55 metų ir vyresni PSP sektoriaus darbuotojai (80,3 (95 proc. PI 77,7-82,8)) nei 35-54 metų (76,4 (95 proc. PI 74,0-78,8)) ar jaunesni nei 35 metų (77,6 (95 proc. PI 72,8-82,4)) ($p = 0,088$). Jaunesni nei 35 metų darbuotojai geriau vertino reorganizaciją (71,0 (95 proc. PI 65,3-76,7)), tuo tarpu 35-54 bei 55 metų ir vyresni reorganizaciją vertino vienodai (atitinkamai: 62,6 (95 proc. PI 58,9-66,2) ir 62,6 (95 proc. PI 58,1-67,1)) ($p = 0,126$). WEMS sritį – vadovavimą panašiai vertino visos amžiaus grupės, atitinkamai jaunesni nei 35 metų (81,8 (95 proc. PI 77,2-86,3)), 35-54 metų (83,5 (95 proc. PI 81,1-85,8)) bei 55 metų ir vyresni (82,2 (95 proc. PI 79,2-85,2)) ($p = 0,733$). 55 metų ir vyresni PSP darbuotojai laiko panaudojimą darbe įvertino pozityviau (73,5 (95 proc. PI 69,2-77,7)), tuo tarpu 35-54 metų (72,6 (95 proc. PI 69,5-75,7)) ir jaunesni nei 35 metų (66,7 (95 proc. PI 60,7-72,6)) vertino šiek tiek negatyviau ($p = 0,226$). Asmeninę atsakomybę darbe taip pat pozityviausiai vertino 55 metų ir vyresni darbuotojai (69,1 (95 proc. PI 64,8-73,4)) nei 35-54 (64,9 (95 proc. PI 61,1-68,8)) ar jaunesni nei 35 metų (63,7 (95 proc. PI 57,6-69,7)) darbuotojai ($p = 0,256$). Palaikančius darbo santykius beveik vienodai įvertino visos amžiaus grupės, tai parodė F testas=0,010, $p = 0,990$ (4 lentelė).

4 lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal PSP sektoriaus darbuotojų amžių

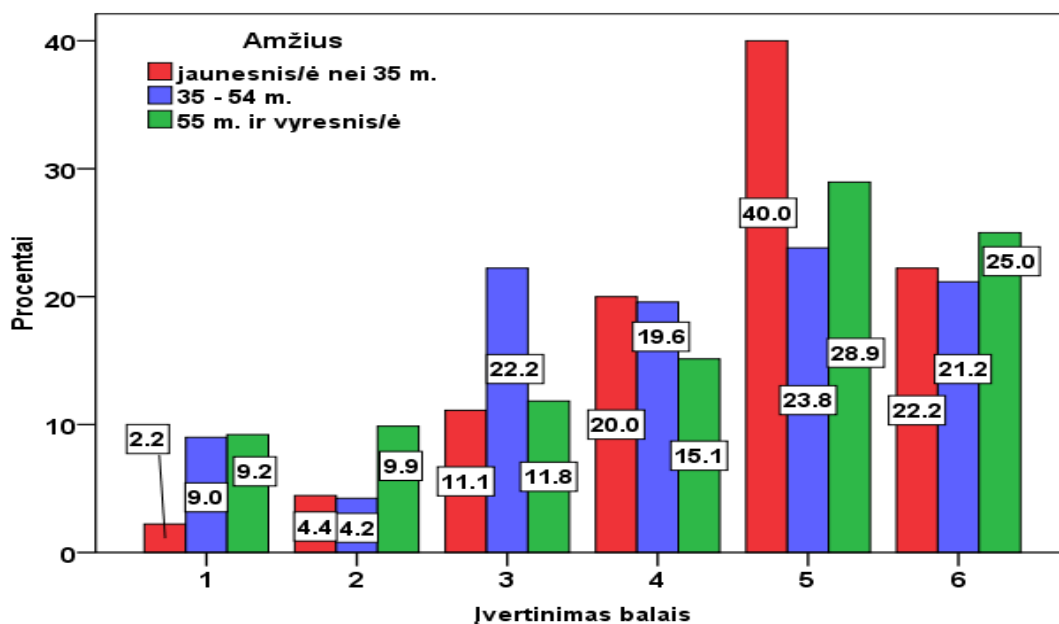
WEMS sritys	Amžius (metais)			ANOVA	
	< 35 m.	35 - 54 m.	≥ 55 m.	F testas	p-reikšmė
	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)		
Palaikantys darbo santykiai	77,7 (72,7 – 82,6)	77,4 (74,9 – 79,9)	77,7 (74,5 – 80,8)	0,010	0,990
Individuali darbo patirtis	77,6 (72,8 – 82,4)	76,4 (74,0 – 78,8)	80,3 (77,7 – 82,8)	2,443	0,088
Asmeninė atsakomybė	63,7 (57,6 – 69,7)	64,9 (61,1 – 68,8)	69,1 (64,8 – 73,4)	1,366	0,256
Laiko panaudojimas	66,7 (60,7 – 72,6)	72,6 (69,5 – 75,7)	73,5 (69,2 – 77,7)	1,494	0,226
Vadovavimas	81,8 (77,2 – 86,3)	83,5 (81,1 – 85,8)	82,2 (79,2 – 85,2)	0,311	0,733
Reorganizacija	71,0 (65,3 – 76,7)	62,6 (58,9 – 66,2)	62,6 (58,1 – 67,1)	2,085	0,126

Vertinant darbo patirties (WEMS) sričių atskirus teiginius atsižvelgiant į amžių, naudojant Pirsono Chi-kvadratą, numatyti statistiškai reikšmingi skirtumai įvertinant balais teiginį: „Man nereikia dirbti viršvalandžių“ ($\chi^2=28,4$, $lls=10$, $p=0,002$) bei ties reikšmingumo riba buvo teiginys: „Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu“ ($\chi^2=18,3$, $lls=10$, $p=0,050$) (6, 7 pav.). Mažiausiai viršvalandžius dirbti reikia 55 metų ir vyresniems (51,3 proc.) bei 35-54 metų (49,2 proc.) PSP darbuotojams. Retkarčiais viršvalandžius dirba dažniau jaunesni nei 35 metų (33,3) negu 35-54 metų (21,2 proc.) ar 55 metų ir vyresni (15,1 proc.). Dažniau dirbti po darbo valandų tenka 55 metų ir vyresniems (7,9 proc.) bei jaunesniems nei 35 metų (6,7 proc.) darbuotojams (6 pav.). Reorganizacijos metu PSP darbovietėje saugiau jautėsi jaunesni nei 35 (22,2 proc.) metų ir 55 metų ir vyresni (25,0 proc.) nei 35-54 metų (21,2 proc.) darbuotojai. Nesaugiausiai reorganizacijos metu jautėsi 55 metų ir vyresni (9,2 proc.) bei 35-54 metų (9,0 proc.) ir šiek tiek geriau jautėsi jaunesni nei 35 metų (2,2 proc.) darbuotojai (7 pav.).



$$\chi^2 = 28,4, lls = 10, p = 0,002$$

6 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Man nereikia dirbti viršvalandžių“, pagal amžių (proc.)



$$\chi^2 = 18,3, \text{lls} = 10, p = 0,050$$

7 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu“, pagal amžių (proc.)

Darbo patirties vertinimas pagal lytį

Vertinant darbo patirtį (WEMS) pagal PSP sektoriaus darbuotojų lytį statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ($p > 0,005$) (5 lentelė). Tačiau vadovavimą pozityviau įvertino moterys (83,0 (95 proc. PI 81,3-84,7)) nei vyrai (77,0 (95 proc. PI 64,2-90,0)) ($p = 0,147$). Didesnę atsakomybę darbe jaučia vyrai (69,7 (95 proc. PI 57,3-82,1)) nei moterys (66,3 (95 proc. PI 63,6-69,0)) ($p = 0,585$). Tuo tarpu laiko panaudojimą darbe geriau įvertino moterys (72,4 (95 proc. PI 70,1-74,8)) nei vyrai (68,5 (95 proc. PI 53,9-83,2)) ($p = 0,491$). Moterys (77,7 (95 proc. PI 75,9-79,5)) taip pat pozityviau įvertino palaikančius darbo santykius nei vyrai (73,8 (95 proc. PI 61,3-86,3)) ($p = 0,373$). Individualią darbo patirtį tiek moterys, tiek vyrai įvertino labai panašiai ($p = 0,747$). Mažiausias vidurkio indeksas iš WEMS sričių, vertinant pagal lytį, atiteko reorganizacijai, šią sritį įvertino moterys (63,7 (95 proc. PI 61,1-66,3)) ir šiek tiek mažiau vyrai (60,4 (95 proc. PI 45,2-75,5)) ($p = 0,597$).

5 lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal PSP sektoriaus darbuotojų lytį

WEMS sritys	Lytis		p-reikšmė
	Moterys	Vyrai	
	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)	
Palaikantys darbo santykiai	77,7 (75,9 – 79,5)	73,8 (61,3 – 86,3)	0,373
Individuali darbo patirtis	78,0 (76,3 – 79,7)	79,3 (70,5 – 88,0)	0,747
Asmeninė atsakomybė	66,3 (63,6 – 69,0)	69,7 (57,3 – 82,1)	0,585
Laiko panaudojimas	72,4 (70,1 – 74,8)	68,5 (53,9 – 83,2)	0,491
Vadovavimas	83,0 (81,3 – 84,7)	77,0 (64,2 – 90,0)	0,147
Reorganizacija	63,7 (61,1 – 66,3)	60,4 (45,2 – 75,5)	0,597

Vertinant darbo patirties (WEMS) sričių atskirus teiginius pagal lytį, naudojant Pirsono Chi-kvadratą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$).

Darbo patirties vertinimas pagal darbo krūvį

WEMS sričių vidurkių lyginimo rezultatai, atsižvelgiant į tiriamųjų darbo krūvį, parodė, kad PSP darbuotojų atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi laiko panaudojimo srityje ($p=0,003$) ir individualios darbo patirties srityje ($p=0,040$) (6 lentelė). Darbuotojai, dirbantys PSP sektoriuje >1 etatu, laiko panaudojimą darbe įvertino pozityviausiai (76,9 (95 proc. PI 73,5-80,2)), tuo tarpu dirbantys $\leq 0,5$ etatu (73,6 (95 proc. PI 65,4-81,9)) ir negatyviausiai šią WEMS sritį įvertino darbuotojai, dirbantys $>0,5-1$ etatais (68,4 (95 proc. PI 64,9-71,8)). Individualią darbo patirtį palankiausiai vertino PSP darbuotojai, dirbantys $\leq 0,5$ etatu (81,0 (95 proc. PI 75,0-87,0)), o negatyviausiai – $>0,5-1$ etatais (76,0 (95 proc. PI 73,7-78,4)).

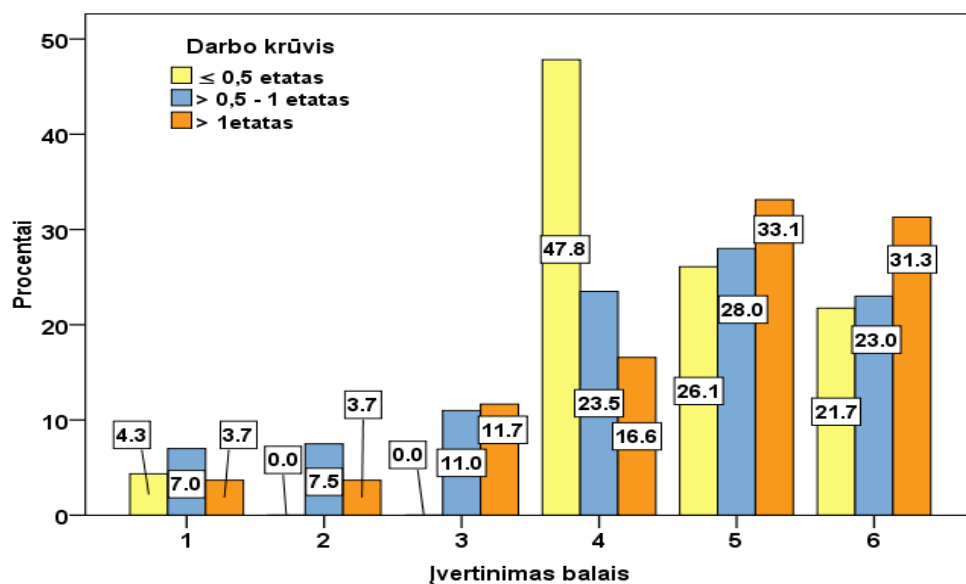
Kitose darbo patirties (WEMS) srityse, lyginant pagal darbo krūvį PSP sektoriuje, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$) (6 lentelė). Tačiau vadovavimą visi darbuotojai, dirbantys įvairiais etatais, įvertino labai panašiai ($F=0,696$, $p=0,499$), atitinkami vidurkiai: $\leq 0,5$ etatu – 84,5 (95 proc. PI 77,1-91,9), $>0,5-1$ etatu – 81,8 (95 proc. PI 79,4-84,1), >1 etatu – 83,7 (95 proc. PI 81,0-6,4). Taip pat visi PSP darbuotojai gana panašiai įvertino palaikančius darbo santykius ($F=0,724$, $p=0,485$). Asmeninę atsakomybę darbe labiau jaučia darbuotojai, dirbantys $\leq 0,5$ etatu (70,4 (95 proc. PI 60,9-80,0)) nei dirbantys didesniais etatais ($p=0,288$). Reorganizacijas (pokyčius) PSP sektoriuje pozityviau vertina darbuotojai, dirbantys $\leq 0,5$ etatu (71,0 (95 proc. PI 60,4-81,6)), o neigiamai į permainas reaguoja – $>0,5-1$ etatu (62,0 (95 proc. PI 58,3-65,7)) ($p=0,254$).

6 lentelė. Darbo patirties vertinimas pagal PSP sektoriaus darbuotojų darbo krūvį

WEMS sritys	Darbo krūvis (etatais)			ANOVA	
	$\leq 0,5$ etatas	$> 0,5 - 1$ etatas	> 1 etatas	F testas	p-reikšmė
	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)		
Palaikantys darbo santykiai	81,0 (73,7 – 88,3)	76,7 (74,1 – 79,2)	78,1 (75,3 – 80,9)	0,724	0,485
Individuali darbo patirtis	81,0 (75,0 – 87,0)	76,0 (73,7 – 78,4)	80,1 (77,7 – 82,5)	3,242	0,040
Asmeninė atsakomybė	70,4 (60,9 – 80,0)	64,5 (60,9 – 68,1)	68,3 (64,1 – 72,4)	1,247	0,288
Laiko panaudojimas	73,6 (65,4 – 81,9)	68,4 (64,9 – 71,8)	76,9 (73,5 – 80,2)	6,017	0,003
Vadovavimas	84,5 (77,1 – 91,9)	81,8 (79,4 – 84,1)	83,7 (81,0 – 86,4)	0,696	0,499
Reorganizacija	71,0 (60,4 – 81,6)	62,0 (58,3 – 65,7)	64,4 (60,4 – 68,3)	1,375	0,254

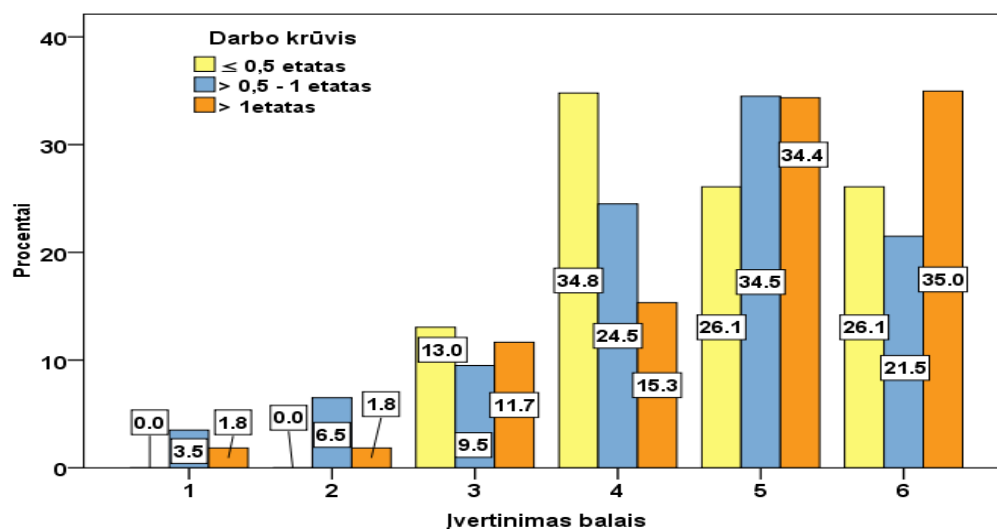
Pirsono Chi-kvadratas parodė, kad, analizuojant darbo patirties (WEMS) sričių atskirus teiginius pagal darbo krūvį, numatytas reikšmingas skirtumas įvertinant balais teiginius: „Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą laiką“ ($\chi^2=21,1$, $lls=10$, $p=0,021$), „Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota“ ($\chi^2=19,9$, $lls=10$, $p=0,030$) bei „Man nereikia dirbti viršvalandžių“ ($\chi^2=25,1$, $lls=10$, $p=0,005$) (8, 9, 10 pav.).

Užduotis per nustatytą darbo laiką (laiko atžvilgiu) be streso geriausiai spėja atlikti dirbantys >1 etatu (31,3 proc.) nei dirbantys >0,5-1 etatu (23,0 proc.) ir ≤0,5 etatu (21,7 proc.). Tuo tarpu su užduotimis per nustatytą darbo laiką dažniau nespėja susitvarkyti dirbantys >0,5-1 etatu (7,0 proc.), kartais nespėja ir dirbantys ≤0,5 etatu (4,3 proc.) bei dirbantys >1 etatu (3,7 proc.) PSP darbuotojai (8 pav.). Kiekvieną užduotį taip, kaip buvo planuota, geriausiai spėja pabaigti dirbantys >1 etatu (35,0 proc.) nei ≤0,5 etatu (26,1 proc.) ir >0,5-1 etatu (21,5 proc.) (9 pav.). Mažiausiai viršvalandžius dirbti reikia darbuotojams, kurie dirba >1 etatu (57,1 proc.) nei tiems, kurie dirba >0,5-1 etatu (39,5 proc.) ar ≤0,5 etatu (34,8 proc.) (10 pav.).



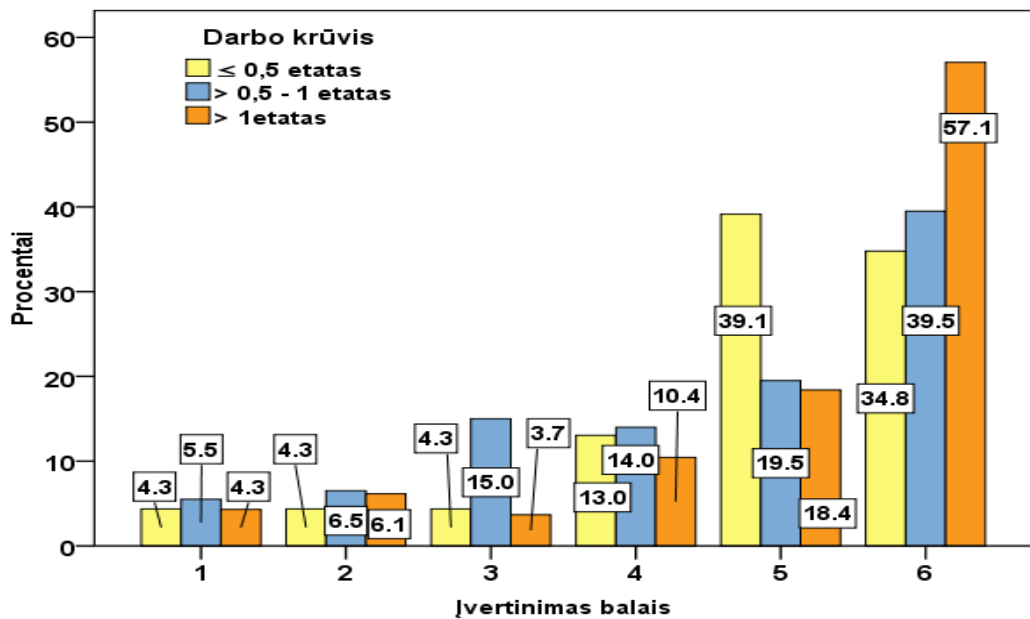
$$\chi^2 = 21,1, IIs = 10, p = 0,021$$

8 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką“, pagal darbo krūvį (proc.)



$$\chi^2 = 19,9, IIs = 10, p = 0,030$$

9 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota“, pagal darbo krūvį (proc.)



$$\chi^2 = 25,1, \text{lls} = 10, p = 0,005$$

10 pav. PSP darbuotojų įvertinimas balais, atsakant į darbo patirties vieną iš teiginių: „Man nereikia dirbti viršvalandžių“, pagal darbo krūvį (proc.)

Apibendrinant rezultatus, palyginus darbo patirties (WEMS) sritis pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbo krūvį PSP sektoriuje, paaiškėjo, jog PSP sektoriuje gydytojai buvo pozityviau nusiteikę, kalbant apie asmeninę atsakomybę darbe nei slaugytojos ar kiti darbuotojai, tuo tarpu slaugytojos pozityviausiai žiūrėjo į laiko panaudojimą darbe. Kitas PSP personalas palankiau įvertino palaikančius darbe santykius ir reorganizaciją. Visos PSP sektoriaus darbo grupės panašiai įvertino individualią patirtį darbe ir vadovavimą. Rezultatai parodė, kad visos amžiaus grupės bei dirbantys įvairiais darbo krūviais beveik vienodai vertina palaikančius santykius darbe ir vadovavimą PSP sektoriuje. Vyresni bei dirbantys mažu etatu PSP darbuotojai geriau įvertino individualią darbo patirtį, asmeninę atsakomybę ir laiko panaudojimą darbe, tuo tarpu jaunesni – reorganizaciją darbe. Vyrai ir moterys tolygiai vertina individualią darbo patirtį, tačiau vyrai jaučia daugiau asmeninės atsakomybės nei moterys, tuo tarpu moterys likusias darbo patirties sritis: palaikančius santykius, laiko panaudojimą, vadovavimą, reorganizaciją darbe – įvertino pozityviau nei vyrai.

Vertinant atskirus klausimyno darbo patirties teiginius pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbo krūvį nustatyta, kad: užduotis per nustatytą darbo laiką (laiko atžvilgiu) be streso geriausiai spėja atlikti ir kiekvieną užduotį taip, kaip planuota, geriausiai spėja pabaigti slaugytojos ir kitas PSP personalas bei darbuotojai, dirbantys >1 etatu, tuo tarpu per nustatytą darbo laiką su užduotimis nespėja susitvarkyti gydytojai ir darbuotojai, dirbantys mažesniu nei 1 etatu; reorganizacijos metu darbe saugiausiai jautėsi kitas PSP personalas ir vyresni darbuotojai, tuo tarpu nesaugiai dažniausiai jautėsi slaugytojos ir gydytojai bei jaunesni darbuotojai; mažiausiai viršvalandžius dirbti reikia

vyresniems nei 35 metų ir dirbantiems >1 etatu darbuotojams, tuo tarpu viršvalandžius dirba dažniau jaunesni nei 35 metų ir dirbantys mažiau nei 1 etatu.

2.2.3. PSP darbuotojų sveikatos vertinimas salutogeniniais sveikatos indikatoriais pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbuotojų darbo krūvį

Salutogeninių sveikatos indikatorių (SHIS) vertinimas pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbuotojų darbo krūvį PSP sektoriuje parodė, kad statistiškai reikšmingų skirtumų tarp šių analizuojamų faktorių nenustatyta ($p > 0,05$) (7 lentelė), tačiau vertinant atskirus salutogeninius sveikatos indikatorių skalės teiginius, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti atsakant į šiuos teiginius: „Jaučiausi ramus/i, atsipalaidavęs/usi“ ($\chi^2=23,4$, $lls=10$, $p=0,009$) „Gerai miegojau“ ($\chi^2=20,2$, $lls=10$, $p=0,027$) atsižvelgiant į PSP darbuotojų amžių (11, 12 pav.), „Man gerai sekėsi bendrauti su kitais žmonėmis“ ($\chi^2=11,2$, $lls=5$, $p=0,047$) atsižvelgiant į PSP darbuotojų lytį (13 pav.) ir „Jaučiau, kad mano organizmas funkcionuoja gerai, atsižvelgiant į tai, ko reikia dabartinėje mano gyvenimo situacijoje“ ($\chi^2=18,4$, $lls=10$, $p=0,048$) atsižvelgiant į darbo krūvį (14 pav.).

7 lentelė. PSP darbuotojų sveikatos vertinimas salutogeniniais sveikatos indikatoriais pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbo krūvį

Kintamieji	SHIS		F testas	p-reikšmė
	m	(95 proc. PI)		
Užimamos pareigos				
Gydytojai	65,5	62,0 – 69,1	0,691	0,502
Slaugytojos	68,0	65,3 – 70,7		
Kitas personalas	68,1	64,3 – 71,9		
Amžius (metais)				
Jaunesni/ės nei 35 m.	67,6	62,6 – 72,5	2,186	0,114
35 - 54 m.	69,2	66,7 – 71,8		
55 m. ir vyresni/ės	65,0	61,8 – 68,2		
Lytis				
Moterys	67,4	65,5 – 69,3		0,708
Vyrai	65,7	55,5 – 76,0		
Darbo krūvis (etatais)				
≤ 0,5 etatas	70,9	65,0 – 76,9	1,125	0,326
> 0,5 – 1 etatas	66,1	63,5 – 68,7		
> 1 etatas	68,4	65,3 – 71,4		

Sveikatos vertinimas pagal užimamas pareigas

Tačiau didžiausias SHIS standartizuotas vidurkis buvo apskaičiuotas kito personalo darbuotojų grupėje (68,1 (95 proc. PI 64,3-71,9)), tai reiškia, kad jie palankiau įvertino savo sveikatą ir savijautą šiek tiek pozityviau nei slaugytojos (68,0 (95 proc. PI 65,3-70,7)), tuo tarpu

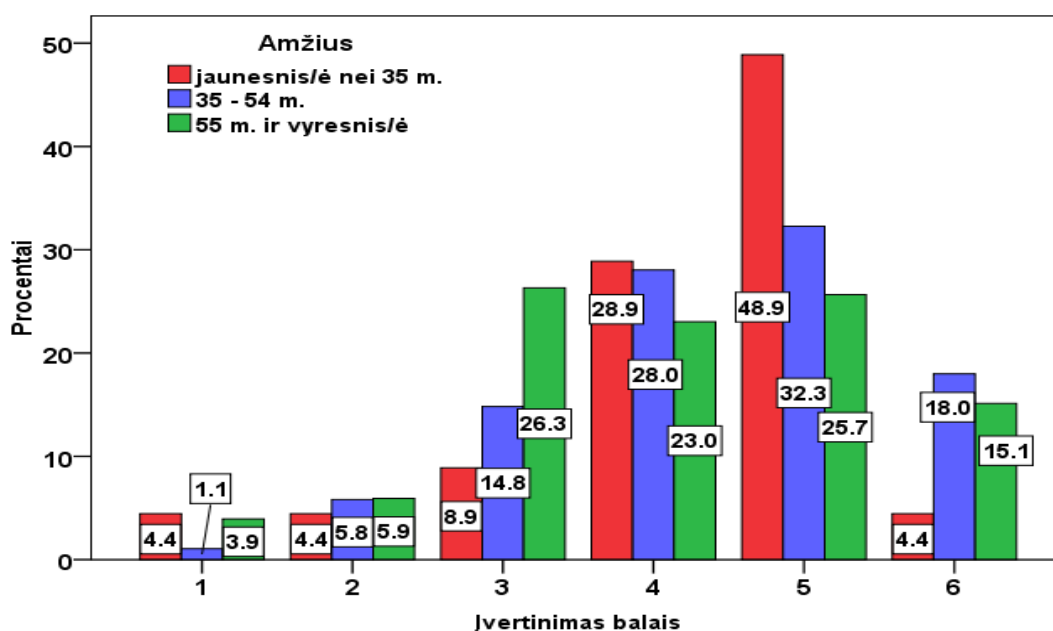
gydytojai savo sveikatą ir savijautą įvertino prasčiausiai iš visų darbo grupių (65,5 (95 proc. PI 62,0-69,1)) ($p=0,502$) (7 lentelė).

Vertinant sveikatos (SHIS) sričių atskirus teiginius pagal užimamas pareigas PSP darbo sektoriuje, naudojant Pirsono Chi-kvadratą, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$).

Sveikatos vertinimas pagal amžių

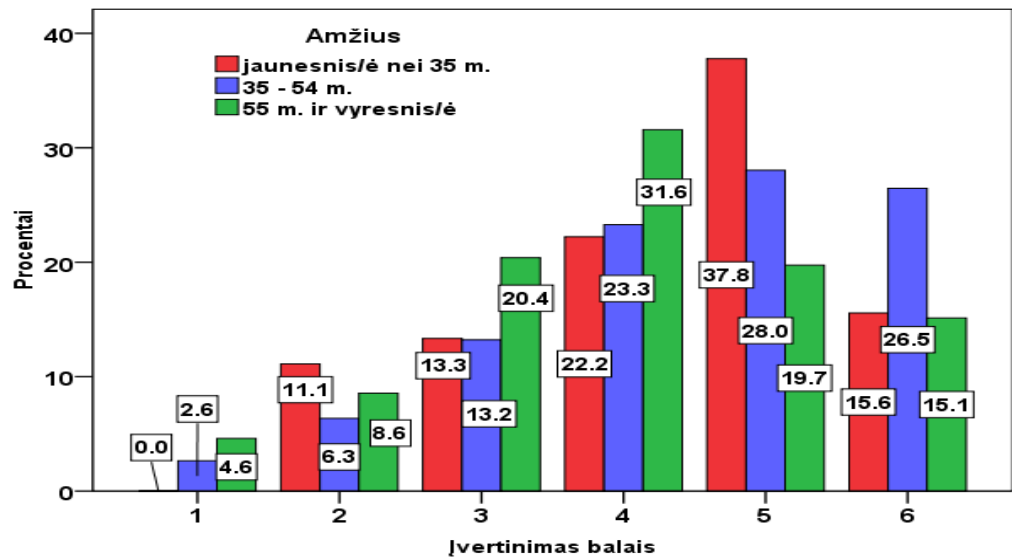
Sveikatą ir savijautą vertinant įvairiose amžiaus grupėse, paaiškėjo, jog 35-54 metų PSP sektoriaus darbuotojai šiek tiek pozityviau vertino savo sveikatą (69,2 (95 proc. PI 66,7-71,8)), lyginant su jaunesniais nei 35 metų (67,6 (95 proc. PI 62,6-72,5)) bei 55 metų ir vyresniais darbuotojais (65,0 (95 proc. PI 61,8-68,2)) ($p=0,114$) (7 lentelė).

Pirsono Chi-kvadratas parodė, kad žvaliausiai jautėsi ir buvo atsipalaidavę 35-54 metų (18,0 proc.) bei 55 metų ir vyresni PSP darbuotojai, tuo tarpu jaunesni nei 35 metų žvaliais ir atsipalaidavusiais nesijautė, visiškai su šiuo teiginiu sutiko tik 4,4 proc. ir visiškai nesutiko taip pat 4,4 proc., tačiau šį teiginį 5 balais įvertino net 48,9 proc. jaunesnių nei 35 metų darbuotojai (11 pav.). Geriausiai savo miegą įvertino 35-54 metų (26,5 proc.) darbuotojai, 6 balais savo miegą taip pat įvertino ir jaunesni nei 35 metų (15,6 proc.) bei 55 metų ir vyresni (15,1 proc.) PSP darbuotojai. Kad blogai miegojo pareiškė net 4,6 proc. 55 metų ir vyresni bei 2,6 proc. 35-54 metų, o jaunesni nei 35 metų PSP darbuotojai blogu miegu visiškai nesiskundė (0,0 proc.) (12 pav.).



$$\chi^2 = 23,4, IIs = 10, p = 0,009$$

11 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Jaučiausi žvalus/i, atsipalaidavęs/usi“, pagal amžių (proc.)



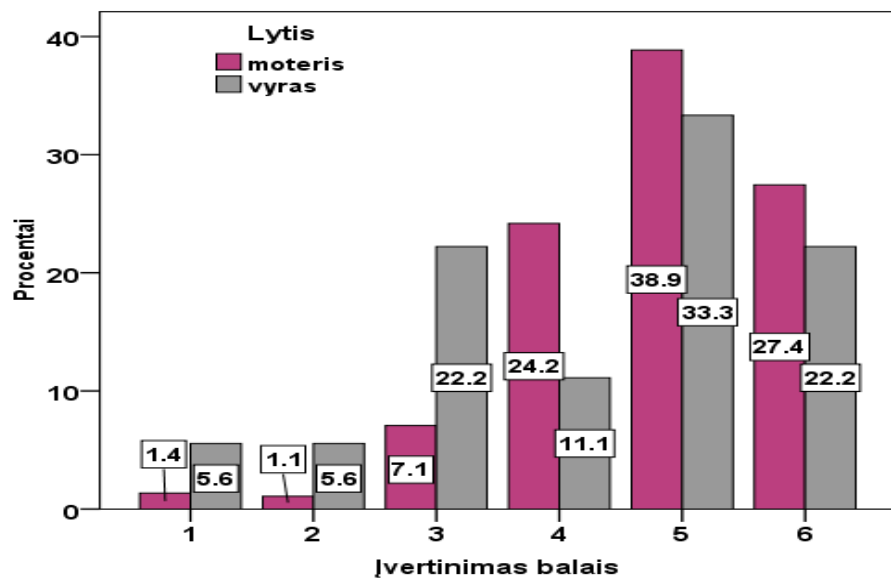
$$\chi^2 = 20,2, \text{lls} = 10, p = 0,027$$

12 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Gerai miegojau“, pagal amžių (proc.)

Sveikatos vertinimas pagal lytį

Lyginant pagal lytį, vyrai (65,7 (95 proc. PI 55,5-76,0)) savo sveikatą ir savijautą įvertino prasčiau negu moterys (67,4 (95 proc. PI 65,5-69,3)) ($p=0,708$) (7 lentelė).

Vertinant sveikatos (SHIS) sričių atskirus teiginius pagal lytį, labiau moterys (27,4 proc.) buvo linkusios teigti, kad joms gerai sekėsi bendrauti su kitais žmonėmis nei vyrai (22,2 proc.), su šiuo teiginiu visiškai nesutiko net 5,6 proc PSP dirbantys vyrai (13 pav.).



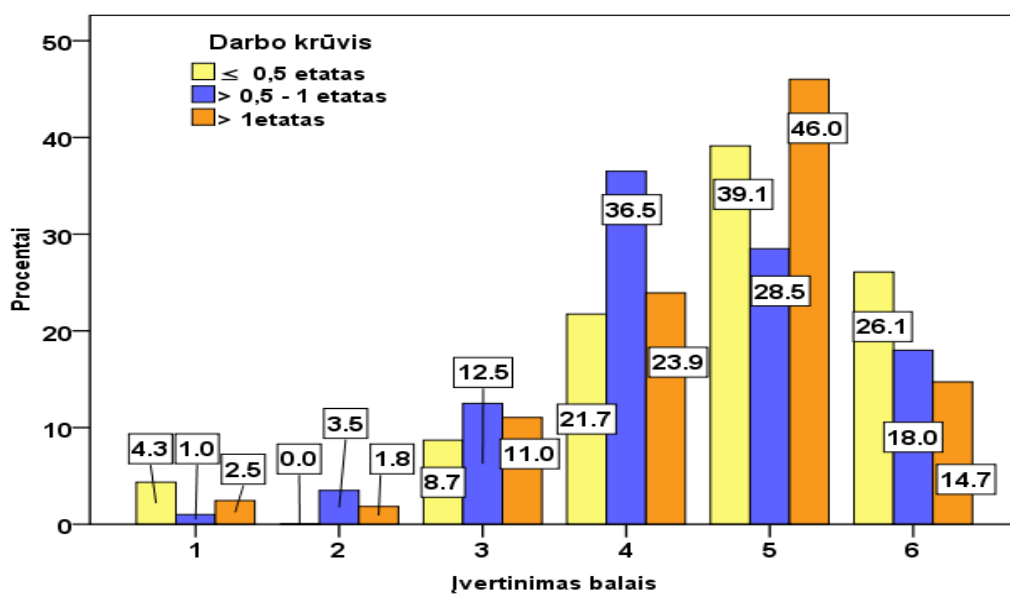
$$\chi^2 = 11,2, \text{lls} = 5, p = 0,047$$

13 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Man gerai sekėsi bendrauti su kitais žmonėmis“, pagal amžių (proc.)

Sveikatos vertinimas pagal darbuotojų darbo krūvį

PSP darbo sektoriuje $\leq 0,5$ etatu dirbantys darbuotojai savo sveikatą ir savijautą, lyginant su kitais darbo krūviais, įvertino geriausiai (70,9 (95 proc. PI 65,0-76,9)), šiek tiek prasčiau įvertino dirbantys >1 etatu (68,4 (95 proc. PI 65,3-71,4)) ir prasčiausiai – $>0,5-1$ etatu (66,1 (95 proc. PI 63,5-68,7)) ($p=0,326$) (7 lentelė).

Vertinant sveikatos (SHIS) sričių atskirus teiginius pagal darbo krūvį, dirbantys $\leq 0,5$ etatu labiau buvo linkę pritarti, jog jie jaučia, kad jų organizmas funkcionuoja gerai, atsižvelgiant į tai, ko reikia dabartinėje jų gyvenimo situacijoje (26,5 proc.) nei darbuotojai, dirbantys $>0,5-1$ etatu (18,0 proc.) ar >1 etatu (14,7 proc.), tačiau dirbantys $\leq 0,5$ etatu net 4,3 proc. visiškai nesutiko su šiuo teiginiu (14 pav.).



$$\chi^2 = 18,4, \text{ lls} = 10, p = 0,048$$

14 pav. PSP darbuotojų savo sveikatos vertinimas balais, atsakant į vieną iš salutogeninių sveikatos indikatorių skalės teiginių: „Jaučiau, kad mano organizmas funkcionuoja gerai, atsižvelgiant į tai, ko reikia dabartinėje mano gyvenimo situacijoje“, pagal amžių (proc.)

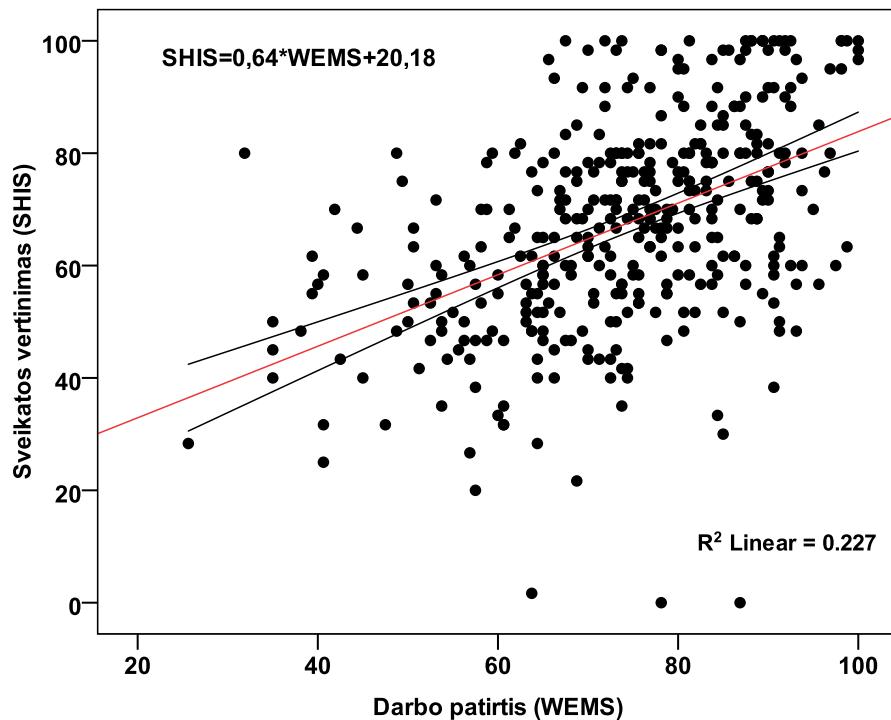
Apibendrinant gautus rezultatus, galima daryti išvadą, kad savo sveikatą ir savijautą geriau vertina slaugytojos, kitas PSP personalas, jaunesni darbuotojai, dirbantys mažu darbo krūviu, ir moterys, o prasčiausiai – gydytojai, vyresni darbuotojai, dirbantys didesniu darbo krūviu nei 0,5 etatu ir PSP sektoriuje dirbantys vyrai.

Vertinant PSP darbuotojų salutogeninius sveikatos indikatorių skalės teiginius pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbo krūvį nustatyta, kad žvaliausiai jautėsi ir buvo atsipalaidavę 35-54 metų bei 55 metų ir vyresni, o jaunesni nei 35 metų darbuotojai žvaliais ir atsipalaidavusiais nesijautė; geriausiai savo miego įpročius įvertino 35-54 metų darbuotojai, o 55 metų ir vyresni skundėsi miego įpročiais; moterims labiau sekėsi bendrauti su kitais žmonėmis nei vyrams;

dirbantys $\leq 0,5$ etatu jautė, jog jų organizmas funkcionuoja gerai, atsižvelgiant į tai, ko reikia dabartinėje jų gyvenimo situacijoje nei darbuotojai, dirbantys $>0,5-1$ etatu ar >1 etatu.

2.2.4. Sąsajos tarp darbo patirties ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais, PSP sektoriuje dirbančių darbuotojų

Pirsono koreliacijos pagalba nustatytas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys tarp darbo patirties (WEMS) ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais (SHIS) ($r=0,48$, $p<0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2=0,227$ arba 22,7 proc. Regresinės lygties koeficientas ir laisvasis narys yra statistiškai reikšmingi (abiejų $p<0,001$). Kai PSP sektoriaus darbuotojai vertina teigiamai darbo patirtį (WEMS), taip pat gerai įvertina ir savo sveikatą (SHIS). Nes didėjant WEMS didėja ir SHIS (15 pav.).



15 pav. Tiesinė regresinė PSP darbuotojų sveikatos vertinimo priklausomybė nuo darbo patirties

Tam, kad nustatytume sąsajas tarp darbo patirties (WEMS) ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais (SHIS), buvo apskaičiuota SHIS standartizuoti vidurkiai WEMS kvartilėse gydytojų, slaugytojų ir kitų PSP sektoriaus darbuotojų grupėse. Gydytojų darbo grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo patirties ir sveikatos vertinimo ($p<0,001$) (8 lentelė). Antroje, trečioje ir ketvirtoje kvartilėse, kurios atspindi negatyvesnę požiūrį į darbo patirtį, SHIS vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai didesni.

8 lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo darbo patirties gydytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje

WEMS (p<0,001)	SHIS, m (95 proc. PI)	F testas	p reikšmė
1 – ma kvartilė	51,4 (45,5 – 57,3)	14,047	<0,001
2 – ra kvartilė	62,7 (57,2 – 68,2)		
3 – čia kvartilė	69,2 (61,3 – 77,0)		
4 – ta kvartilė	78,1 (72,3 – 83,9)		

Analizuojant sąsajas tarp WEMS ir SHIS slaugytojų grupėje, rezultatai taip pat parodė, kad yra sąsaja tarp darbo patirties ir sveikatos vertinimo (p<0,001) (9 lentelė). Pirmoje kvartilėje, žyminčioje palankiausią darbo patirties (WEMS) vertinimą, SHIS standartizuotas vidurkis tarp slaugytojų buvo šiek tiek didesnis, lyginant su gydytojais, atitinkamai 53,5 (95 proc. PI 49,1-57,9) ir 51,4 (95 proc. PI 45,5-57,3) (8, 9 lentelės).

9 lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo darbo patirties slaugytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje

WEMS (p<0,001)	SHIS, m (95 proc. PI)	F testas	p reikšmė
1 – ma kvartilė	53,5 (49,1 – 57,9)	20,584	<0,001
3 – ra kvartilė	69,3 (63,9 – 74,8)		
3 – čia kvartilė	72,1 (68,2 – 76,0)		
4 – ta kvartilė	79,0 (73,3 – 84,7)		

Kitų PSP sektoriaus darbuotojų grupėje, kuri ne taip intensyviai kontaktuoja su pacientais, taip pat pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo patirties (WEMS) ir sveikatos (SHIS), (p=0,001) (10 lentelė). Kitų PSP sektoriaus darbuotojų SHIS standartizuotas vidurkis, kuris priskirtas pirmai kvartilei – 54,9 (95 proc. PI 48,9-60,9) – buvo pats didžiausias iš kitų darbo grupių: gydytojų – 51,4 (95 proc. PI 45,5-57,3) ir slaugytojų – 53,5 (95 proc. PI 49,1-57,9).

PSP sektoriuje dirbančių slaugytojų SHIS standartizuotas vidurkis, kuris priskirtas ketvirtai kvartilei, buvo pats didžiausias – 79,0 (95 proc. PI 73,3-84,7), kai tuo tarpu gydytojų grupėje jis buvo 78,1 (95 proc. PI 72,3-83,9), o kito PSP sektoriaus darbuotojų grupėje – 75,9 (95 proc. PI 65,9-85,8) (8, 9, 10 lentelės).

10 lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo darbo patirties kito personalo, dirbančio PSP sektoriuje, grupėje

WEMS (p<0,001)	SHIS, m (95 proc. PI)	F testas	p reikšmė
1 – ma kvartilė	54,9 (48,9 – 60,9)	5,869	0,001
2 – tra kvartilė	67,2 (60,5 – 73,9)		
3 – čia kvartilė	72,0 (66,1 – 77,9)		
4 – ta kvartilė	75,9 (65,9 – 85,8)		

Apibendrinant gautus rezultatus, sąsajos tarp darbo patirties (WEMS) ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais (SHIS) PSP sektoriuje, buvo nustatytos gydytojų, slaugytojų ir kitų darbuotojų grupėse. Teigiama darbo patirtis buvo susijusi su geresniu savo sveikatos ir savijautos vertinimu. Nustatytas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys tarp darbo patirties ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais ($r=0,48$, $p<0,001$). Kai PSP sektoriaus darbuotojai vertina teigiamai darbo patirtį, taip pat gerai įvertina ir savo sveikatą.

2.2.5. Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas priklausomai nuo tiriamųjų užimamų pareigų, amžiaus, lyties ir darbo krūvio PSP sektoriuje

Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe sričių standartizuotų vidurkių vertinimui pritaikėme identišką analizavimo metodą kaip ir darbo patirties (WEMS) vertinime. Klausimų sritis vertinome, atžvelgiant į tiriamųjų užimamas pareigas, amžių, lytį bei darbo krūvį PSP sektoriuje.

Papildomų darbo veiksnių ir savijautos darbe vertinimas pagal užimamas pareigas

Klausimų apie papildomų darbo veiksnius ir savijautą darbe standartizuotų vidurkių analizė darbuotojų užimamų pareigų PSP sektoriuje atžvilgiu parodė, kad gydytojų, slaugytojų ir kito personalo grupės statistiškai reikšmingai skirtingai įvertino santykius su kolegomis ($p=0,015$) ir situaciją darbe ($p=0,025$). Santykius su kolegomis palankiausiai vertino kitas PSP personalas (68,9 (95 proc. PI 65,5-72,3)), šiek tiek negatyviau – slaugytojos (65,5 (95 proc. PI 63,0-68,0)) ir visų prasčiausiai santykius su kolegomis įvertino gydytojų grupė (61,5 (95 proc. PI 57,8-65,3)). Taip pat atitinkamai ir situaciją darbe geriausiai įvertino kitas PSP personalas (71,0 (95 proc. PI 67,8-74,2)), šiek tiek mažiau – slaugytojos (67,7 (95 proc. PI 65,2-70,2)) ir blogiausiai – gydytojai (64,3 (95 proc. PI 61,0-67,7)). Tuo tarpu visose likusiose papildomų klausimų srityse statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$). Tačiau fizinę PSP darbo aplinką beveik vienodai įvertino visos darbo grupės ($F=0,176$, $p=0,839$) (11 lentelė).

11 lentelė. Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas pagal užimamas pareigas

Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe sritys	Užimamos pareigos			ANOVA	
	Gydytojai	Slaugytojos	Kitas personalas	F testas	p-reikšmė
	m (95 proc.PI)	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)		
Darbovietės ypatybės	72,2 (68,2 – 76,3)	73,3 (70,6 – 76,0)	74,9 (70,9 – 78,9)	0,463	0,630
Fizinė darbo aplinka	75,6 (71,8 – 79,4)	77,0 (74,0 – 80,0)	75,9 (71,6 – 80,3)	0,176	0,839
Santykiai su kolegomis	61,5 (57,8 – 65,3)	65,5 (63,0 – 68,0)	68,9 (65,5 – 72,3)	4,239	0,015
Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	63,0 (58,9 – 67,1)	64,5 (61,6 – 67,5)	61,2 (57,2 – 65,2)	0,840	0,432
Potyriai darbe	74,9 (72,0 – 77,9)	78,2 (76,2 – 80,2)	79,5 (76,7 -82,4)	2,809	0,062
Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	75,7 (71,7 – 79,7)	78,0 (75,2 – 80,8)	76,7 (72,8 – 80,6)	0,504	0,605

11 lentelės tęsinys

Įpročių vertinimas	58,7 (54,0 – 63,4)	62,1 (58,9 – 65,3)	60,0 (55,4 – 64,6)	0,776	0,461
Savigarba ir optimizmas	69,9 (67,3 – 72,5)	71,6 (69,9 – 73,3)	72,1 (69,6 – 74,5)	0,914	0,402
Asmeniniai apmąstymai apie darbą	78,1 (74,9 – 81,2)	77,2 (74,6 – 79,9)	79,9 (76,0 – 83,7)	0,638	0,529
Jėgų atgavimas	99,4 (93,2 – 105,7)	102,3 (98,0 – 106,7)	108,7 (102,1 – 115,3)	2,252	0,107
Energija darbe	87,6 (80,3 – 94,8)	91,0 (85,3 – 96,7)	98,5 (91,6 – 105,5)	2,147	0,118
Situacija darbe	64,3 (61,0 – 67,7)	67,7 (65,2 – 70,2)	71,0 (67,8 – 74,2)	3,733	0,025
Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	66,9 (63,3 – 70,6)	63,7 (60,6 – 66,8)	68,7 (64,8 – 72,5)	2,138	0,119
Artimiausio vadovo vertinimas	78,3 (74,6 – 82,1)	80,2 (77,7 – 82,8)	78,2 (74,3 – 82,1)	0,535	0,586

Papildomų darbo veiksmų ir savijautos darbe vertinimas pagal amžių

Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, vertinant papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe PSP sektoriaus darbuotojų amžiaus atžvilgiu ($p > 0,05$), tačiau ties reikšmingumo riba buvo santykių su kolegomis sritis ($p = 0,051$). PSP darbuotojai jaunesni nei 35 metų santykius su kolegomis įvertino kur kas geriau (69,9 (95 proc. PI 65,8-73,9)) nei 35-54 metų (66,0 (95 proc. PI 63,5-68,5)) ar tuo labiau 55 metų ir vyresni darbuotojai (62,9 (95 proc. PI 59,8-66,0)). Labai panašiai visos amžiaus grupės įvertino sritį apie gyvenimo situaciją atsižvelgiant į darbą ($F = 0,039$, $p = 0,962$) (12 lentelė).

12 lentelė. Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe vertinimas pagal amžių

Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe sritys	Amžius (metais)			ANOVA	
	< 35 m.	35 - 54 m.	≥ 55 m.	F testas	p-reikšmė
	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)		
Darbovietės ypatybės	78,3 (73,9 – 82,6)	73,0 (70,3 – 75,7)	72,5 (69,1 – 75,8)	1,651	0,193
Fizinė darbo aplinka	81,3 (76,5 – 86,2)	75,6 (72,7 – 78,5)	75,8 (72,2 – 79,3)	1,500	0,225
Santykiai su kolegomis	69,9 (65,8 – 73,9)	66,0 (63,5 – 68,5)	62,9 (59,8 – 66,0)	2,989	0,051
Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	60,2 (54,9 – 65,5)	63,2 (60,3 – 66,1)	64,4 (60,9 – 67,9)	0,726	0,485
Potyriai darbe	81,8 (78,4 – 85,2)	76,9 (74,8 – 79,1)	77,3 (75,0 – 79,5)	2,163	0,116
Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	76,9 (71,3 – 82,5)	77,4 (74,6 – 80,1)	76,8 (73,5 – 80,1)	0,039	0,962
Įpročių vertinimas	62,1 (55,1 – 69,1)	61,5 (58,3 – 64,7)	59,2 (55,5 – 62,9)	0,527	0,591
Savigarba ir optimizmas	71,8 (68,9 – 74,8)	71,6 (69,9 – 73,4)	70,6 (68,5 – 72,7)	0,370	0,691
Asmeniniai apmąstymai apie darbą	76,3 (70,9 – 81,7)	76,9 (74,2 – 79,6)	80,1 (77,4 – 82,8)	1,559	0,212
Jėgų atgavimas	105,6 (96,6 – 114,5)	100,5 (95,9 – 105,1)	105,5 (100,6 – 110,3)	1,245	0,289
Energija darbe	95,4 (85,6 – 105,2)	90,1 (84,7 – 95,4)	93,0 (86,7 – 99,4)	0,476	0,621
Situacija darbe	68,6 (63,9 – 73,3)	67,9 (65,4 – 70,4)	66,8 (64,0 – 69,6)	0,281	0,756
Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	67,1 (60,0 – 74,2)	63,9 (61,0 – 66,7)	67,7 (64,6 – 70,8)	1,608	0,202
Artimiausio vadovo vertinimas	76,0 (70,5 – 81,5)	79,1 (76,5 – 81,7)	80,4 (77,3 – 83,4)	0,963	0,383

Papildomų darbo veiksmių ir savijautos darbe vertinimas pagal lytį

Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, vertinant papildomus darbo veiksmius ir savijautą darbe PSP sektoriaus darbuotojų lyties atžvilgiu ($p > 0,05$), tačiau jėgų atgavimą pozityviau įvertino PSP sektoriuje dirbančios moterys (103,6 (95 proc. PI 100,5-106,8)) nei vyrai (90,7 (95 proc. PI 72,9-108,5)) ($p = 0,087$). Tuo tarpu fizinę darbo aplinką įvertino panašiai tiek moterys (76,3 (95 proc. PI 74,2-78,4)), tiek vyrai (77,2 (95 proc. PI 68,4-86,1)), dirbantys PSP sektoriuje ($p = 0,854$) (13 lentelė).

13 lentelė. Klausimų apie papildomus darbo veiksmius ir savijautą darbe vertinimas pagal lytį

Klausimų apie papildomus darbo veiksmius ir savijautą darbe sritys	Lytis		p-reikšmė
	Moterys	Vyrai	
	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)	
Darbovietės ypatybės	73,7 (71,8 – 75,7)	66,4 (53,0 – 79,8)	0,118
Fizinė darbo aplinka	76,3 (74,2 – 78,4)	77,2 (68,4 – 86,1)	0,854
Santykiai su kolegomis	65,4 (63,5 – 67,2)	62,2 (52,8 – 71,7)	0,467
Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	63,3 (61,2 – 65,4)	64,3 (53,8 – 74,8)	0,842
Potyriai darbe	77,9 (76,4 – 79,3)	73,1 (65,6 – 80,6)	0,170
Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	77,3 (75,3 – 79,3)	72,2 (59,5 – 84,9)	0,280
Įpročių vertinimas	61,0 (58,7 – 63,3)	53,3 (39,2 – 67,4)	0,162
Savigarba ir optimizmas	71,4 (70,1 – 72,6)	69,1 (62,5 – 75,6)	0,445
Asmeniniai apmąstymai apie darbą	78,2 (76,4 – 80,1)	74,8 (64,3 – 85,3)	0,434
Jėgų atgavimas	103,6 (100,5 – 106,8)	90,7 (72,9 – 108,5)	0,087
Energija darbe	92,2 (88,3 – 96,1)	85,2 (66,2 – 104,2)	0,443
Situacija darbe	67,4 (65,7 – 69,2)	70,6 (61,7 – 79,6)	0,437
Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	66,0 (64,0 – 68,1)	60,1 (50,0 – 70,1)	0,221
Artimiausio vadovo vertinimas	79,6 (77,7 – 81,4)	72,8 (61,9 – 83,6)	0,130

Papildomų darbo veiksmių ir savijautos darbe vertinimas pagal darbo krūvį

Klausimų apie papildomus darbo veiksmius ir savijautą darbe standartizuotų vidurkių analizė darbuotojų darbo krūvio PSP sektoriuje atžvilgiu, parodė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti, įvertinant kolegų tarpusavio bendradarbiavimo sritį ($p = 0,027$). Kolegų tarpusavio bendradarbiavimą pozityviau vertino $\leq 0,5$ etatu (75,8 (95 proc. PI 70,3-81,3)) nei didesniais krūviais dirbantys PSP darbuotojai, atitinkamai: > 1 etatu (66,3 (95 proc. PI 63,2-69,5)) ir $> 0,5-1$ etatas (64,1 (95 proc. PI 61,3-67,0)). Darbuotojai, dirbantys įvairiais darbo krūviais, beveik vienodai vertino savijautai reikšmingus darbo veiksmius ($F = 0,319$, $p = 0,727$) (14 lentelė).

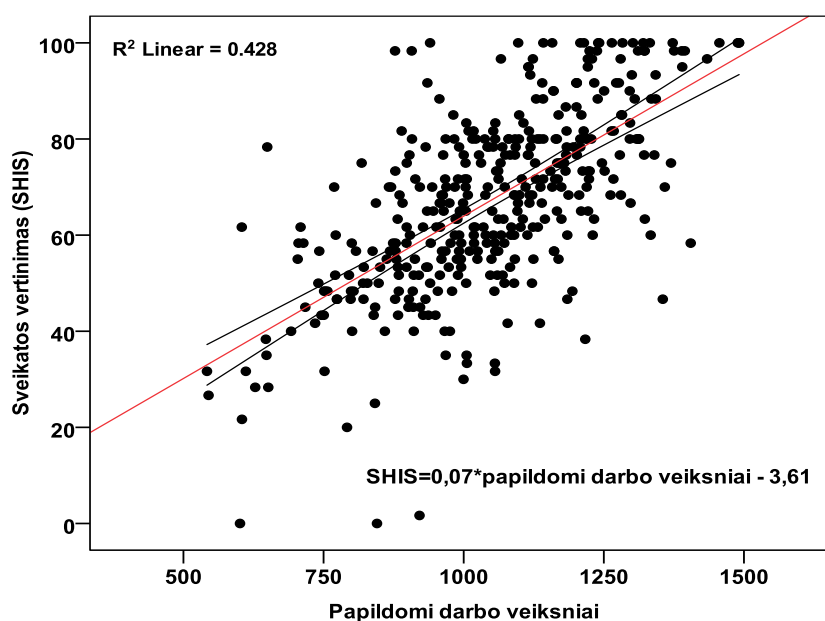
14 lentelė. Klausimų apie papildomų darbo veiksnius ir savijautą darbe vertinimas pagal darbo krūvį PSP sektoriuje

Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe sritys	Darbo krūvis (etatais)			ANOVA	
	≤ 0,5 etatas	> 0,5 – 1 etatas	> 1 etatas	F testas	p-reikšmė
	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)	m (95 proc. PI)		
Darbovietės ypatybės	78,0 (71,2 – 84,9)	71,6 (68,9 – 74,3)	75,0 (71,9 – 78,0)	2,073	0,127
Fizinė darbo aplinka	81,3 (74,4 – 88,2)	77,0 (74,4 – 79,5)	74,9 (71,2 – 78,6)	1,150	0,318
Santykiai su kolegomis	72,2 (65,6 – 78,8)	63,9 (61,5 – 66,3)	65,9 (63,0 – 68,8)	2,418	0,090
Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	65,1 (57,4 – 72,8)	62,6 (59,6 – 65,6)	64,0 (61,0 – 67,1)	0,319	0,727
Potyriai darbe	81,3 (75,7 – 86,8)	76,8 (74,8 – 78,8)	78,2 (75,9 – 80,4)	1,184	0,307
Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	82,2 (77,0 – 87,4)	76,3 (73,5 – 79,1)	77,3 (74,3 – 80,3)	0,955	0,386
Įpročių vertinimas	62,3 (52,7 – 71,9)	59,4 (56,2 – 62,6)	62,0 (58,5 – 65,5)	0,617	0,540
Savigarba ir optimizmas	75,3 (71,7 – 78,8)	70,9 (69,3 – 72,6)	71,1 (69,0 – 73,1)	1,316	0,270
Asmeniniai apmąstymai apie darbą	84,3 (79,5 – 89,2)	77,2 (74,6 – 79,8)	78,2 (75,4 – 81,1)	1,605	0,202
Jėgų atgavimas	115,2 (105,2 – 125,2)	100,5 (96,0 – 105,0)	104,4 (99,7 – 109,1)	2,597	0,076
Energija darbe	107,2 (95,6 – 118,9)	91,6 (86,4 – 96,9)	90,0 (84,0 – 96,0)	2,125	0,121
Situacija darbe	73,1 (66,6 – 79,6)	65,9 (63,4 – 68,4)	68,8 (66,4 – 71,3)	2,624	0,074
Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	75,8 (70,3 – 81,3)	64,1 (61,3 – 67,0)	66,3 (63,2 – 69,5)	3,639	0,027
Artimiausio vadovo vertinimas	80,3 (71,9 – 88,6)	77,5 (74,9 – 80,1)	81,2 (78,5 – 84,0)	1,860	0,157

Apibendrinant gautus rezultatus, vertinant papildomus darbo veiksnius užimamų pareigų, amžiaus, lyties ir darbo krūvio atžvilgiais, nustatyta, kad santykius su kolegomis ir pozityvią situaciją darbe palankiausiai vertino kitas PSP personalas ir jaunesni nei 35 metų darbuotojai, šiek tiek negatyviau – slaugytojos ir visų prasčiausiai – gydytojai bei 55 metų ir vyresni darbuotojai; kolegų tarpusavio bendradarbiavimą pozityviau vertino ≤0,5 etatu nei didesniais krūviais dirbantys darbuotojai; jėgų atgavimą pozityviau įvertino PSP sektoriuje dirbančios moterys nei vyrai.

2.2.6. Sąsajos tarp papildomų darbo veiksmių ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais PSP sektoriuje dirbančių darbuotojų

Pirsono koreliacijos pagalba nustatytas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys tarp papildomų darbo veiksmių ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais (SHIS) ($r=0,65$, $p<0,001$). Determinacijos koeficientas $R^2=0,428$ arba 42,8 proc. Regresinės lygties koeficientas yra statistiškai reikšmingas ($p<0,001$), o laisvasis narys statistiškai nereikšmingas ($p=0,396$) (16 pav.). Kai PSP sektoriaus darbuotojai vertina teigiamai papildomus darbo veiksnius, taip pat gerai įvertina ir savo sveikatą (SHIS).



16 pav. Tiesinė regresinė PSP darbuotojų sveikatos vertinimo priklausomybė nuo papildomų darbo veiksmių

Tam, kad nustatytume sąsajas tarp papildomų darbo veiksmių ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais (SHIS), buvo apskaičiuoti SHIS standartizuoti vidurkiai papildomų darbo veiksmių kvartilėse gydytojų, slaugytojų ir kitų PSP sektoriaus darbuotojų grupėse. Nei vienoje darbo grupėje nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp papildomų darbo veiksmių ir sveikatos vertinimo ($p > 0,05$) (15, 16, 17 lentelės).

15 lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo papildomų darbo veiksmių ir savijautos darbe gydytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje

Papildomų klausimų apie darbo veiksmius ir savijautą darbe ($p < 0,001$)	SHIS, m (95 proc. PI)	F testas	p reikšmė
1 – ma kvartilė	69,8 (62,3 – 77,2)	0,638	0,592
4 – ra kvartilė	64,5 (57,2 – 71,7)		
3 – čia kvartilė	63,6 (57,3 – 69,8)		
4 – ta kvartilė	68,6 (61,8 – 75,5)		

16 lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo papildomų darbo veiksmių ir savijautos darbe slaugytojų, dirbančių PSP sektoriuje, grupėje

Papildomų klausimų apie darbo veiksmius ir savijautą darbe ($p < 0,001$)	SHIS, m (95 proc. PI)	F testas	p reikšmė
1 – ma kvartilė	69,8 (63,5 – 76,2)	1,724	0,164
5 – ra kvartilė	70,8 (66,0 – 75,6)		
3 – čia kvartilė	63,9 (58,5 – 69,2)		
4 – ta kvartilė	70,2 (65,0 – 75,4)		

17 lentelė. Sveikatos vertinimas priklausomai nuo papildomų darbo veiksmų ir savijautos darbe kito personalo, dirbančio PSP sektoriuje, grupėje

Papildomų klausimų apie darbo veiksmus ir savijautą darbe ($p < 0,001$)	SHIS, m (95 proc. PI)	F testas	p reikšmė
1 – ma kvartilė	71,7 (57,9 – 85,5)	0,437	0,727
6 – ra kvartilė	69,9 (63,7 – 76,2)		
3 – čia kvartilė	65,6 (58,5 – 72,6)		
4 – ta kvartilė	69,1 (61,4 – 76,8)		

Apibendrinant gautus rezultatus, nustatytas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys tarp papildomų darbo veiksmų ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais ($r=0,65$, $p < 0,001$). Kai PSP sektoriaus darbuotojai vertina teigiamai papildomus darbo veiksmus, taip pat gerai įvertina ir savo sveikatą.

2.2.7. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP sektoriaus darbuotojams

Taikant daugianarės regresijos metodą, β koeficiento pagalba buvo nustatyti PSP sektoriaus darbuotojų sveikatos vertinimo sąryšiai su psichosocialiniais darbo veiksniais (t.y. darbo patirties ir papildomais darbo veiksniais) (visi sąryšių rezultatai 5 priede). Šių rezultatų pagalba pateiktas bendras modelis visiems PSP sektoriaus darbuotojams, vertinant klausimyno darbo veiksmų sritis ir teiginius atskirai (17 pav.). Nors sveikatos vertinimas pagal užimamas pareigas statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,502$) (7 lentelė), tačiau rasti sveikatos vertinimo ir darbo veiksmų sąryšių skirtumai tarp gydytojų, slaugytojų ir kito PSP personalo, taip pat vertinant klausimyno darbo veiksmų sritis ir teiginius atskirai, todėl 18, 19, 20 pav. pavaizduoti sveikatą stiprinančių darbo veiksmų modeliai atskirai gydytojams, slaugytojoms ir kitam PSP personalui. Šis teigiamų darbo veiksmų modelis buvo sukurtas tam, kad turėtų praktinę naudą PSP sektoriaus darbuotojų psichosocialinės darbo aplinkos kūrimo metu, šis sukurtas modelis turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu.

Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis visiems PSP darbuotojams

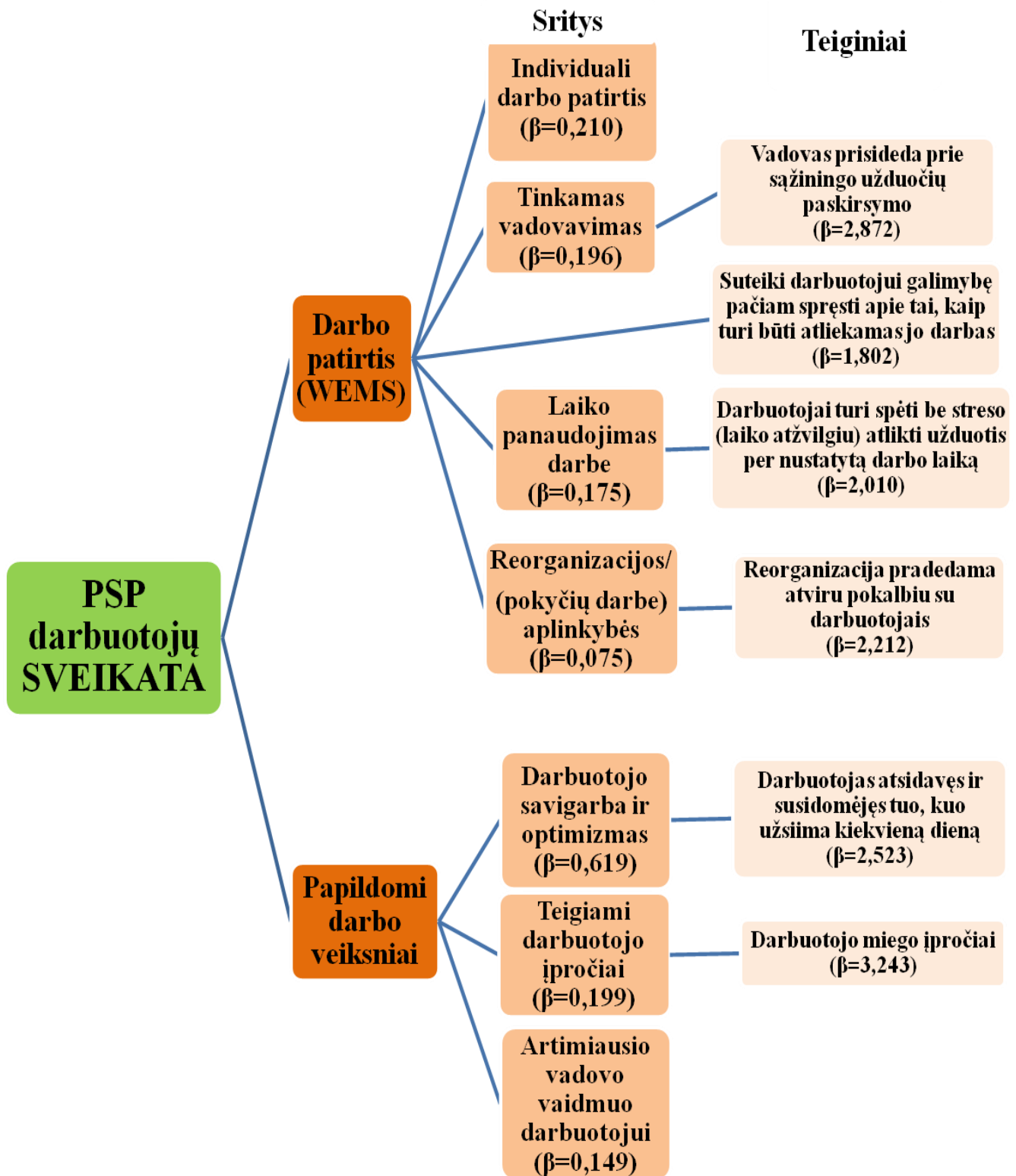
Tam, kad PSP sektoriaus psichosocialinė darbo aplinka stiprintų ar palaikytų sveikatą, visiems PSP sektoriaus darbuotojams iš darbo patirties veiksmų (vertinant pagal klausimyno sritis) svarbiausia yra individuali darbo patirtis ($\beta=0,210$), t.y., kai darbuotojas jaučia, kad jo darbas yra prasmingas, kad darbe tobulėjama; kai darbo užduotys yra įvairios ir kintančios; kai darbas atitinka išsilavinimą; kai į darbą einama su malonumu ir kai darbas teikia teigiamų iššūkių. Anroje vietoje kaip sveikatą stiprinantį darbo veiksmį visi darbuotojai nurodė tinkamą vadovavimą ($\beta = 0,196$), t.y.,

kai vadovas yra pasiekiamas, kai to reikia darbuotojui; sugeba sudominti ir motyvuoti darbuotoją darbui; prisideda prie sąžiningo užduočių paskirstymo; tariasi su darbo grupėmis, prieš priimant sprendimus; rūpinasi, kad informacija apie organizacijos tikslus ir vizijas būtų prieinama visoms darbo grupėms. Kaip svarbų darbo veiksnį sveikatai trečioje vietoje darbuotojai įvardina laiko panaudojimą darbe ($\beta=0,175$), t.y., kai darbuotojas spėja be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką; pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota, ir kai darbuotojui nereikia dirbti viršvalandžių. Paskutinėje vietoje iš darbo patirties veiksnių, galinčių stiprinti sveikatą, yra reorganizacijos (pokyčių darbe) aplinkybės ($\beta=0,075$), t.y., kai reorganizacija įvesta/pradėta atviru pokalbiu, atitiko darbuotojų poreikius ar norus, atrodė prasminga; kai reorganizacijai buvo būdingas bendradarbiavimas su darbuotojais; kai darbuotojai reorganizacijos metu jautėsi saugiai darbe ir gerai informuoti (17 pav.).

Tuo tarpu vertinant darbo patirties veiksnius pagal atskirus klausimyno teiginius, eiliškumo tvarka išryškėjo šie teigiami darbo veiksniai, galintys lemti geresnę sveikatą darbo aplinkoje: vadovas turi prisidėti prie sąžiningo užduočių paskirstymo ($\beta=2,872$), reorganizacija turi būti pradedama atviru pokalbiu su darbuotojais ($\beta=2,212$), darbuotojai turi spėti be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką ($\beta=2,010$), darbuotojui reikia suteikti galimybę pačiam spręsti apie tai, kaip turi būti atliekamas jo darbas ($\beta=1,802$) (17 pav.).

Iš klausimyno papildomų darbo veiksnių sričių kaip pagrindinius sveikatą stiprinančius psichosocialinius darbo veiksnius visi darbuotojai išskyrė darbuotojo savigarbą ir optimizmą ($\beta=0,619$) (tai reiškia, kad darbuotojas stengiasi įžvelgti teigiamus aspektus savo gyvenimo įvykiuose, yra atsidavęs ir susidomėjęs tuo, kuo užsiima kiekvieną dieną, dažnai turi įtakos kitų gerai savijautai, gerai sekasi įgyvendinti veiklą, kuri jam yra svarbi, mano, jog gyvena gerą gyvenimą, į savo ateitį žiūri pozityviai, mano, kad kiti žmonės jį gerbia, gerbia pats save ir savo poreikius, jaučia, kad yra vėrtingas žmogus, jaučia, kad gali daug kuo didžiuotis, jaučia, kad jo požiūris į save yra pozityvus), teigiamus darbuotojo įpročius ($\beta=0,199$) (tai reiškia, kad darbuotojas yra patenkintas ir gerai vertina savo miego, mitybos ir sporavimo įpročius) ir artimiausio vadovo svarbą darbuotojui ($\beta=0,149$) (tai reiškia, kad darbuotojams svarbu, kad vadovas sugebėtų greitai priimti problemų sprendimus, sugebėtų pateikti aiškias darbo taisykles ir rėmus, kvieštų darbuotoją į reguliarius pokalbius apie jo asmeninį tobulėjimą, organizuotų reguliarius personalo susitikimus, lengvai bendrautų su personalu ir duotų grįžtamąjį ryšį apie darbuotojo atliktą darbą) (17 pav.).

Pagal papildomų darbo veiksnių teiginius visi PSP darbuotojai teigia, jog svarbiausias veiksnys gerai savijautai darbe yra darbuotojo miego įpročiai ($\beta=3,243$), vadinasi, darbuotojams darbe svarbiausia būti išsimiegojusiam, pailsėjusiam ir darbingeram. Taip pat PSP darbuotojų geresnei sveikatai ir savijautai turi įtakos, kai darbuotojas yra atsidavęs ir susidomėjęs tuo, kuo užsiima kiekvieną dieną darbe ($\beta=2,523$) (17 pav.).



Pastaba: β – daugianarės regresijos koeficientas, kuo šis koeficientas didesnis, tuo tas darbo veiksnys yra svarbesnis PSP sektoriaus darbuotojų sveikatai.

17 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksnių modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP sektoriaus darbuotojams (bendrai visiems)

Teigiamų psichosocialinių veiksmių modeliai pagal užimamas pareigas PSP sektoriuje

Sveikatos vertinimas pagal užimamas pareigas statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,502$) (7 lentelė), tačiau buvo rasti sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksmių sąryšių skirtumai ir panašumai tarp gydytojų, slaugytojų ir kito PSP personalo (18, 19, 20 pav.).

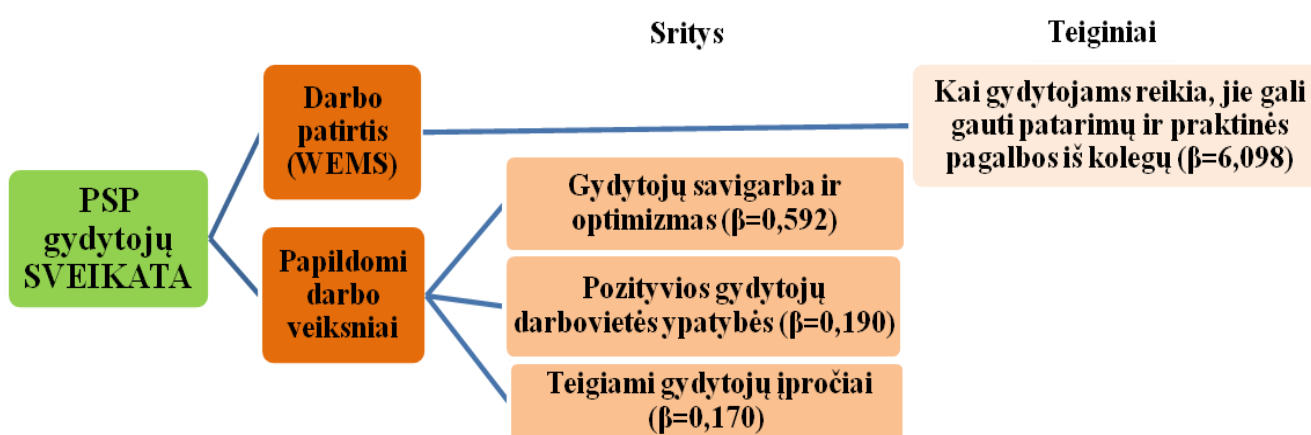
Iš klausimyno papildomų darbo veiksmių sričių tiek gydytojai, tiek slaugytojos, tiek kitas PSP personalas kaip svarbius darbo veiksmius sveikatai įvardino darbuotojo savigarbą ir optimizmą bei teigiamus darbuotojo įpročius. Tačiau savigarba ir optimizmas kitam PSP personalui yra svarbiau ($\beta=0,820$) nei slaugytojoms ($\beta=0,638$) ar gydytojams ($\beta=0,592$), taip pat kitam PSP personalo sveikatai turi didesnės įtakos darbuotojo įpročiai (miego, mitybos ir sportavimo) ($\beta=0,212$) nei slaugytojoms ($\beta=0,186$) ar gydytojams ($\beta=0,170$) (18, 19, 20 pav.).

Visi kiti psichosocialiniai darbo veiksniai (pagal klausimyno sritis ir teiginius), turintys įtakos pagal užimamas pareigas PSP darbo sektoriuje tarp gydytojų, slaugytojų ir kito personalo, buvo skirtingi (toliau skirtumai pateikti atskirai kiekvienai darbo grupei).

Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmių modelis PSP gydytojams

Tam, kad stiprintų gydytojų sveikatą darbo aplinkoje, iš papildomų darbo veiksmių sričių kaip svarbiausią jie nurodė savigarbą ir optimizmą ($\beta=0,592$), šiek tiek mažiau svarbu jiems buvo pozityvios darbovietės ypatybės ($\beta=0,190$) (t.y.: saugumas, patikimumas, įdomumas, atvirumas ir t.t.) ir teigiami gydytojų įpročiai (miego, mitybos ir sportavimo) ($\beta=0,170$).

Vertinant pagal darbo paities teiginius, vienintelis ir pats svarbiausias psichosocialinis darbo aplinkos veiksnys, lemiantis geresnę gydytojų sveikatą ir savijautą darbe, yra tai, kad gydytojams prireikus, jie galėtų gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kolegų ($\beta=6,098$) (18 pav.).



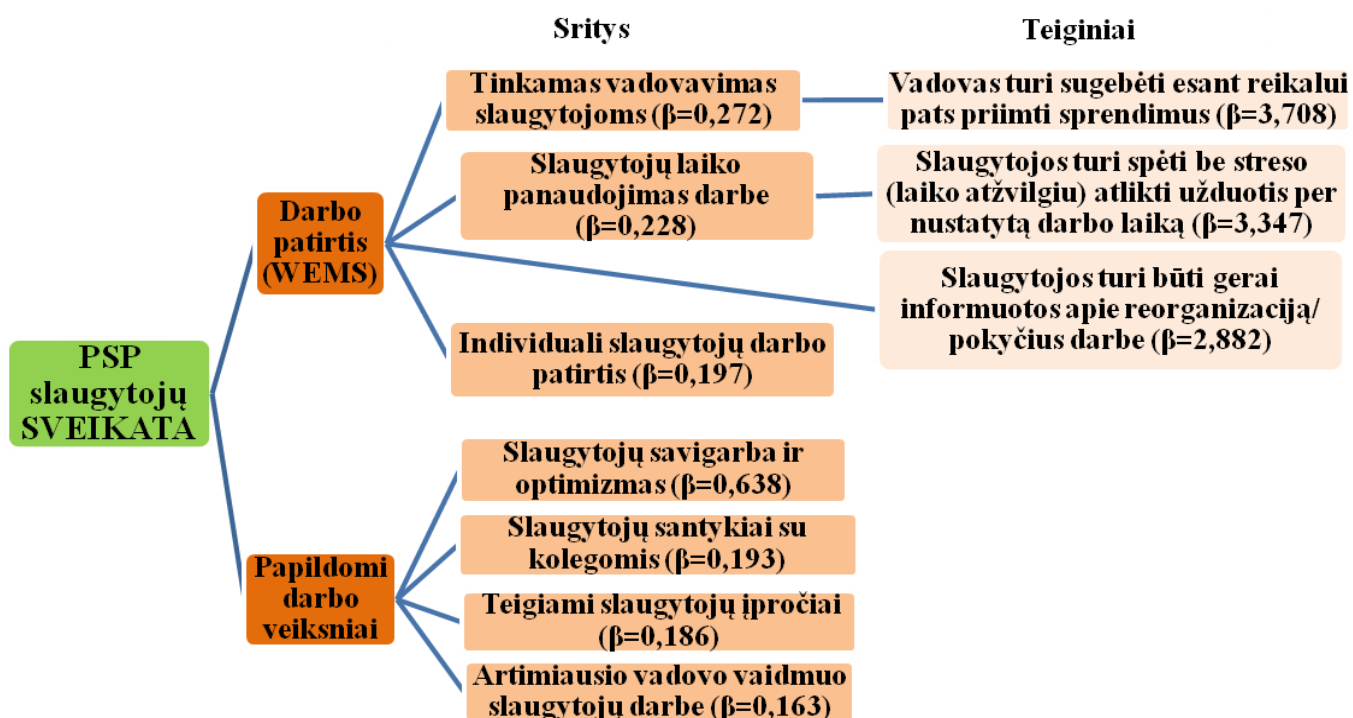
Pastaba: β – daugianarės regresijos koeficientas, kuo šis koeficientas didesnis, tuo tas darbo veiksnys yra svarbesnis PSP sektoriaus gydytojų sveikatai.

18 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmių modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP gydytojams

Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis PSP slaugytojoms

Rezultatai parodė, kad iš darbo patirties sričių daugiausia įtakos slaugytojų sveikatos stiprinimui turėtų šie psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai: tinkamas vadovavimas slaugytojoms ($\beta=0,272$), slaugytojų laiko panaudojimas darbe ($\beta=0,228$) ir individuali slaugytojų darbo patirtis ($\beta=0,197$). Slaugytojų sveikatos stiprinimui iš papildomų darbo veiksmų svarbiausi yra slaugytojų savigarba ir optimizmas ($\beta=0,638$), slaugytojų santykiai su kolegomis ($\beta=0,193$) (t.y. darbuotojas: dažnai leidžia laiką su kolegomis ne darbo metu; dažnai turi galimybę pasidalinti savo mintimis su kolegomis; stengiasi duoti įkvėpimo savo darbo kolegomis; mano, kad kolegos juo pasitiki; mano, kad jo kolegos jį girdi ir pastebi; mano, kad kolegos duoda jam grįžtamąjį ryšį apie jo darbą), teigiami slaugytojų įpročiai (miego, mitybos ir sportavimo) ($\beta=0,186$) ir artimiausio vadovo vaidmuo slaugytojų darbe ($\beta=0,163$).

Pagal darbo patirties veiksmų teiginius, slaugytojų sveikatos vertinimas gali būti pozityvesnis, kai vadovas reikalui esant sugeba pats priimti sprendimus ($\beta=3,708$), slaugytojos spėja be sreso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką ($\beta=3,347$) ir slaugytojos yra gerai informuotos apie reorganizaciją/pokyčius darbe ($\beta=2,882$).



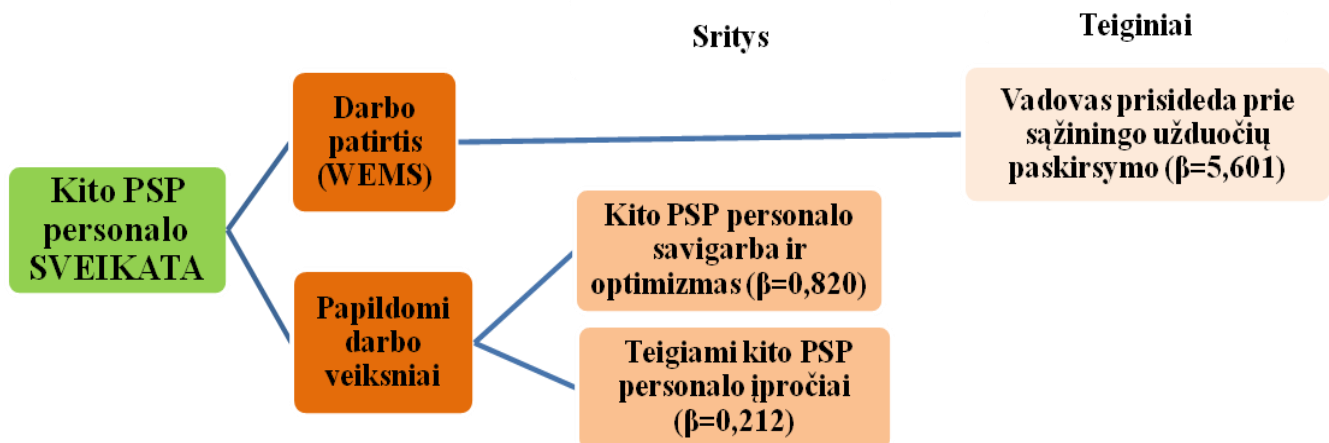
Pastaba: β – daugianarės regresijos koeficientas, kuo šis koeficientas didesnis, tuo tas darbo veiksnys yra svarbesnis PSP sektoriaus slaugytojų sveikatai.

19 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksmų modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP slaugytojoms

Teigiamų psichosocialinių darbo veiksnių modelis kitam PSP personalui

Vertinant papildomų darbo veiksnių sritis, nustatyta, kad kitam PSP personalui, kaip ir gydytojams ir slaugytojoms, sveikatos stiprinimui svarbiausi veiksniai yra šie: savigarba ir optimizmas ($\beta=0,820$) bei teigiami miego, mitybos ir sportavimo įpročiai ($\beta=0,212$).

Tuo tarpu iš darbo patirties veiksnių teiginių buvo nustatytas tik vienas ir pats svarbiausias veiksnys – kitam PSP personalui sveikatą stiprintų tai, jog vadovas daugiau prisidėtų prie sąžiningo užduočių paskirstymo ($\beta=5,601$).



Pastaba: β – daugianarės regresijos koeficientas, kuo šis koeficientas didesnis, tuo tas darbo veiksnys yra svarbesnis kito PSP sektoriaus personalo sveikatai.

20 pav. Teigiamų psichosocialinių darbo veiksnių modelis, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką kitam PSP personalui

Apibendrinant rezultatus, svarbu pabrėžti tai, jog kuriant pozityvią PSP sektoriaus darbuotojų darbo aplinką, kuri stiprintų ar palaikytų sveikatą darbe, yra tikslinga naudoti sukurtus psichosocialinių darbo veiksnių modelius atskirai gydytojams, slaugytojoms ir kitam PSP personalui, kadangi buvo gauti skirtingi rezultatai, nustatant sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksnių sąryšius tarp darbuotojų užimamų pareigų PSP sektoriuje. Taigi stiprinant ar palaikant sveikatą gydytojams svarbiausias psichosocialinis veiksnys darbo aplinkoje, yra tai, jog prireikus gydytojai galėtų gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kolegų ($\beta=6,098$), slaugytojoms – vadovas reikalui esant sugebėtų pats priimti sprendimus ($\beta=3,708$), be streso (laiko atžvilgiu) spėtų atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką ($\beta=3,347$) ir būtų gerai informuotos apie reorganizaciją/pokyčius darbe ($\beta=2,882$), o kitam personalui – vadovas prisidėtų prie sąžiningo užduočių paskirstymo ($\beta=5,601$). Tuo tarpu tiek darbuotojo savigarbą ir optimizmą, tiek teigiamus darbuotojo įpročius kaip vienus iš svarbiausių papildomų darbo veiksnių, veikiančių sveikatą, įvardino visos PSP sektoriaus darbo grupės.

2.3. Rezultatų aptarimas

Lietuvoje, kaip ir daugelyje Rytų Europos šalių, tradicinis organizacijų valdymas yra iš viršaus į apačią, todėl labai mažai dėmesio darbo situacijai bei aplinkai skiriama iš darbuotojų pusės. Šiame darbe pirmą kartą Lietuvoje yra pristatomi psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai salutogeniniu sveikatos požiūriu tarp Klaipėdos miesto PSP sektoriaus darbuotojų.

Tam, kad gautus mūsų tyrimo rezultatus būtų galima palyginti su panašiu tyrimu, atliktu Švedijos (pietinėje dalyje) ligoninės darbo aplinkoje, buvo naudojami tie patys tyrimo instrumentai (WEMS ir SHIS) bei jų vertinimo metodika (Nilsson et al., 2013). Net jeigu Švedija ir yra viena iš Europos šalių, kurioje iš dalies yra išvystytas darbo aplinkos poveikis darbuotojų azvilgiu, vis dėlto tik nedideli skirtumai yra nusatomi tarp Lietuvos ir Švedijos, vertinant darbuotojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius ir sveikatą salutogeniniu požiūriu. Tačiau kai kurie skirtumai yra akivaizdūs, kalbant apie sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus.

Buvo lyginama Lietuvos PSP ir Švedijos ligoninės sektorių tyrimų rezultatai (Nilsson et al., 2013). Lyginimas parodė, kad vertinant darbo patirtį tiek pagal užimamas pareigas, tiek pagal amžiaus grupes, Lietuvos sveikatos priežiūros darbuotojai beveik visas WEMS sritis įvertino pozityviau nei Švedijos sveikatos priežiūros darbuotojai. Išskyrus Švedijos ligoninės gydytojus, kurie tik šiek tiek palankiau įvertino individualią darbo patirtį (80,2) ir reorganizaciją (pokyčius darbe) (62,2) nei Lietuvos PSP darbuotojai (atitinkamai 78,1; 61,2) (18 lentelė). Taigi galima daryti išvadą, kad pagal užimamas pareigas ir amžių Lietuvos PSP darbuotojai šiek tiek pozityviau vertina savo darbo patirtį nei Švedijos ligoninėje dirbantys darbuotojai. Išsamesnis darbo patirties vidurkių palyginimas pagal užimamas pareigas ir amžių tarp Lietuvos PSP ir Švedijos ligoninės darbuotojų pateiktas 18 ir 19 lentelėse.

18 lentelė. Darbo patirties vertinimo palyginimas tarp Lietuvos PSP ir Švedijos ligoninės darbo sektorių pagal užimamas pareigas

WEMS sritys	Užimamos pareigos					
	Gydytojai		Slaugytojos		Kitas personalas	
	m		m		m	
	Lietuva	Švedija	Lietuva	Švedija	Lietuva	Švedija
Palaikantys darbo santykiai	76,4	71,5	77,0	72,9	79,9	66,9
Individuali darbo patirtis	78,1	80,2	77,9	74,9	78,2	69,3
Asmeninė atsakomybė	71,5	58,3	64,0	52,5	65,8	56,9
Laiko panaudojimas	65,3	38,5	75,0	63,4	74,5	62,4
Vadovavimas	81,8	69,3	83,1	65,3	83,2	62,5
Reorganizacija	61,2	62,2	62,6	52,8	68,3	55,6

Vertinant darbo patirtį (WEMS), mūsų tyrimo duomenys parodė, kad slaugytojų mažiausias standartizuotas vidurkis 64,0 buvo skiriamas asmeninei atsakomybei, lyginant su gydytojų ir kito PSP personalo grupėmis. Tačiau Švedijos ligoninėje rezultatai buvo gauti dar mažesni ir slaugytojų

asmeninė atsakomybė buvo 52,5 (18 lentelė). Slaugos praktikoje buvo įrodyta, kad slaugytojų pagrindinė pasitenkinimo darbu priežastis yra profesionali autonomija ir kontrolė bei teigiamai veikia matomumo arba darbo stebėjimo veiksniai, kurie skatintų slaugytojų gyvybingumą ir aktyvumą darbe (Kramer, Schmalenberg, 2003). Bendrosios praktikos slaugytojų, kurios nusprendė išeiti iš darbo, tyrimas parodė, kad profesinių galimybių ir autonomijos trūkumas buvo pagrindinės priežastys, lėmusios apsisprendimą dėl išėjimo iš darbo (Fochsen et al., 2005). Mūsų tyrime slaugytojų savarankiškumas nebuvo įrodytas kaip reikšmingas darbo aplinkos psichosocialinis veiksnys, gerinantis PSP darbuotojų sveikatą. Tačiau mažas savarankiškumo suteikimas slaugytojoms gali būti vertinimas kaip įspėjamasis signalas, susijęs su slaugytojų noru išeiti iš darbo. Akivaizdu, kad tiek Lietuvos PSP, tiek Švedijos slaugytojų asmeninės atsakomybės vidurkiai yra maži, vadinasi, nuo organizacinės situacijos nepriklauso slaugytojoms suteikiamos didesnės asmeninės atsakomybės.

Tuo tarpu tiek Lietuvos, tiek Švedijos sveikatos priežiūros gydytojai asmeninę atsakomybę įvertino aukštesniais balais nei slaugytojos (18 lentelė). Tai galima paaiškinti tuo, kad gydytojai dažniau nei slaugytojos turi padaryti svarbius įrašus pacientų ligos istorijose, receptuose, diagnozių nustatymo bei operacijų atžvilgiu ir t.t., todėl jie turėjo didesnes galimybes priimti svarbius sprendimus. Mūsų tyrimas parodė, kad PSP darbuotojams reikia suteikti daugiau galimybių patiems spręsti apie tai, kaip turi būti aliekamas jų darbas, nes šis darbo aplinkos psichosocialinis veiksnys buvo reikšmingai susijęs su darbuotojų sveikatos vertinimu ($\beta=1,802$) (17 pav.), vadinasi, šį veiksnį būtų galima naudoti kaip sveikatos stiprinimo priemonę.

Lyginant su Švedijos ligoninės duomenimis (Nilsson et al., 2013) Lietuvos PSP gydytojai turėjo daug aukštesnį laiko panaudojimą darbe (65,3 palyginti su 38,5), o slaugytojų ir kito personalo skirtumai buvo šiek tiek mažesni (18 lentelė). Švedijoje tokį žemą gydytojų laiko panaudojimą galėjo lemti gydytojų skaičiaus sumažinimas vienam pacientui, nes tuo pačiu metu gerokai išaugo gydytojų administracinė našta ir turėjo didelį poveikį laiko panaudojimui darbe (Marklund, 2010).

Rezultatų lyginimas parodė, kad vertinant darbo patirtį pagal amžiaus grupes Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros darbuotojai visas WEMS sritis įvertino aukštesniais vidurkiais nei Švedijos ligoninės darbuotojai (19 lentelė). Tarp Lietuvos ir Švedijos sveikatos priežiūros darbuotojų, jaunesnių nei 35, ir 35-54 metų rezultatai panašiausi buvo individualios darbo patirties srityje (atitinkamai 77,6 ir 75,4; 76,4 ir 74,1). O didžiausi Lietuvos ir Švedijos atotrūkiai buvo stebimi vadovavimo ir reorganizacijos srityse tarp jaunesnių nei 35 metų sveikatos priežiūros darbuotojų (atitinkamai 81,8 ir 60,0; 71,0 ir 50,2). Tuo tarpu visose trijose amžiaus grupėse didžiausi skirtumai tarp lyginamų šalių buvo darbo patirties vadovavimo srityje (19 lentelė).

19 lentelė. Darbo patirties vertinimo palyginimas tarp Lietuvos PSP ir Švedijos ligoninės darbo sektorių pagal amžių

WEMS sritys	Amžius (metais)					
	< 35 m.		35 - 54 m.		≥ 55 m.	
	m		m		m	
	Lietuva	Švedija	Lietuva	Švedija	Lietuva	Švedija
Palaikantys darbo santykiai	77,7	69,6	77,4	70,2	77,7	74,2
Individuali darbo patirtis	77,6	75,4	76,4	74,1	80,3	74,9
Asmeninė atsakomybė	63,7	55,8	64,9	55,0	69,1	58,7
Laiko panaudojimas	66,7	60,1	72,6	59,2	73,5	63,0
Vadovavimas	81,8	60,0	83,5	63,9	82,2	68,2
Reorganizacija	71,0	50,2	62,6	51,8	62,6	55,0

Mūsų tyrimo rezultatai parodė sveikatos (įvertintos salutogeniniu požiūriu) ir psichosocialinių darbo veiksnių (įvertintų darbo patirtimi ir papildomais darbo veiksniais) sąryšio skirtumus tarp užimamų pareigų PSP darbo sektoriuje.

Tyrimo metu nustatyta, kad PSP gydytojų sveikatai pats svarbiausias darbo aplinkos psichosocialinis veiksnys, kuris turi galimybę stiprinti ar palaikyti gydytojų sveikatą, yra tai, jog prireikus jie galėtų gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kolegų ($\beta=6,098$), tuo tarpu nei slaugytojų, nei kito PSP personalo grupėse šis veiksnys nenustatytas (18, 19, 20 pav.). Paramos poveikį sveikatai galima paaiškinti tuo, kad gydytojams nuolat keliami aukštesni reikalavimai ir didesnė darbo kontrolė nei kitiems PSP darbuotojams. Švedijos sveikatos priežiūroje dirbančių gydytojų tyrimas (Von Vultee, Axelsson, Arnetz, 2007) taip pat parodė, kad gydytojų darbo aplinkoje svarbu išlaikyti teigiamą, palankią ir palaikančią kolegų darbo atmosferą. Vokietijoje atliktas tyrimas pabrėžė, kad darbo įsipareigojimai ir palaikantys darbo santykiai tarp gydytojų turi teigiamą poveikį tam, kad išsaugotų ir pagerintų gydytojų darbo įgūdžius (Mache et al., 2013). Taigi tiek Švedijos, tiek Vokietijos tyrimai pagrindžia mūsų tyrimo rezultata, kad palaikančios darbo sąlygos yra labai svarbios gydytojų sveikatai, todėl turi didelę reikšmę gydytojų sveikatos stiprinimo veikloje.

Taip pat šiame Švedijos tyrime (Von Vultee, Axelsson, Arnetz, 2007) nustatyta, jog norint pagerinti gydytojų sprendimų priėmimo procesus svarbu mažinti išsekimą, susijusį su darbu, nes tai galėtų prisidėti prie efektyvesnės gydytojų ir organizacijos veiklos. Mūsų tyrimas taip pat įrodė, kad gydytojų sveikatai didelę reikšmę turi teigiami įpročiai ($\beta=0,170$) (18 pav.), tokie kaip geri miego įpročiai, kurie skatintų geresnį gydytojų dėmesio sukonzentravimą svarbių sprendimų priėmimo metu bei bendrą darbiningą savijautą darbo metu. Anot Nilsson ir kitų autorių (2012), žmogaus sveikatą stiprina darbas, kuris maksimaliai patenkina visus dirbančiojo poreikius, pradedant galimybe sveikai maitintis, išlaikyti vidutinį fizinį aktyvumą, miego ir poilsio įpročius, baigiant sėkmingu šeimyninio ir darbinio gyvenimo suderinamumu.

Mūsų tyrime vadovavimą, lyginant su kitomis sritimis, kaip patį teigiamiausią darbo patirties veiksnį įvardino visi PSP darbuotojai: gydytojai 81,8, slaugytojos 83,1 ir kitas personalas 83,2. Šie aukšti balai rodo visų PSP darbuotojų pasitenkinimą vadovybe, taip pat buvo nustatytas ir tinkamo vadovavimo poveikis sveikatai, išskyrus gydytojų tarpe. Ypač kito PSP personalo sveikatos įtakai turi tai, jog tinkamo vadovavimo metu svarbu, kad vadovas prisidėtų prie sąžiningo užduočių paskirstymo darbe ($\beta=5,601$) (20 pav.). Taip pat mūsų tyrime nustatyta, kad ir slaugytojų sveikatai reikšmės turi tinkamas vadovavimas ($\beta=0,228$), o ypač kai vadovas sugeba esant reikalui pats priimti sprendimus ($\beta=3,708$) (19 pav.). Tačiau kitų tyrėjų (Sanders, Krugman, Schloffman, 2013; Pearson et al., 2007) mokslinėse išvadose nurodoma priešingai, kad kuriant sveiką ir darnią darbo aplinką labai svarbus slaugytojų lyderystės vaidmuo. Tuo tarpu mūsų rezultatus savo tyrime iš dalies pagrindžia Fjell, Alexanderson, Bildt (2008), kad geri santykiai ir parama iš vadovų bei vadovo vaidmuo yra labai svarbus psichosocialinis darbo aplinkos veiksnys personalo gerovei ir sveikatai stiprinti. Autorių Dellve, Skagert, Vilhelmsson (2007) tyrime įrodyta, kad vadovo buvimas darbe buvo naudojamas kaip intervencijos priemonė geresnei darbuotojų savijautai ir efektyvesniam darbui. Andruškienė ir kt. (2011a; 2011b) nustatė, jog visi mokyklos darbuotojai iš darbo patirties sričių aukščiausiais balais įvertino vadovavimą ir teigiamo vadovavimo veiksnys didžiausia dalimi lėmė visų mokyklos darbuotojų pasitenkinimą darbu ir gerą klimatą organizacijoje, todėl stiprinant šią sritį galima tikėtis padidinti vidinius sveikatos išteklius. Teigiamos emocijos ir pasitenkinimas darbu gali sustiprinti vidinės darnos jausmą ir padidinti dirbančio asmens galimybes sėkmingai įveikti stresines situacijas darbe. Galima daryti išvadą, kad teigiamas vadovavimo suvokimas gali būti naudojamas kaip darbuotojų sveikatos stiprinimo priemonė.

Tyrimas, atliktas kituose Švedijos darbo sektoriuose, parodė, kad stipriausia koreliacija gerai sveikatai buvo turėti pakankamai laiko pabaigti savo užduotis (Fjell, Alexanderson, Bildt, 2008). Mūsų tyrimo duomenimis, bendrai visų PSP darbuotojų ($\beta=2,010$), o ypač slaugytojų ($\beta=3,347$), buvo nustatytas stiprus ryšys tarp sveikatos ir spėjimo be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą laiką (17 ir 19 pav.).

Švedijoje buvo tiriami veiksniai, kurie turi įtakos darbingumo išsaugojimui, skirtingų profesijų kontekste (Lindberg et al., 2005). Svarbūs veiksniai siekiant išlaikyti darbingumą ir sveikatą darbe yra darbą patirti kaip ne fiziškai alinantį užsiėmimą; svarbu, jog darbo vietos nebūtų planuojamos panaikinti arba įmonė/įstaiga neplanuotų užsidaryti; svarbu jaustis guviam ir pilnam energijos bei dažnai jausti norą dirbti. Panašūs rezultatai buvo gauti tiriant ir PSP sektoriaus darbuotojus. Bendrai visų PSP darbuotojų manymu nustatyta, jog sveikatai palaikyti padėtų, kai reorganizacija (pokyčiai darbe) būtų pradedama atviru pokalbiu ($\beta=2,212$), o ypač slaugytojoms svarbu, jog jos būtų gerai informuotos apie bet kokius pokyčius darbe ($\beta=2,882$). Visi PSP darbuotojai nurodė, kad

atsidavimas ir susidomėjimas tuo, kuo užsiima kiekvieną dieną darbe ($\beta=2,523$), turėtų intervensinės galios jų sveikatos stiprinimui.

Dėl sveikatą stiprinančios darbo aplinkos kūrimo prielaidos labai svarbu gauti įvairių darbo grupių skirtumus, vertinant teigiamus psichosocialinius darbo veiksnius sveikatai, kurie valdymo lygmenyje būtų praktiškai pritaikyti ir panaudoti darbuotojų sveikatos stiprinimui. Tai būtų naudinga visai PSP organizacijai, nes pagerintų darbo efektyvumą ir padidintų teigiamus žmogaus gebėjimus ir išteklius.

IŠVADOS

1. Dauguma tyrimų, atliekamų Lietuvoje ir kitose ES šalyse, orientuojasi į neigiamų darbo aplinkos veiksnių, sukeliančių profesines ligas, analizę. Kai kurie tyrėjai darbo aplinką ir dirbančiųjų sveikatą vertina ne patogenezės, o salutogenezės požiūriu. Moksliniais tyrimais ir salutogenezės teorija pagrįstos darbo patirties ir sveikatos vertinimo skalės padeda identifikuoti darbo aplinkos, organizavimo ir vadovavimo aspektus, kurie pozityviai veikia darbuotojų sveikatą. Darbo aplinkos tyrimai, orientuoti į pozityvius darbo aplinkos veiksnius, labiau priimtini darbdaviams ir darbuotojams. Tyrimų rezultatai suteikia darbdaviams vertingos informacijos, kaip pagerinti darbuotojų sveikatą, tuo pačiu padidinti darbo našumą ir pagerinti paslaugų kokybę, kas ypač aktualu sveikatos priežiūros sektoriuje.
2. Išanalizavus ir palyginus darbo patirtį ir darbo organizavimo veiksnius pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbo krūvį PSP sektoriuje, paaiškėjo, jog gydytojai buvo pozityviau nusiteikę, kalbėdami apie asmeninę atsakomybę darbe, nei slaugytojos ar kiti darbuotojai. Tuo tarpu slaugytojos labiausiai teigiamai vertino laiko panaudojimą darbe. Kitas PSP personalas palankiausiai įvertino palaikančius darbe santykius ir reorganizaciją. Visos PSP sektoriaus darbo grupės aukščiausiais vidurkiais, iš visų darbo patirties sričių, įvertino vadovavimą darbe. 55 metų ir vyresni bei dirbantys $\leq 0,5$ etatu PSP darbuotojai geriau įvertino individualią patirtį, asmeninę atsakomybę ir laiko panaudojimą darbe, tuo tarpu jaunesni nei 35 metų – reorganizaciją darbe. Vyrų ir moterų panašiai vertina individualią darbo patirtį, tačiau vyrai jaučia daugiau asmeninės atsakomybės nei moterys, tuo tarpu moterys – likusias darbo patirties sritis: palaikančius santykius, laiko panaudojimą, vadovavimą, reorganizaciją darbe – įvertino pozityviau nei vyrai.
3. Įvertinus dirbančiųjų PSP sektoriuje sveikatą salutogeniniais sveikatos indikatoriais, statistiškai reikšmingų skirtumų sveikatos vertinime pagal užimamas pareigas, amžių, lytį ir darbo krūvį nustatyta nebuvo. Tačiau savo sveikatą ir savijautą geriau vertina slaugytojos, kitas PSP personalas, jaunesni nei 54 metų darbuotojai, dirbantys $\leq 0,5$ etatu ir moterys, o prasčiausiai – gydytojai, 55 metų ir vyresni darbuotojai, dirbantys didesniu darbo krūviu nei 0,5 etatu ir PSP sektoriuje dirbantys vyrai.
4. Nustatytos gydytojų, slaugytojų ir kitų darbuotojų grupėse sąsajos tarp darbo patirties psichosocialinių veiksnių ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais PSP sektoriuje. Teigiama darbo patirtis buvo susijusi su geresniu savo sveikatos ir savijautos vertinimu. Nustatytas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys ($r=0,48$, $p<0,001$) tarp darbo patirties psichosocialinių veiksnių ir sveikatos, įvertintos salutogeniniais sveikatos indikatoriais. Nustatyta,

jog didėjant WEMS didėja ir SHIS, todėl galima daryti prielaidą, kad gerinant darbo patirties veiksnius, stiprinama ir PSP darbuotojų sveikata.

5. Remiantis salutogeniniu požiūriu ir atlikto tyrimo rezultatais, sukurtas modelis, kuriame darbo psichosocialinius veiksnius siūloma naudoti kaip priemonę PSP darbuotojų sveikatai stiprinti ar palaikyti (atskirai gydytojams, slaugytojoms ir kitam personalui). Gydytojų sveikatos stiprinimo šaltiniu gali tapti darbo santykiai, grindžiami kolegialiu darbu, galimybe pasitarti su kolegomis ($\beta=6,098$), ypač susiklosčius nekasdieniškomis situacijoms. Slaugytojų sveikatos stiprinimo šaltiniu galėtų tapti vadovavimo stilius, kuomet vadovas pats priima sprendimus ($\beta=3,708$). Kitam personalui (administracijai, registratorėms, laborantams ir pan.) sveikatos stiprinimo šaltiniu galėtų tapti vadovo indėlis sąžiningai paskirstant užduotis darbuotojams ($\beta=5,601$).

LITERATŪRA

1. Agardh E.E., Ahlbom A., Andersson T., Efendic S., Grill V., Hallqvist J., Norman A., Östensson C-G. 2003. Work stress and low sense of coherence is associated with type-2 diabetes in middle-aged Swedish women. *Diabetes Care*, 26, p. 719-724.
2. Agerberg M. 2013. Saknas: 1400 läkare. *Läkartidningen*; 11: p. 538-542.
3. Åkerlind I., Schunder S., Frick K. 2007. Health and work organization. In U. Johanson, G. Ahonen & R. Roslender (Eds.), *Work health and management control*. Stockholm: Thomson Fakta. p. 3-21.
4. Andersson HI., Andruskiene J., Kirveliėne D., Kuzmienė A., Ejlertsson G. 2011. Salutogenic health indicators and work experience factors -a comparison between nurses and teachers in Lithuania. *European Journal Public Health*; 21 (Suppl. 1): 154.
5. Andruškienė J., Bliznikienė I., Andersson I., Ejlertsson G. 2011a. Psichologinio klimato mokykloje sąsajos su dirbančiųjų sveikata, vertinama salutogeniniais sveikatos indikatoriais. *Sveikatos mokslai*. Visuomenės sveikata. Volume 21, Number 7, p. 10-15.
6. Andruškienė J., Bliznikienė I., Marinkėnas A., Andersson I., Ejlertsson G. 2011b. Work experience and school workers' health evaluated by salutogenic health indicators. *ACTA MEDICA LITUANICA*. Vol. 18. No. 2. p. 86-91.
7. Antonovsky A. 1987a. Health promoting factors at work: The sense of coherence. In R. Kalimo, M.A. El-Batawi, C.L. Cooper (Eds.), *Psychological factors at work and their relation to health*. Geneva: World Health Organization. p.153-167.
8. Antonovsky A. 1979. *Health, Stress and Coping*, San Francisco: Jossey – Bass.
9. Antonovsky A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, p. 11-18.
10. Antonovsky A. 1987b. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
11. Aronsson G., Bejerot E., Härenstam A. 2012. Onödiga och oskälīga arbetsuppgifter bland läkare. Samband mellan illegitima arbetsuppgifter och stress kartlagt i enkätstudie. *Läkartidningen*; 48: p. 2216–2219.
12. Bandzienė A. 2009. *Kompleksinis streso darbe valdymas*. Daktaro disertacija, vadyba ir administravimas (03S). Kaunas.
13. Barry M., McQueen D. 2005. 'The Nature of Evidence and its Use in Mental Health Promotion.' In H. Herrman, S. Saxena, R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* Geneva: World Health Organization. p. 108-118.
14. Bauer G., Davies J.K., Pelikan J. 2006. The EUHPID Health development model for the classification of public health indicators. *Health Promotion International*, 21, p. 153-159.

15. Bauer G. 2007. Worksite health promotion research: challenges, current state and future directions. *Italian Journal Public Health*; 4: p. 238–247.
16. Baumann A., Giovannetti P., O'Brien-Pallas L. et al. 2001. Healthcare restructuring: the impact of job change. *Can Journal Nurs Leadersh*; 14(1): p. 14-20.
17. Bejerot E., Aronsson G., Hasselbladh H., Bejerot S. 2011. Läkarkåren en profession med allt mindre stöd och inflytande. Enkätstudie av svenska läkares arbetsmiljö 1992 och 2010. *Läkartidningen*; 50: p. 2652-2656.
18. Bergh H., Baigi A., Månsson J., Mattsson B., Marklund B. 2007. Predictive factors for long-term sick leave and disability pension among frequent and normal attenders in primary health care over 5 years. *Public Health*, 121, p. 25-33.
19. Bovier P. 2009. Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *European Journal Public Health*; 19(6): p. 1101-1108.
20. Bowling A. 2005. Measuring health. A review of quality of life measurement scales. Philadelphia: Open University Press.
21. Bringsén Å., Andersson H.I., Ejlertsson G. 2009. Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, p. 13-20.
22. Bringsén Å., Andersson I., Ejlertsson G. 2011. Flow situations during everyday practice in a medical hospital ward. Results from a study based on experience sampling method. *BMC Nursing*; 10:3.
23. Carayon P., Gurses AP. 2008. Nursing workload and patient safety – A human factors engineering perspective. (Chapter 30) In Hughes RG. Patient Safety and Quality: 46 An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality.
24. Datta T. 1999. Quality of Worklife: A Human Values Approach. *Journal of Human Values*, Vol. 5, No. 2, p. 136–145.
25. Dellve L., Skagert K., Vilhelmsson R. 2007. Leadership in workplace health promotion projects: 1-and 2-year effects on long term work attendance. *European Journal Public Health*; 17(5): p. 514-519.
26. Docherty P., Forslin J., Shani AB (red). 2002. *Creating sustainable work systems: Emerging perspectives and practices*. London: Routledge.
27. Eriksson M., Lindström B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, p. 376-381.

28. Eriksson M., Lindström B. 2008b. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23, p. 190-199.
29. Eriksson M., Lindström B. 2008a. Promoting mental health - Evidence of the salutogenic framework for a positive health development. *European Psychiatry*, 23, Suppl. 2, p. 83.
30. Ericsson U. 2010. *Om organisering av det regenerativa arbetet. Samtal om roll, process och interaktivt meningsskapande* (Doctoral dissertation, Royal Institute of Technology). Stockholm, Sweden.
31. EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *E-facts 18: risk assessment in health care*, 2007a. Prieiga per Internetą <<http://osha.europa.eu/fop/bulgaria/en/publications/folder.2007-09-21.2042895509/efact18-en.pdf>> žiūrėta [2013 gegužės 1 d.].
32. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2008. *Living and working in Europe*, p. 1-28. Prieiga per Internetą <<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/90/en/1/EF0890EN.pdf>> žiūrėta [2013 gegužės 5 d.].
33. Europos komisijos interaktyvus tinklalapis. Prieiga per Internetą <http://ec.europa.eu/health/workforce/policy/index_lt.htm#top> žiūrėta [2013 gegužės 1 d.].
34. EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Factsheet 74: Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH)*, 2007b. Prieiga per Internetą <<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/74>> žiūrėta [2013 gegužės 1 d.].
35. Stresas darbe - žmonės kenčia tylėdami. 2002. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros Lietuvos ryšių punkto kreipimasis.
36. European Network for Workplace Health Promotion, *The Luxembourg declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*, ENWHP, 1997 (updated 2005). Prieiga per Internetą <<http://www.enwhp.org/publications.html>> žiūrėta [2013 gegužės 6 d.].
37. European Mental Health Implementation Project (EMIP). 'Implementation of Mental Health Promotion and Prevention Strategies in EU Member States and Applicant Countries', 2006. Prieiga per Internetą <<http://mentalhealth.epha.org/publications.html>> žiūrėta [2013 gegužės 10 d.].
38. Together for Mental Health and Well-being. EU high-level conference, Brussels, 13 June 2008. European Pact for Mental Health and Well-being. Prieiga per Internetą <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf> žiūrėta [2013 gegužės 1 d.].

39. EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*, 2002. Prieiga per Internetą <<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104/view>> žiūrėta [2013 gegužės 10 d.].
40. Ejlertsson G., Andersson HI., Bringsén Å., Nilsson P. 2009. Measuring health indicators and work experiences in a salutogenic way: a Swedish developmental work. *European Public Health Journal*; 19 (suppl 1): 174.
41. Ejlertsson G., Andersson HI. 2010. A new perspective in measuring health. The salutogenic approach. *European Public Health Journal*; 20 (suppl 1): 184.
42. Ejlertsson G., Andruskiene J., Kuzmiene A., Andersson HI. 2011. Work experiences and health in a Lithuanian hospital. A Swedish salutogenic approach. *European Public Health Journal*; 21 (Suppl. 1): 204.
43. Ejlertsson G., Andersson I. 2009. Folkhälsa – några begreppsdefinitioner. In I. Andersson & G. Ejlertsson (Eds.), *Folkhälsa som tvärvetenskap – möten mellan ämnen* (p. 17-30). Lund: Studentlitteratur.
44. Eriksson M. 2007. *Unravelling the mystery of Salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale*. Turku: Folkhalsan Research Centre.
45. Feldt T., Kivimäki A., Rantala A., Tolvanen A. 2004. Sense of coherence and work characteristics: A cross-lagged structural equation model among managers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, p. 323-342.
46. Feldt T., Kinnunen U., Mauno S. 2000. A mediational model of sense of coherence in the work context: A one-year follow up study. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, p. 461-476.
47. Fjell Y., Alexanderson K., Bildt C. 2008. Health promoting factors in public work places. *Italian Public Health Journal*; 5(1): p. 34-44.
48. Fochsen G., Sjögren K., Josephson M., Lagerström M. 2005. Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. *Journal of Nursing Management*, 13(4): p. 338-344.
49. Glumbakaitė E., Kalibatas J., Kanapeckienė V., Mikutienė D. 2007. Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis. *Gerontologija*; 8(1): p. 31-38.
50. Green J. 2006. Patient choice: as attractive as it seems? A sociological perspective. *Health Serv Res Policy Journal* ; 11: p. 131-132.
51. Hansson A. 2004. *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur.

52. Hausser J.A., Mojzisch A., Niesel M., Schulz-Hardt S. 2010. Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control-Support) model and psychological well-being. *Work and Stress*; 24(1): p. 1-35.
53. Hilton M. 2005. 'Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project', WORC Project paper. Prieiga per Internetą <[http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper_\(2005\).pdf](http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper_(2005).pdf)> žiūrėta [2013 gegužės 1 d.].
54. International Labour Organization. 2005. The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Prieiga per Internetą <http://www.ilo.org/wow/Newsbriefs/lang--en/WCMS_081593/index.htm> žiūrėta [2013 gegužės 20 d.].
55. Israel Glenn D. 1992. Sampling The Evidence Of Extension Program Impact. Program Evaluation and Organizational Development, IFAS, University of Florida. PEOD-5. October.
56. Yamane T. 1967. Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York: Harper and Row. 919 p.
57. Yesim U., Nuran B., Nazan B. 2006. Job related affective well-being among primary health care physicians. *European Public Health Journal*; 17(5): p. 514-519
58. Javtokas Z. 2009. Salutogeninio modelio panaudojimas stiprinant gyventojų sveikatą. *Sveikatos mokslai*, 3(63): p.2375-2377.
59. Jettinghoff K., Houtman I., 2009. *A sector perspective on working conditions*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, p. 1-30. Prieiga per Internetą žiūrėta <<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0814.htm>> [2013 gegužės 1 d.].
60. Johnson M. 2004. Approaching the salutogenesis of sense of coherence: The role of "active" self-esteem and coping. *British Journal of Health Psychology*, 9, p. 419-432.
61. Josephson M., Lindberg P., Voss M., Alfredsson L., Vingård E. 2008. The same factors influence job turnover and long spells of sick leave – a 3-year follow up of Swedish nurses. *European Journal Public Health*, 18(4): p. 380–385.
62. Kalimo R., Pahkin K., Mutanen P., Toppinen-Tanner S. 2003. Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work and Stress*, 17, p. 109-122.
63. Karasek R. A. 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24: p. 285-308.
64. Keyes C. 2007. Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, p. 95-108.

65. Kira M. 2003. From good work to sustainable development - Human resources consumption and regeneration in the post-bureaucratic working life (Doctoral dissertation, Royal Institute of Technology). Stockholm, Sweden.
66. Kira M., Forslin J. 2008. Seeking regenerative work in the post-bureaucratic transition. *Journal of Organizational Change Management*, 21, p. 76-91.
67. Knesebeck O., Klein J., Grosse F.K., Blum K., Siegrist J. 2010. Psychosocial Stress Among Hospital Doctors in Surgical Fields. Germany. *Medicine*; 107(14): p. 248-253.
68. Kramer M., Schmalenberg CE. 2003. Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western Journal of Nursing Research*, 25(4):434-452.
69. Kutzin J., Cashin Ch., Jakab M. 2010. Implementing health financing reform: Lessons from countries in transition. WHO and European observatory on health systems and policies; p. 1-425. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/120164/E94240> [žiūrėta 2013 m. kovo 12 d.].
70. Levi L. 2009. *Inkluderande arbetsliv*. Stockholm: SOU 2009:93.
71. Lindberg P., Josephson M., Alfredsson L., Vingård E. 2006. Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: the same determinants? Result from the Swedish HAKuL study. *Occupand Environm Med*;63: p. 113-120.
72. Lindberg P., Vingård E., Josephson M., Alfredsson L. 2005. Retaining the ability to work – associated factors at work. *European Public Health Journal*; 16(5): p. 470–475.
73. Lindberg P., Vingård E. 2012. *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. En kunskapsöversikt. Rapport:7 Stockholm: Arbetsmiljöverket.
74. Lindmark U., Stenström U., Gerdin Wärnberg E., Hugoson A. 2010. Distribution of sense of coherence among Swedish adults. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, p. 1-8.
75. Lindstrom B., Eriksson M. 2005. Salutogenesis. *Epidemiol Community Health Journal*; 59: p. 440-442.
76. Lindstrom B., Eriksson M. 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*. Helsinki, Finland; 21(3): p. 238-244.
77. Lopopolo RB. 1997. The effect of hospital restructuring on the role of physical therapists in acute care. *Physical Therapy*; 77: p. 918-936.
78. Lopopolo R.B. 2002. The relationship of role-related variables to job satisfaction and commitment to the organization in a restructured hospital environment. *Physical Therapy*; 82(10): p. 984-999.
79. Luceño L., Martín, J. 2008. *Decore. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales*, Tea Ediciones, Madrid, p. 17.

80. Lundberg O., Nyström Peck M. 1995. A simplified way of measuring sense of coherence: experiences from a population survey in Sweden. *Eur J Public Hlth.*, 5: p. 56-59.
81. Mache S., Danzer G., Klapp B.F., Groneberg D.F. 2013. Surgeons' work ability and performance in surgical care: relations between organisational predictors, work engagement and work ability. *Langenbecks Arch Surg*, 398(2): p. 317-25.
82. Marine A., Ruotsalainen J.H., Serra C., Verbeek J.H. 2009. 'Preventing occupational stress in healthcare workers (Review)', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol 1.
83. Marklund S-E. 2010. Physicians' administrative work is increasing more and more. *Läkartidningen*, 107(24-25): 1600.
84. McNeely E. 2005. The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. *Nursing Outlook*, Vol 53, p. 291-9.
85. Myrin B., Lagerstrom A. 2008. Sense of coherence and psychosocial factors in adolescents. *Acta Paediatrica*; 97(6): p.805-811.
86. Munn-Giddings C., Hart C., Ramon S. 2005. 'A participatory approach to the promotion of well-being in the workplace: lessons from empirical research' *International review of psychiatry*, Vol 17, No 5, p. 409-417.
87. Nilsson B., Holmgren L., Stegmayr B. 2003. Sense of coherence – stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, p. 297-304.
88. Nilsson P., Bringsén Å., Andersson HI., Ejlertsson G. 2010. Development and Quality analysis of the Work Experience Measurement Scale (WEMS); 35: p. 153-161.
89. Nilsson P., Bringsén Å., Andersson HI., Ejlertsson G. 2013. The Work Experience Measurement Scale (WEMS): A useful tool in workplace health promotion. *WORK: A journal of Prevention, Assessment and rehabilitation*, 45(3): p. 379-387 doi: 10.3233/WOR-121541.
90. Nilsson P., Andersson HI., Ejlertsson G., Blomqvist K. 2011. *Journal Nursing Management*; 19: p. 906-914.
91. Nilsson P., Andersson IH., Ejlertsson G., Troein M. 2012. Workplace health resources based on sense of coherence theory. *Int Journal Workplace Health Manag*; 5(3): p. 156-167.
92. Noblet A. 2003. Building health promoting work settings: Identifying the relationship between work characteristics and occupational stress in Australia. *Health Promotion International*, 18, p. 351-359.
93. Pajarskienė B., Jankauskas R., Venckienė R., Žalnieraitienė K. Psichologinio smurto ir socialinės darbo aplinkos veiksnių sąsajos Lietuvos ligoninėse dirbančių gydytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbo vietose. *Visuomenės sveikata*, 2012, Nr. 4.

94. Parent-Thirion A., Fernández Macías E., Hurley J. Vermeulen G. 2007. *Fourth European working conditions survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities. Prieiga per Internetą <<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>> žiūrėta [2013 gegužės 15 d.].
95. Pearson A., Laschinger H., Porritt K., Jordan Z., Tucker D., Long L. 2007. Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Health care*, 5(2): p. 208-253.
96. Pearson A., Porritt KA., Doran D., Vincent L., Craig D., Tucker D., et al. 2006. A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. *Int Journal of Evidence- Based Healthcare*; 4(2): p. 118-159.
97. Pociūtė B. 2010. Leono Jovaišos indėlis į profesinio orientavimo tyrimus ir praktiką. ISSN 1392-5016. ACTA PAEDAGOGICA VILNENSIA 2010 25. Prieiga per Internetą <http://www.euroguidance.lt/uploads/files/Pociute_B_L_Jovaisos_indelis_i_PO.pdf> žiūrėta [2013 kovo 20 d.].
98. Poland B., Krupa G., McCall D. 2009. Settings for health promotion: An analytic framework to guide intervention design and implementation. *Health Promotion Practice*, 10, p. 505-516.
99. Polanyi M., McIntosh T., Kosny A. 2005. Understanding and improving the health of workers in the new economy: A call for a participatory dialogue-based approach to work-health research. *Critical Public Health*, 15, p. 103-119.
100. Pollett H. 2007. Mental health promotion: a literature review. Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. June 18th.
101. Sanders CL., Krugman M., Schloffman DH. 2013. Leading change to create a healthy and satisfying work environment. *Nursing Administration Quarterly*, 37: p. 346-355.
102. Schabracq M. J., Cooper C. L. 2000. The changing nature of work and stress. *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 15, No. 3, p. 227–241.
103. SCMH. 2007. 'Policy Paper 8: Mental Health at Work: Developing the business case', London: The Sainsbury Centre for Mental Health.
104. Seedhouse D. 2004. *Health promotion. Philosophy, prejudice, and practice*. Chichester West Sussex: John Wiley and Sons Ltd.

105. Siegrist J., Shackelton R., Link C., Marceau L., von dem Knesebeck O., McKinlay J. 2010. Work stress of family care physicians in the US, UK and German health care systems. *Social Science and Medicine*; 71: p. 298–303.
106. Sparks M. 2010. A health promotion approach to addressing health equity. *Global Health Promotion*, 17, p. 77-82.
107. Stringer E., Genat W. 2004. *Action research in health*. New Jersey: Merrill Prentice Hall.
108. Trollestad C. 2003. Den hälsosamma organisationen. Om att utveckla såväl mänsklig som ekonomisk tillväxt. In K. Abrahamsson, G. Bradley, T. Brytting, T. Eriksson, J. Forslin, M. Miller, B. Söderlund, C. Trollestad (Eds.), *Friskfaktorer i arbetslivet*, p. 152-183. Stockholm: Prevent.
109. Virtanen M., Virtanen P., Oksanen T., Kivimäki M., Pentti J, Vahtera J. 2008. Work stress and health in primary health care physicians and hospital physicians. *Occup and Environm Med*; 65(5): p. 364.
110. Von Vultée PJ., Axelsson R., Arnetz B. 2007. The impact of organisational setting on physician wellbeing. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(6): p. 506-515.
111. Wang R., Wu C., Zhao Y., Yan X., Ma X., Wu M. 2008. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China. *BMC Public Health*, 19:292.
112. Williams ES., Konrad TR., Scheckler DP. 2001. Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Manage Rev.*, 26(1): p. 7-19.
113. Wittgren H. 2011. Utvidgat vårdval -hur långt? *Läkartidningen*, 21: 1167.
114. World Health Organization [WHO]. 1948. *Constitution*. New York: World Health Organization.
115. World Health Organization [WHO]. 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986* [www.document]. Prieiga per Interneta <http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/HPR/ottawa_charter.pdf> žiūrėta [2013 kovo 19 d.].
116. World Health Organization. 2004. 'Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options', p. 1-67. Prieiga per Interneta <http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf> žiūrėta [2013 kovo 20 d.].
117. World Health Organization. 2009. *Mental health*. Prieiga per Interneta <http://www.who.int/topics/mental_health/en/> žiūrėta [2013 kovo 15 d.].

PRIEDAI

1 lentelė. Klaipėdos miesto PSP įstaigos atsakingos už pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą

Įstaigos pavadinimas
VšĮ Jūrininkų sveikatos priežiūros centras
VšĮ Klaipėdos sveikatos priežiūros centras
UAB Kuncų ambulatorinė klinika
VšĮ Klaipėdos Senamiesčio PSPC
UAB "Mano šeimos gydytojas"
UAB "Viloja"
UAB "Nefridos" klinika
UAB Brožynų sveikatos centras
A. Navicko konsultacinė poliklinika
UAB "Birutės šeimos medicinos praktika"
UAB "Salvijos" medicinos centras
UAB "Šviesmeda"
UAB "Kraujažolė"
UAB "Salgymeda"
UAB "Avimeda"
S. Stanslovaitienės individuali įmonė
UAB "Klaipėdos estetinės ir lazerinės medicinos centras"
UAB "Narema"
VšĮ Paliatyviosios pagalbos ir šeimos sveikatos centras
UAB "MediCA klinika"

Šaltinis: Klaipėdos teritorinės ligonių kasos internetinis puslapis: www.klaipedostlk.lt.

PSP įstaigų vadovų leidimai atlikti tyrimą (kitos kopijos liko pas autorių)**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA**

Visuomenės sveikatos katedra, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos universitetas, H.Manto 84, LT-92294 Klaipėda, Tel.: 8 46 398560, faks.: 8 46 398560, El. paštas: vsk.svmf@ku.lt

PRAŠYMAS

Dėl leidimo atlikti tyrimą

2013 m. spalio 24 d.
Klaipėda

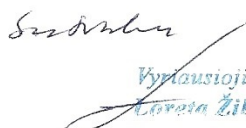
Prašau leisti Sveikatos priežiūros vadybos magistratūros studijų baigiamojo kurso studentei Eglei Piekutei vykdyti tyrimą ir atlikti apklausą Jūsų vadovaujamoje įstaigoje. Darbo tema: „Sveikatą stiprinančios darbo aplinkos kūrimo galimybės pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje“. Darbo vadovė doc. dr. Jurgita Andruskienė (el.paštas: jurgita.andruskiene@gmail.com).

Tyrimo rezultatus numatoma naudoti rengiant magistratūros baigiamąjį darbą. Jei Jūs pageidausite, baigiamajame darbe nebus konkretizuojamas įstaigos pavadinimas. Tyrimo protokolas buvo svarstytas ir aprobuotas Klaipėdos universiteto bioetikos komisijos posėdžio metu, todėl užtikriname, kad tiriamųjų etiniai interesai nebus pažeisti.

Visuomenės sveikatos katedros vedėjas



prof. dr. Arnoldas Jurgutis



Vyriausioji gydytoja
Jurgita Žilinskienė

2 lentelė. Klausimyno patikimumo vertinimas

Klausimo eil. nr. klausimyne	Srities pavadinimas	Teiginių skaičius	Krombako alfa
WEMS sritys			
5	Palaikantys darbo santykiai	7	0,87
6	Individuali darbo patirtis	6	0,76
7	Asmeninė atsakomybė	4	0,87
8	Laiko panaudojimas	3	0,80
9	Vadovavimas	6	0,85
10	Reorganizacija	6	0,94
Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe sritys			
11	Darbovietės ypatybės	8	0,93
12	Fizinė darbo aplinka	2	0,60
13	Santykiai su kolegomis	6	0,83
14	Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	7	0,79
15	Potyriai darbe	5	0,87
16	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	2	0,82
17	Įpročių vertinimas	3	0,75
19	Savigarba ir optimizmas	11	0,92
20	Asmeniniai apmąstymai apie darbą	3	0,83
21	Jėgų atgavimas	4	0,66
22	Energija darbe	4	0,75
23	Situacija darbe	8	0,84
24	Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	3	0,75
25	Artimiausio vadovo vertinimas	6	0,87
SHIS			
18		12	0,95

Teigiamų psichosocialinių darbo veiksnių modelio kūrimas, kuris turi prielaidą stiprinti ar palaikyti sveikatą, remiantis salutogeniniu sveikatos požiūriu, kuriant pozityvią darbo aplinką PSP sektoriaus darbuotojams, įrodytas statistiniais daugianarės regresijos metodo skaičiavimais

3 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksnių sričių ryšys tarp visų PSP sektoriuje dirbančių darbuotojų

Srities eil. nr. klausimyne	Srities pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Stjudento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sritys					
5	Palaikantys darbo santykiai	-0,032	-0,550	0,583	-0,147 – 0,083
6	Individuali darbo patirtis	0,210	3,412	0,001	0,089 – 0,332
7	Asmeninė atsakomybė	0,040	1,132	0,258	-0,030 – 0,110
8	Laiko panaudojimas	0,175	4,189	<0,001	0,093 – 0,257
9	Vadovavimas	0,196	3,189	0,002	0,075 – 0,317
10	Reorganizacija	0,075	2,023	0,044	0,002 – 0,147
Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe sritys					
11	Darbovietės ypatybės	0,045	0,928	0,354	-0,050 – 0,140
12	Fizinė darbo aplinka	-0,040	-1,095	0,274	-0,113 – 0,032
13	Santykiai su kolegomis	0,068	1,407	0,160	-0,027 – 0,164
14	Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	0,023	0,698	0,485	-0,042 – 0,088
15	Potyriai darbe	-0,056	-0,927	0,355	-0,174 – 0,063
16	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	-0,006	-0,138	0,890	-0,092 – 0,080
17	Įpročių vertinimas	0,199	5,861	<0,001	0,132 – 0,266
19	Savigarba ir optimizmas	0,619	7,695	<0,001	0,461 – 0,777
20	Asmeniniai apmąstymai apie darbą	0,061	1,311	0,191	-0,030 – 0,153
21	Jėgų atgavimas	0,030	1,019	0,309	-0,028 – 0,088
22	Energija darbe	0,037	1,578	0,115	-0,009 – 0,083
23	Situacija darbe	0,015	0,254	0,799	-0,099 – 0,129
24	Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	-0,033	-0,836	0,404	-0,112 – 0,045
25	Artimiausio vadovo vertinimas	0,149	3,238	0,001	0,059 – 0,240

4 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksnių teiginių ryšys tarp visų PSP sektoriuje dirbančių darbuotojų

Teiginio eil. nr. klausimyne	Teiginio pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Stjudento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sričių teiginiai					
5a	Darbe mes paskatiname ir palaikome vienas kitą.	-2,001	-1,898	0,058	-10,312 – 20,352
5b	Mano darbovietėje vyrauja gera atmosfera.	1,920	1,531	0,127	-4,074 – 0,072
5c	Aš manau, kad darbovietėje turime tinkamus, gerai organizuotus darbinius įpročius (rutiną).	-0,686	-0,660	0,510	-0,547 – 4,388
5d	Aš gaunu grįžtamąjį ryšį apie savo atliktą darbą.	1,169	1,109	0,268	-2,731 – 1,359
5e	Aš gerai jaučiuosi savo darbovietėje.	-0,602	-0,471	0,638	-0,905 – 3,243
5f	Aš manau, kad mano darbdavys investuoja į mano sveikatą.	-0,715	-1,113	0,266	-3,118 – 1,914
5g	Jeigu man to reikia, aš galiu gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kitų.	0,602	0,598	0,550	-1,979 – 0,549
6a	Aš jaučiu, kad mano darbas prasmingas.	1,134	0,889	0,374	-1,377 – 2,582
6b	Aš jaučiu, kad darbe tobulėju.	1,468	1,344	0,180	-1,373 – 3,641
6c	Mano darbo užduotys yra įvairios, kintančios.	0,552	0,596	0,552	-0,680 – 3,617

6d	Mano darbas atitinka mano išsilavinimą.	-1,014	-1,075	0,283	-1,271 – 2,375
6e	Aš einu į darbą su malonumu.	1,574	1,452	0,147	-2,870 – 0,842
6f	Mano darbas man yra didelis iššūkis.	0,165	0,279	0,781	-0,558 – 3,706
7a	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kada</u> turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys.	-0,860	-0,957	0,339	-1,002 – 1,332
7b	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kas</u> turi būti atliekama mano darbe.	0,447	0,458	0,647	-2,626 – 0,907
7c	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kaip</u> mano darbas turi būti atliekamas.	1,802	2,050	0,041	-1,472 – 2,367
7d	Aš pats/pati pasirenku savo darbo tempą.	-0,438	-0,578	0,564	0,073 – 3,531
8a	Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką.	2,010	2,051	0,041	-1,929 – 1,053
8b	Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota.	1,503	1,307	0,192	0,082 – 3,937
8c	Man nereikia dirbti viršvalandžių.	0,077	0,109	0,913	-0,758 – 3,764
9a	Vadovas yra pasiekiamas, kai man to reikia.	-0,169	-0,131	0,896	-1,303 – 1,457
9b	Vadovas sugeba sudominti ir motyvuoti darbu.	0,075	0,064	0,949	-2,703 – 2,365
9c	Vadovas prisideda prie sąžiningo užduočių paskirstymo.	2,872	2,562	0,011	-2,247 – 2,397
9d	Vadovas tariasi su mano darbo grupe, prieš priimant svarbius sprendimus.	1,168	1,526	0,128	0,667 – 5,077
9e	Vadovas sugeba esant reikalui pats priimti sprendimus.	1,935	1,640	0,102	-0,337 – 2,672
9f	Vadovas rūpinasi, kad informacija apie organizacijos tikslus ir vizijas būtų prieinama mano darbo grupei.	-2,781	-2,489	0,013	-0,386 – 4,257
10a	Reorganizacija įvesta/pradėta atviru pokalbiu.	2,212	2,183	0,030	-4,978 – -0,583
10b	Reorganizacija atitiko darbuotojų poreikius ar norus.	-0,301	-0,232	0,817	0,219 – 4,205
10c	Reorganizacija atrodė prasminga.	-2,234	-1,646	0,101	-2,856 – 2,253
10d	Reorganizacijai buvo būdingas bendradarbiavimas.	1,375	1,365	0,173	-4,904 – 0,436
10e	Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu.	-1,156	-1,105	0,270	-0,606 – 3,356
10f	Aš buvau gerai informuotas/a apie reorganizaciją.	1,801	1,860	0,064	-3,212 – 0,901
Klausimų apie papildomus darbo veiksnius ir savijautą darbe sričių teiginiai					
11a	Pozityvumas	-0,949	-0,780	0,436	-3,343 – 1,444
11b	Saugumas	-0,442	-0,413	0,680	-2,545 – 1,662
11c	Nuolankumas	-0,976	-1,211	0,227	-2,563 – 0,610
11d	Patikimumas	0,142	0,133	0,895	-1,958 – 2,241
11e	Įdomumas	2,069	1,837	0,067	-0,147 – 4,286
11f	Atvirumas	-1,234	-1,181	0,239	-3,289 – 0,822
11g	Orientavimasis į sprendimus	-0,125	-0,125	0,901	-2,090 – 1,841
11h	Lankstumas	1,920	1,858	0,064	-0,113 – 3,954
12a	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje yra labai gera	-0,597	-0,840	0,402	-1,995 – 0,801
12b	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje turi įtakos mano savijautai	-0,358	-0,538	0,591	-1,666 – 0,951
13a	Aš dažnai leidžiu laiką su kolegomis ne darbo metu	0,415	0,685	0,494	-0,777 – 1,607
13b	Aš dažnai turiu galimybę pasidalinti savo mintimis su kolegomis	1,175	1,640	0,102	-0,234 – 2,585
13c	Aš stengiuosi duoti įkvėpimo savo darbo kolegoms	-0,842	-1,035	0,302	-2,442 – 0,759
13d	Man atrodo, kad kolegos manimi pasitiki	1,260	0,951	0,342	-1,348 – 3,869
13e	Man atrodo, kad mano kolegos mane girdi ir pastebi	1,854	1,389	0,166	-0,772 – 4,480
13f	Man atrodo, kad kolegos duoda man grįžtamąjį ryšį apie mano darbą	-0,715	-0,763	0,446	-2,558 – 1,128
14a	Atlyginimas	-0,486	-0,557	0,578	-2,204 – 1,232
14b	Sveikatingumo įmokos	-0,103	-0,160	0,873	-1,363 – 1,157
14c	Galimybė sportuoti darbo metu	0,614	1,515	0,131	-0,183 – 1,411
14d	Nemokami pusryčiai/ kavos pertraukėlė	-0,459	-1,009	0,314	-1,355 – 0,436
14e	Nemokami vaisiai	0,196	0,454	0,650	-0,654 – 1,046
14f	Bendros išvykos	0,145	0,287	0,774	-0,845 – 1,134
14g	Laiko leidimas su kolegomis po darbo	0,255	0,559	0,576	-0,642 – 1,151

15a	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikimasi darbe.	-0,771	-0,531	0,595	-3,626 – 2,084
15b	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikisi mano vadovas .	1,571	1,175	0,241	-1,059 – 4,201
15c	Mano kolegos pasakytų, jog aš atitinku jų lūkesčius.	0,440	0,411	0,681	-1,665 – 2,545
15d	Atsižvelgiant į kolegų atsiliepimus, esu tikras/a, kad įvykdau savo darbo pareigas.	-0,478	-0,366	0,715	-3,049 – 2,093
15e	Mano pacientai pasakytų, kad aš įgyvendinu jų lūkesčius.	-1,177	-1,117	0,265	-3,250 – 0,896
16a	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	0,772	0,740	0,460	-1,279 – 2,823
16b	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo	-1,768	-1,773	0,077	-3,730 – 0,194
17a	Mitybos įpročiai	0,244	0,337	0,736	-1,179 – 1,666
17b	Sportavimo įpročiai	0,245	0,404	0,686	-0,949 – 1,439
17c	Miego įpročiai	3,243	5,245	<0,001	2,027 – 4,460
19a	Aš stengiuosi išvelgti teigiamus aspektus mano gyvenimo įvykiuose	2,203	1,829	0,068	-0,167 – 4,574
19b	Aš esu atsidavęs ir susidomėjęs tuo, kuo užsiimu kiekvieną dieną	2,523	2,064	0,040	0,118 – 4,927
19c	Aš dažnai turiu įtakos kitų gerai savijautai	1,771	1,949	0,052	-0,017 – 3,559
19d	Man gerai sekasi įgyvendinti veiklą, kuri man yra svarbi	0,675	0,600	0,549	-1,539 – 2,889
19e	Aš gyvenu gerą gyvenimą	1,402	1,188	0,236	-0,920 – 3,725
19f	Aš žiūriu į savo ateitį pozityviai	1,249	1,078	0,282	-1,030 – 3,529
19g	Kiti žmonės mane gerbia	0,218	0,187	0,852	-2,076 – 2,512
19h	Aš gerbiu save ir savo poreikius	-1,886	-1,443	0,150	-4,458 – 0,686
19i	Aš jaučiu, kad esu vertingas žmogus	2,547	1,849	0,065	-0,163 – 5,256
19j	Aš jaučiu, kad galiu daug kuo didžiuotis	-1,235	-0,964	0,336	-3,754 – 1,285
19k	Aš jaučiu, kad mano požiūris į save yra pozityvus	2,379	1,800	0,073	-0,222 – 4,979
20a	Aš skiriu laiko apmąstyti įvykius darbe	-0,104	-0,115	0,908	-1,875 – 1,667
20b	Aš suprantu, kas mano darbą daro prasmingu	1,435	1,290	0,198	-0,754 – 3,625
20c	Asmeniniai apmąstymai padeda man įprasminti mano darbą	0,307	0,288	0,773	-1,789 – 2,404
21a	Aš jaučiu, kad kasdien pakankamai atgaunu jėgas.	1,319	1,457	0,146	-0,462 – 3,101
21b	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas darbo metu.	0,297	0,457	0,648	-0,981 – 1,575
21c	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas ne darbo laiku.	0,286	0,373	0,709	-1,222 – 1,794
21d	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas pakeliui į/iš darbo.	-0,863	-1,509	0,132	-1,989 – 0,262
22a	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daug energijos.	0,907	1,218	0,224	-0,558 – 2,372
22b	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daugiau energijos, negu kad jos išnaudoju.	0,558	0,663	0,508	-1,097 – 2,213
22c	Aš jaučiu, kad energija, kurią gaunu arba išnaudoju darbe, paveikia mano savijautą.	0,469	0,830	0,407	-0,642 – 1,580
22d	Aš jaučiu, kad mes tarp kolegų suteikiame energijos vienas kitam.	-1,753	-2,719	0,007	-3,022 – -0,485
23a	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes turime vienodas vertybes.	-0,026	-0,032	0,975	-1,643 – 1,591
23b	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerbiame vienas kitą.	-1,001	-0,825	0,410	-3,389 – 1,386
23c	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame.	1,152	0,954	0,341	-1,222 – 3,525
23d	Aš jaučiuosi saugus/i savo profesiniame vaidmenyje.	0,532	0,622	0,534	-1,151 – 2,216
23e	Aš dažnai turiu galimybę padaryti pertraukėlę kartu su savo darbo kolegomis.	0,182	0,338	0,736	-0,877 – 1,241
23f	Aš jaučiu, kad galiu dirbti netrukdomas/a, jeigu man to reikia.	0,396	0,617	0,538	-0,867 – 1,659
23g	Aš spėju pasiruošti susitikimui su pacientu.	-0,116	-0,157	0,875	-1,560 – 1,329
23h	Aš jaučiu, kad mano pacientai duoda man grįžtamąjį ryšį apie mano atliekamą darbą.	-0,637	-0,811	0,418	-2,181 – 0,908
24a	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su kolegomis iš kitų gydymo įstaigų.	0,295	0,525	0,600	-0,811 – 1,401
24b	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame	-1,104	-1,206	0,229	-2,905 – 0,697

	tarpusavyje su kolegomis mano darbovietėje.				
24c	Aš jaučiu, kad mano darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su įvairių specialybių kolegomis.	-0,118	-0,145	0,885	-1,721 – 1,486
25a	Vadovas sugeba greitai priimti problemų sprendimus.	-1,009	-0,803	0,422	-3,479 – 1,461
25b	Vadovas sugeba pateikti aiškias darbo taisykles ir rėmus.	1,977	1,564	0,119	-0,510 – 4,465
25c	Vadovas kviečia Jus į reguliarius pokalbius apie Jūsų asmeninį tobulėjimą	0,073	0,101	0,920	-1,350 – 1,495
25d	Vadovas organizuoja reguliarius personalo susitikimus.	0,302	0,383	0,702	-1,249 – 1,853
25e	Su vadovu lengva bendrauti.	0,067	0,080	0,936	-1,586 – 1,721
25f	Vadovas duoda man atsiliepimų apie mano atliktą darbą.	1,314	1,635	0,103	-0,268 – 2,897

5 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksmų sričių ryšys tarp PSP sektoriuje dirbančių gydytojų

Srities eil. nr. klausimyne	Srities pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Studento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sritys					
5	Palaikantys darbo santykiai	0,164	1,214	0,228	-0,104 – 0,432
6	Individuali darbo patirtis	0,196	1,775	0,079	-0,023 – 0,416
7	Asmeninė atsakomybė	0,075	1,069	0,288	-0,064 – 0,214
8	Laiko panaudojimas	0,090	1,328	0,187	-0,045 – 0,225
9	Vadovavimas	-0,017	-0,133	0,895	-0,264 – 0,231
10	Reorganizacija	0,121	1,829	0,070	-0,010 – 0,253
Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe sritys					
11	Darbovietės ypatybės	0,190	2,020	0,046	0,003 – 0,376
12	Fizinė darbo aplinka	0,083	1,068	0,288	-0,071 – 0,237
13	Santykiai su kolegomis	0,006	-0,067	0,947	-0,180 – 0,168
14	Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	-0,023	-0,390	0,697	-0,141 – 0,095
15	Potyriai darbe	0,040	0,339	0,736	-0,193 – 0,273
16	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	-0,129	-1,377	0,172	-0,316 – 0,057
17	Įpročių vertinimas	0,170	2,580	0,012	0,039 – 0,301
19	Savigarba ir optimizmas	0,592	4,351	<0,001	0,322 – 0,862
20	Asmeniniai apmąstymai apie darbą	0,144	1,372	0,173	-0,064 – 0,351
21	Jėgų atgavimas	-0,009	-0,146	0,884	-0,132 – 0,114
22	Energija darbe	0,089	1,961	0,053	-0,001 – 0,179
23	Situacija darbe	-0,047	-0,425	0,672	-0,267 – 0,173
24	Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	-0,046	-0,525	0,601	-0,219 – 0,127
25	Artimiausio vadovo vertinimas	0,049	0,543	0,589	-0,129 – 0,226

6 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksmų teiginių ryšys tarp PSP sektoriuje dirbančių gydytojų

Teiginio eil. nr. klausimyne	Teiginio pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Studento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sričių teiginiai					
5a	Darbe mes paskatiname ir palaikome vienas kitą.	-1,476	-0,427	0,671	-8,372 – 5,420
5b	Mano darbovietėje vyrauja gera atmosfera.	-1,403	-0,318	0,752	-10,211 – 7,404
5c	Aš manau, kad darbovietėje turime tinkamus, gerai organizuotus darbinius įpročius (rutiną).	-1,494	-0,468	0,641	-7,852 – 4,865
5d	Aš gaunu grįžtamąjį ryšį apie savo atliktą darbą.	1,992	0,814	0,418	-2,885 – 6,868
5e	Aš gerai jaučiuosi savo darbovietėje.	-1,075	-0,350	0,727	-7,198 – 5,049
5f	Aš manau, kad mano darbdavys investuoja į mano	0,829	0,494	0,623	-2,516 – 4,174

	sveikatą.				
5g	Jeigu man to reikia, aš galiu gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kitų.	6,098	2,230	0,029	0,646 – 11,551
6a	Aš jaučiu, kad mano darbas prasmingas.	-0,041	-0,015	0,988	-5,643 – 5,562
6b	Aš jaučiu, kad darbe tobulėju.	2,567	1,221	0,226	-1,623 – 6,757
6c	Mano darbo užduotys yra įvairios, kintančios.	-0,700	-0,310	0,758	-5,206 – 3,807
6d	Mano darbas atitinka mano išsilavinimą.	-0,563	-0,209	0,835	-5,940 – 4,814
6e	Aš einu į darbą su malonumu.	1,292	0,513	0,609	-3,729 – 6,313
6f	Mano darbas man yra didelis iššūkis.	-1,504	-1,023	0,310	-4,435 – 1,428
7a	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kada</u> turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys.	2,821	1,099	0,275	-2,296 – 7,938
7b	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kas</u> turi būti atliekama mano darbe.	0,540	0,196	0,845	-4,941 – 6,020
7c	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kaip</u> mano darbas turi būti atliekamas.	0,305	0,109	0,913	-5,257 – 5,867
7d	Aš pats/pati pasirenku savo darbo tempą.	-1,496	-0,745	0,459	-5,500 – 2,507
8a	Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką.	4,134	1,478	0,144	-1,441 – 9,710
8b	Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota.	-1,401	-0,462	0,645	-7,440 – 4,639
8c	Man nereikia dirbti viršvalandžių.	0,068	0,042	0,967	-3,185 – 3,322
9a	Vadovas yra pasiekiamas, kai man to reikia.	2,326	0,696	0,489	-4,338 – 8,991
9b	Vadovas sugeba sudominti ir motyvuoti darbu.	4,313	1,604	0,113	-1,049 – 9,676
9c	Vadovas prisideda prie sąžiningo užduočių paskirstymo.	-1,669	-0,613	0,542	-7,098 – 3,759
9d	Vadovas tariasi su mano darbo grupe, prieš priimant svarbius sprendimus.	0,320	0,171	0,865	-3,417 – 4,057
9e	Vadovas sugeba esant reikalui pats priimti sprendimus.	-3,499	-0,964	0,338	-10,734 – 3,737
9f	Vadovas rūpinasi, kad informacija apie organizacijos tikslus ir vizijas būtų prieinama mano darbo grupei.	-1,728	-0,621	0,537	-7,276 – 3,820
10a	Reorganizacija įvesta/pradėta atviru pokalbiu.	1,266	0,382	0,703	-5,340 – 7,872
10b	Reorganizacija atitiko darbuotojų poreikius ar norus.	-5,895	-1,838	0,070	-12,289 – 0,500
10c	Reorganizacija atrodė prasminga.	0,300	0,091	0,928	-6,290 – 6,890
10d	Reorganizacijai buvo būdingas bendradarbiavimas.	1,290	0,478	0,634	-4,090 – 6,670
10e	Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu.	0,805	0,234	0,815	-6,042 – 7,652
10f	Aš buvau gerai informuotas/a apie reorganizaciją.	5,067	1,791	0,078	-0,574 – 10,707
Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe sričių teiginiai					
11a	Pozityvumas	1,266	0,293	0,771	-7,532 – 10,064
11b	Saugumas	-4,079	-0,936	0,356	-12,965 – 4,807
11c	Nuolankumas	-1,542	-0,369	0,715	-10,064 – 6,979
11d	Patikimumas	-0,031	-0,007	0,995	-9,540 – 9,478
11e	Įdomumas	0,863	0,165	0,870	-9,792 – 11,519
11f	Atvirumas	-2,282	-0,468	0,643	-12,222 – 7,659
11g	Orientavimasis į sprendimus	1,555	0,422	0,676	-5,970 – 9,081
11h	Lankstumas	2,515	0,615	0,543	-5,829 – 10,860
12a	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje yra labai gera	1,180	0,473	0,640	-3,914 – 6,274
12b	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje turi įtakos mano savijautai	-0,721	-0,308	0,760	-5,491 – 4,048
13a	Aš dažnai leidžiu laiką su kolegomis ne darbo metu	0,882	0,360	0,721	-4,113 – 5,877
13b	Aš dažnai turiu galimybę pasidalinti savo mintimis su kolegomis	-0,136	-0,054	0,958	-5,294 – 5,023
13c	Aš stengiuosi duoti įkvėpimo savo darbo kolegoms	1,038	0,334	0,741	-5,297 – 7,373
13d	Man atrodo, kad kolegos manimi pasitiki	-0,530	-0,086	0,932	-13,073 – 12,013
13e	Man atrodo, kad mano kolegos mane girdi ir pastebi	5,532	0,905	0,372	-6,934 – 17,998
13f	Man atrodo, kad kolegos duoda man grįžtamąjį ryšį apie mano darbą	-1,168	-0,336	0,739	-8,255 – 5,920
14a	Atlyginimas	-3,829	-1,152	0,258	-10,605 – 2,947

14b	Sveikatingumo įmokos	2,604	1,067	0,294	-2,372 – 7,580
14c	Galimybė sportuoti darbo metu	-1,058	-0,535	0,596	-5,094 – 2,977
14d	Nemokami pusryčiai/ kavos pertraukėlė	0,103	0,059	0,953	-3,472 – 3,679
14e	Nemokami vaisiai	-0,453	-0,300	0,766	-3,530 – 2,625
14f	Bendros išvykos	-1,266	-0,735	0,468	-4,778 – 2,245
14g	Laiko leidimas su kolegomis po darbo	1,575	1,098	0,280	-1,350 – 4,500
15a	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikimasi darbe.	2,324	0,489	0,628	-7,363 – 12,011
15b	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikisi mano vadovas .	-1,362	-0,299	0,767	-10,659 – 7,936
15c	Mano kolegoms pasakytu, jog aš atitinku jų lūkesčius.	1,387	0,439	0,664	-5,057 – 7,830
15d	Atsižvelgiant į kolegų atsiliepimus, esu tikras/a, kad įvykdau savo darbo pareigas.	-2,789	-0,512	0,612	-13,889 – 8,312
15e	Mano pacientai pasakytu, kad aš įgyvendinu jų lūkesčius.	-0,966	-0,179	0,859	-11,983 – 10,052
16a	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	2,354	0,637	0,529	-5,179 – 9,887
16b	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo	-3,069	-1,081	0,288	-8,855 – 2,718
17a	Mitybos įpročiai	-1,292	-0,418	0,679	-7,603 – 5,019
17b	Sportavimo įpročiai	2,352	1,075	0,290	-2,108 – 6,812
17c	Miego įpročiai	3,423	1,674	0,104	-0,746 – 7,593
19a	Aš stengiuosi išvengti teigiamus aspektus mano gyvenimo įvykiuose	5,212	1,151	0,258	-4,022 – 14,446
19b	Aš esu atsidavęs ir susidomėjęs tuo, kuo užsiimu kiekvieną dieną	0,580	0,144	0,886	-7,613 – 8,772
19c	Aš dažnai turiu įtakos kitų gerai savijautai	1,333	0,315	0,755	-7,295 – 9,960
19d	Man gerai sekasi įgyvendinti veiklą, kuri man yra svarbi	3,097	0,645	0,523	-6,691 – 12,886
19e	Aš gyvenu gerą gyvenimą	-0,824	-0,223	0,825	-8,371 – 6,722
19f	Aš žiūriu į savo ateitį pozityviai	-0,959	-0,153	0,879	-13,734 – 11,817
19g	Kiti žmonės mane gerbia	-3,971	-0,919	0,365	-12,788 – 4,845
19h	Aš gerbiu save ir savo poreikius	-6,932	-1,481	0,149	-16,481 – 2,617
19i	Aš jaučiu, kad esu vertingas žmogus	2,475	0,522	0,605	-7,186 – 12,136
19j	Aš jaučiu, kad galiu daug kuo didžiuotis	0,458	0,081	0,936	-11,029 – 11,946
19k	Aš jaučiu, kad mano požiūris į save yra pozityvus	4,522	1,113	0,274	-3,765 – 12,809
20a	Aš skiriu laiko apmąstyti įvykius darbe	2,287	0,507	0,616	-6,911 – 11,484
20b	Aš suprantu, kas mano darbą daro prasmingu	5,348	1,223	0,230	-3,568 – 14,264
20c	Asmeniniai apmąstymai padeda man įprasminti mano darbą	-0,536	-0,128	0,899	-9,091 – 8,020
21a	Aš jaučiu, kad kasdien pakankamai atgaunu jėgas.	1,569	0,523	0,605	-4,547 – 7,685
21b	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas darbo metu.	-2,093	-1,004	0,323	-6,345 – 2,159
21c	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas ne darbo laiku.	1,601	0,591	0,559	-3,924 – 7,126
21d	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas pakeliui į/iš darbo.	0,140	0,070	0,944	-3,899 – 4,178
22a	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daug energijos.	3,109	1,292	0,206	-1,800 – 8,018
22b	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daugiau energijos, negu kad jos išnaudoju.	-3,243	-0,926	0,362	-10,388 – 3,902
22c	Aš jaučiu, kad energija, kurią gaunu arba išnaudoju darbe, paveikia mano savijautą.	-0,324	-0,157	0,876	-4,541 – 3,893
22d	Aš jaučiu, kad mes tarp kolegų suteikiame energijos vienas kitam.	-1,033	-0,460	0,649	-5,613 – 3,547
23a	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes turime vienodas vertybes.	3,196	1,019	0,316	-3,201 – 9,593
23b	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerbiame vienas kitą.	-5,455	-1,170	0,251	-14,960 – 4,051
23c	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame.	0,891	0,163	0,871	-10,241 – 12,023
23d	Aš jaučiuosi saugus/i savo profesiniame vaidmenyje.	1,423	0,490	0,628	-4,505 – 7,352
23e	Aš dažnai turiu galimybę padaryti pertraukėlę kartu su savo darbo kolegomis.	0,403	0,259	0,797	-2,772 – 3,579
23f	Aš jaučiu, kad galiu dirbti netrukdomas/a, jeigu man to reikia.	-2,312	-1,107	0,277	-6,571 – 1,947

23g	Aš spėju pasiruošti susitikimui su pacientu.	0,799	0,288	0,775	-4,862 – 6,460
23h	Aš jaučiu, kad mano pacientai duoda man grįžtamąjį ryšį apie mano atliekamą darbą	1,188	0,384	0,704	-5,120 – 7,497
24a	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su kolegomis iš kitų gydymo įstaigų.	0,010	0,004	0,997	-5,342 – 5,363
24b	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su kolegomis mano darbovietėje.	1,742	0,414	0,681	-6,831 – 10,314
24c	Aš jaučiu, kad mano darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su įvairių specialybių kolegomis.	-0,861	-0,288	0,775	-6,959 – 5,238
25a	Vadovas sugeba greitai priimti problemų sprendimus.	-3,597	-0,950	0,349	-11,318 – 4,124
25b	Vadovas sugeba pateikti aiškias darbo taisykles ir rėmus.	6,814	1,799	0,082	-0,911 – 14,539
25c	Vadovas kviečia Jus į reguliarius pokalbius apie Jūsų asmeninį tobulėjimą	-2,877	-1,293	0,206	-7,414 – 1,661
25d	Vadovas organizuoja reguliarius personalo susitikimus.	-0,899	-0,335	0,740	-6,381 – 4,582
25e	Su vadovu lengva bendrauti.	1,532	0,522	0,605	-4,452 – 7,516
25f	Vadovas duoda man atsiliepimų apie mano atliktą darbą.	1,869	0,728	0,472	-3,369 – 7,108

7 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksmų sričių ryšys tarp PSP sektoriuje dirbančių slaugytojų

Srities eil. nr. klausimyne	Srities pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Studento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sritys					
5	Palaikantys darbo santykiai	-0,027	-0,343	0,732	-0,183 – 0,129
6	Individuali darbo patirtis	0,197	2,083	0,039	0,010 – 0,384
7	Asmeninė atsakomybė	0,041	0,815	0,416	-0,059 – 0,141
8	Laiko panaudojimas	0,228	3,564	<0,001	0,102 – 0,354
9	Vadovavimas	0,272	3,009	0,003	0,094 – 0,451
10	Reorganizacija	0,029	0,571	0,569	-0,072 – 0,131
Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe sritys					
11	Darbovietės ypatybės	-0,071	-0,875	0,383	-0,230 – 0,089
12	Fizinė darbo aplinka	-0,116	-2,023	0,045	-0,230 – -0,003
13	Santykiai su kolegomis	0,193	2,502	0,013	0,041 – 0,346
14	Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	0,053	1,024	0,307	-0,049 – 0,155
15	Potyriai darbe	-0,013	-0,138	0,891	-0,203 – 0,176
16	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	0,122	1,814	0,071	-0,011 – 0,255
17	Įpročių vertinimas	0,186	3,483	0,001	0,081 – 0,292
19	Savigarba ir optimizmas	0,638	4,476	<0,001	0,357 – 0,919
20	Asmeniniai apmąstymai apie darbą	-0,027	-0,387	0,699	-0,162 – 0,109
21	Jėgų atgavimas	-0,004	-0,094	0,925	-0,090 – 0,081
22	Energija darbe	0,018	0,509	0,611	-0,050 – 0,085
23	Situacija darbe	0,048	0,545	0,586	-0,126 – 0,222
24	Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	-0,012	-0,208	0,835	-0,127 – 0,103
25	Artimiausio vadovo vertinimas	0,163	2,265	0,025	0,021 – 0,305

8 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksmų teiginių ryšys tarp PSP sektoriuje dirbančių slaugytojų

Teiginio eil. nr. klausimyne	Teiginio pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Studento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sričių teiginiai					
5a	Darbe mes paskatiname ir palaikome vienas kitą.	-0,671	-0,428	0,670	-3,772 – 2,430
5b	Mano darbovietėje vyrauja gera atmosfera.	2,604	1,452	0,148	-0,938 – 6,147

5c	Aš manau, kad darbovietėje turime tinkamus, gerai organizuotus darbinius įpročius (rutiną).	-0,518	-0,376	0,708	-3,238 – 2,202
5d	Aš gaunu grįžtamąjį ryšį apie savo atliktą darbą.	-1,961	-1,153	0,251	-5,320 – 1,398
5e	Aš gerai jaučiuosi savo darbovietėje.	0,442	0,218	0,828	-3,564 – 4,447
5f	Aš manau, kad mano darbdavys investuoja į mano sveikatą.	0,605	0,634	0,527	-1,278 – 2,488
5g	Jeigu man to reikia, aš galiu gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kitų.	-1,137	-0,678	0,499	-4,447 – 2,174
6a	Aš jaučiu, kad mano darbas prasmingas.	3,153	1,537	0,126	-0,898 – 7,204
6b	Aš jaučiu, kad darbe tobulėju.	2,918	1,458	0,147	-1,034 – 6,871
6c	Mano darbo užduotys yra įvairios, kintančios.	2,015	1,298	0,196	-1,051 – 5,081
6d	Mano darbas atitinka mano išsilavinimą.	-1,294	-0,859	0,392	-4,271 – 1,682
6e	Aš einu į darbą su malonumu.	0,934	0,556	0,579	-2,382 – 4,250
6f	Mano darbas man yra didelis iššūkis.	-0,483	-0,538	0,591	-2,253 – 1,288
7a	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kada</u> turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys.	-0,473	-0,362	0,718	-3,054 – 2,107
7b	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kas</u> turi būti atliekama mano darbe.	0,157	0,115	0,908	-2,532 – 2,846
7c	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kaip</u> mano darbas turi būti atliekamas.	0,052	0,041	0,967	-2,449 – 2,553
7d	Aš pats/pati pasirenku savo darbo tempą.	0,441	0,377	0,707	-1,871 – 2,752
8a	Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką.	3,347	2,293	0,023	0,463 – 6,230
8b	Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota.	-0,142	-0,084	0,933	-3,479 – 3,194
8c	Man nereikia dirbti viršvalandžių.	1,082	1,075	0,284	-0,906 – 3,071
9a	Vadovas yra pasiekiamas, kai man to reikia.	-3,477	-1,691	0,093	-7,538 – 0,584
9b	Vadovas sugeba sudominti ir motyvuoti darbu.	0,443	0,237	0,813	-3,251 – 4,138
9c	Vadovas prisideda prie sąžiningo užduočių paskirstymo.	2,500	1,226	0,222	-1,528 – 6,528
9d	Vadovas tariasi su mano darbo grupe, prieš priimant svarbius sprendimus.	1,473	1,349	0,179	-0,683 – 3,628
9e	Vadovas sugeba esant reikalui pats priimti sprendimus.	3,708	2,274	0,024	0,487 – 6,928
9f	Vadovas rūpinasi, kad informacija apie organizacijos tikslus ir vizijas būtų prieinama mano darbo grupei.	-2,621	-1,664	0,098	-5,733 – 0,490
10a	Reorganizacija įvesta/pradėta atviru pokalbiu.	1,744	1,216	0,226	-1,088 – 4,576
10b	Reorganizacija atitiko darbuotojų poreikius ar norus.	0,151	0,084	0,933	-3,400 – 3,701
10c	Reorganizacija atrodė prasminga.	-3,737	-1,838	0,068	-7,754 – 0,279
10d	Reorganizacijai buvo būdingas bendradarbiavimas.	0,457	0,326	0,745	-2,313 – 3,228
10e	Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu.	-1,244	-0,939	0,349	-3,862 – 1,374
10f	Aš buvau gerai informuotas/a apie reorganizaciją.	2,882	2,209	0,029	0,305 – 5,458
Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe sričių teiginiai					
11a	Pozityvumas	-2,497	-1,052	0,295	-7,198 – 2,205
11b	Saugumas	0,604	0,281	0,779	-3,652 – 4,859
11c	Nuolankumas	-2,155	-1,640	0,104	-4,757 – 0,446
11d	Patikimumas	0,647	0,348	0,729	-3,035 – 4,329
11e	Įdomumas	1,781	0,838	0,404	-2,427 – 5,990
11f	Atvirumas	-1,935	-0,927	0,356	-6,069 – 2,199
11g	Orientavimasis į sprendimus	-1,418	-0,683	0,496	-5,530 – 2,693
11h	Lankstumas	3,764	1,869	0,064	-0,224 – 7,751
12a	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje yra labai gera	-2,385	-1,722	0,088	-5,129 – 0,358
12b	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje turi įtakos mano savijautai	-1,937	-1,553	0,123	-4,408 – 0,533
13a	Aš dažnai leidžiu laiką su kolegomis ne darbo metu	0,522	0,481	0,631	-1,626 – 2,671
13b	Aš dažnai turiu galimybę pasidalinti savo mintimis su kolegomis	1,928	1,496	0,137	-0,625 – 4,481
13c	Aš stengiuosi duoti įkvėpimo savo darbo kolegoms	-0,514	-0,328	0,743	-3,615 – 2,587
13d	Man atrodo, kad kolegos manimi pasitiki	1,117	0,501	0,617	-3,299 – 5,533
13e	Man atrodo, kad mano kolegos mane girdi ir pastebi	0,135	0,062	0,951	-4,191 – 4,461
13f	Man atrodo, kad kolegos duoda man grįžtamąjį ryšį	0,453	0,248	0,804	-3,158 – 4,064

	apie mano darbą				
14a	Atlyginimas	1,005	0,655	0,514	-2,035 – 4,045
14b	Sveikatingumo įmokos	-1,342	-1,141	0,256	-3,671 – 0,987
14c	Galimybė sportuoti darbo metu	1,015	1,459	0,147	-0,363 – 2,394
14d	Nemokami pusryčiai/ kavos pertraukėlė	-0,907	-1,089	0,278	-2,556 – 0,742
14e	Nemokami vaisiai	0,162	0,204	0,839	-1,416 – 1,741
14f	Bendros išvykos	0,342	0,372	0,711	-1,482 – 2,167
14g	Laiko leidimas su kolegomis po darbo	0,588	0,759	0,449	-0,945 – 2,121
15a	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikimasi darbe.	-1,510	-0,555	0,580	-6,900 – 3,880
15b	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikisi mano vadovas	0,532	0,227	0,821	-4,114 – 5,177
15c	Mano kolegos pasakytų, jog aš atitinku jų lūkesčius.	1,308	0,632	0,529	-2,792 – 5,407
15d	Atsižvelgiant į kolegų atsiliepimus, esu tikras/a, kad įvykdau savo darbo pareigas.	0,494	0,161	0,873	-5,584 – 6,571
15e	Mano pacientai pasakytų, kad aš įgyvendinu jų lūkesčius.	0,325	0,155	0,877	-3,820 – 4,471
16a	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	1,745	0,877	0,382	-2,196 – 5,685
16b	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo	-0,312	-0,147	0,883	-4,513 – 3,888
17a	Mitybos įpročiai	2,162	1,629	0,106	-0,466 – 4,791
17b	Sportavimo įpročiai	-0,547	-0,505	0,614	-2,691 – 1,597
17c	Miego įpročiai	1,156	1,017	0,311	-1,096 – 3,409
19a	Aš stengiuosi išvelgti teigiamus aspektus mano gyvenimo įvykiuose	1,601	0,748	0,456	-2,639 – 5,841
19b	Aš esu atsidavęs ir susidomėjęs tuo, kuo užsiimu kiekvieną dieną	3,558	1,475	0,143	-1,218 – 8,334
19c	Aš dažnai turiu įtakos kitų gerai savijautai	0,924	0,576	0,566	-2,253 – 4,102
19d	Man gerai sekasi įgyvendinti veiklą, kuri man yra svarbi	0,773	0,350	0,727	-3,604 – 5,149
19e	Aš gyvenu gerą gyvenimą	1,616	0,754	0,452	-2,627 – 5,859
19f	Aš žiūriu į savo ateitį pozityviai	2,579	1,090	0,278	-2,108 – 7,265
19g	Kiti žmonės mane gerbia	-1,184	-0,549	0,584	-5,458 – 3,090
19h	Aš gerbiu save ir savo poreikius	-2,712	-1,185	0,238	-7,244 – 1,820
19i	Aš jaučiu, kad esu vertingas žmogus	3,380	1,158	0,249	-2,402 – 9,162
19j	Aš jaučiu, kad galiu daug kuo didžiuotis	-0,792	-0,267	0,790	-6,664 – 5,081
19k	Aš jaučiu, kad mano požiūris į save yra pozityvus	3,025	1,280	0,203	-1,655 – 7,704
20a	Aš skiriu laiko apmąstyti įvykius darbe	-1,171	-0,797	0,427	-4,081 – 1,740
20b	Aš suprantu, kas mano darbą daro prasmingu	-0,489	-0,241	0,810	-4,508 – 3,531
20c	Asmeniniai apmąstymai padeda man įprasminti mano darbą	2,883	1,548	0,124	-0,806 – 6,572
21a	Aš jaučiu, kad kasdien pakankamai atgaunu jėgas.	3,035	1,791	0,076	-0,321 – 6,390
21b	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas darbo metu.	0,232	0,208	0,836	-1,983 – 2,447
21c	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas ne darbo laiku.	-1,622	-1,312	0,192	-4,071 – 0,827
21d	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas pakeliui į/iš darbo.	-1,038	-1,055	0,294	-2,987 – 0,911
22a	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daug energijos.	1,479	1,048	0,297	-1,315 – 4,272
22b	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daugiau energijos, negu kad jos išnaudoju.	-0,392	-0,251	0,802	-3,478 – 2,694
22c	Aš jaučiu, kad energija, kurią gaunu arba išnaudoju darbe, paveikia mano savijautą.	-0,212	-0,206	0,837	-2,252 – 1,828
22d	Aš jaučiu, kad mes tarp kolegų suteikiame energijos vienas kitam.	-2,073	-1,806	0,073	-4,345 – 0,200
23a	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes turime vienodas vertybes.	-1,653	-1,047	0,297	-4,777 – 1,472
23b	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerbiame vienas kitą.	0,009	0,003	0,997	-5,196 – 5,214
23c	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame.	2,875	1,121	0,265	-2,204 – 7,953
23d	Aš jaučiuosi saugus/i savo profesiniame vaidmenyje.	0,097	0,048	0,962	-3,905 – 4,100
23e	Aš dažnai turiu galimybę padaryti pertraukėlę kartu su savo darbo kolegomis.	0,931	0,928	0,356	-1,056 – 2,918
23f	Aš jaučiu, kad galiu dirbti netrukdomas/a, jeigu man to reikia.	-0,789	-0,628	0,531	-3,275 – 1,698

23g	Aš spėju pasiruošti susitikimui su pacientu.	1,863	1,293	0,198	-0,990 – 4,715
23h	Aš jaučiu, kad mano pacientai duoda man grįžtamąjį ryšį apie mano atliekamą darbą.	-0,476	-0,314	0,754	-3,472 – 2,521
24a	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su kolegomis iš kitų gydymo įstaigų.	0,029	0,029	0,977	-1,950 – 2,008
24b	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su kolegomis mano darbovietėje.	-3,694	-2,196	0,030	-7,025 – -0,363
24c	Aš jaučiu, kad mano darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su įvairių specialybių kolegomis.	1,522	0,974	0,332	-1,574 – 4,618
25a	Vadovas sugeba greitai priimti problemų sprendimus.	3,058	1,247	0,215	-1,796 – 7,912
25b	Vadovas sugeba pateikti aiškias darbo taisykles ir rėmus.	-2,968	-1,173	0,243	-7,980 – 2,044
25c	Vadovas kviečia Jus į reguliarius pokalbius apie Jūsų asmeninį tobulėjimą	0,909	0,671	0,504	-1,774 – 3,592
25d	Vadovas organizuoja reguliarius personalo susitikimus.	0,226	0,145	0,885	-2,866 – 3,318
25e	Su vadovu lengva bendrauti.	1,039	0,675	0,501	-2,010 – 4,088
25f	Vadovas duoda man atsiliepimų apie mano atliktą darbą.	1,110	0,841	0,402	-1,505 – 3,725

9 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksmų sričių ryšys tarp PSP sektoriuje dirbančio kito personalo

Srities eil. nr. klausimyne	Srities pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Studento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sritys					
5	Palaikantys darbo santykiai	-0,179	-1,400	0,165	-0,433 – 0,075
6	Individuali darbo patirtis	0,165	1,235	0,220	-0,101 – 0,431
7	Asmeninė atsakomybė	0,006	0,072	0,943	-0,152 – 0,164
8	Laiko panaudojimas	0,188	1,545	0,126	-0,054 – 0,429
9	Vadovavimas	0,239	1,794	0,076	-0,026 – 0,504
10	Reorganizacija	0,100	1,021	0,310	-0,095 – 0,295
Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe sritys					
11	Darbovietės ypatybės	0,056	0,659	0,512	-0,113 – 0,225
12	Fizinė darbo aplinka	-0,129	-1,904	0,061	-0,263 – 0,006
13	Santykiai su kolegomis	-0,093	-0,959	0,341	-0,285 – 0,100
14	Darbo veiksniai reikšmingi savijautai	0,038	0,525	0,601	-0,106 – 0,182
15	Potyriniai darbe	-0,226	-1,962	0,053	-0,455 – 0,003
16	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	0,041	0,476	0,635	-0,129 – 0,211
17	Įpročių vertinimas	0,212	3,190	0,002	0,080 – 0,345
19	Savigarba ir optimizmas	0,820	5,629	<0,001	0,530 – 1,110
20	Asmeniniai apmąstymai apie darbą	0,118	1,319	0,191	-0,060 – 0,297
21	Jėgų atgavimas	0,123	1,969	0,053	-0,001 – 0,247
22	Energija darbe	0,034	0,597	0,552	-0,081 – 0,149
23	Situacija darbe	8,483	0,001	0,999	-0,252 – 0,252
24	Kolegų tarpusavio bendradarbiavimas	-0,069	-0,851	0,397	-0,232 – 0,093
25	Artimiausio vadovo vertinimas	0,144	1,531	0,130	-0,043 – 0,331

10 lentelė. Sveikatos vertinimo ir psichosocialinių darbo veiksmų teiginių ryšys tarp PSP sektoriuje dirbančio kito personalo

Teiginio eil. nr. klausimyne	Teiginio pavadinimas	Regresijos koeficientas β	Studento t kriterijus	p -reikšmė	95 proc. PI
WEMS sričių teiginiai					
5a	Darbe mes paskatiname ir palaikome vienas kitą.	-5,926	-2,287	0,026	-11,113 – -0,739
5b	Mano darbovietėje vyrauja gera atmosfera.	2,802	1,007	0,318	-2,767 – 8,370
5c	Aš manau, kad darbovietėje turime tinkamus, gerai	-3,292	-0,963	0,339	-10,132 – 3,548

	organizuotus darbinius įpročius (rutiną).				
5d	Aš gaunu grįžtamąjį ryšį apie savo atliktą darbą.	2,362	0,869	0,389	-3,079 – 7,802
5e	Aš gerai jaučiuosi savo darbovietėje.	3,269	1,022	0,311	-3,136 – 9,674
5f	Aš manau, kad mano darbdavys investuoja į mano sveikatą.	-1,851	-1,097	0,277	-5,227 – 1,525
5g	Jeigu man to reikia, aš galiu gauti patarimų ir praktinės pagalbos iš kitų.	-0,858	-0,416	0,679	-4,993 – 3,276
6a	Aš jaučiu, kad mano darbas prasmingas.	-0,076	-0,024	0,981	-6,353 – 6,202
6b	Aš jaučiu, kad darbe tobulėju.	2,829	1,044	0,301	-2,595 – 8,253
6c	Mano darbo užduotys yra įvairios, kintančios.	-0,758	-0,370	0,713	-4,856 – 3,340
6d	Mano darbas atitinka mano išsilavinimą.	-0,321	-0,182	0,856	-3,853 – 3,211
6e	Aš einu į darbą su malonumu.	1,887	0,652	0,517	-3,903 – 7,678
6f	Mano darbas man yra didelis iššūkis.	1,776	1,280	0,206	-1,001 – 4,553
7a	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kada</u> turėtų būti įvykdomos tam tikros užduotys.	-4,363	-1,996	0,051	-8,739 – 0,012
7b	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kas</u> turi būti atliekama mano darbe.	-1,736	-0,637	0,527	-7,195 – 3,723
7c	Aš pats/pati sprendžiu apie tai, <u>kaip</u> mano darbas turi būti atliekamas.	3,830	1,453	0,152	-1,445 – 9,106
7d	Aš pats/pati pasirenku savo darbo tempą.	0,209	0,121	0,904	-3,249 – 3,667
8a	Aš spėju be streso (laiko atžvilgiu) atlikti užduotis per nustatytą darbo laiką.	2,782	1,274	0,208	-1,588 – 7,152
8b	Aš spėju pabaigti kiekvieną užduotį taip, kaip planuota.	3,055	1,272	0,208	-1,752 – 7,863
8c	Man nereikia dirbti viršvalandžių.	-1,274	-0,743	0,461	-4,707 – 2,160
9a	Vadovas yra pasiekiamas, kai man to reikia.	3,827	1,269	0,210	-2,211 – 9,865
9b	Vadovas sugeba sudominti ir motyvuoti darbu.	-2,637	-0,819	0,416	-9,082 – 3,807
9c	Vadovas prisideda prie sąžiningo užduočių paskirstymo.	5,601	2,885	0,005	1,715 – 9,487
9d	Vadovas tariasi su mano darbo grupe, prieš priimant svarbius sprendimus.	0,108	0,046	0,964	-4,646 – 4,863
9e	Vadovas sugeba esant reikalui pats priimti sprendimus.	-1,169	-0,399	0,691	-7,034 – 4,696
9f	Vadovas rūpinasi, kad informacija apie organizacijos tikslus ir vizijas būtų prieinama mano darbo grupei.	-1,389	-0,452	0,653	-7,540 – 4,761
10a	Reorganizacija įvesta/pradėta atviru pokalbiu.	4,919	1,918	0,060	-0,213 – 10,051
10b	Reorganizacija atitiko darbuotojų poreikius ar norus.	0,577	0,137	0,891	-7,845 – 9,000
10c	Reorganizacija atrodė prasminga.	-0,121	-0,034	0,973	-7,299 – 7,056
10d	Reorganizacijai buvo būdingas bendradarbiavimas.	3,737	1,393	0,169	-1,633 – 9,107
10e	Aš jaučiausi saugiai darbe reorganizacijos metu.	-5,290	-1,752	0,085	-11,333 – 0,753
10f	Aš buvau gerai informuotas/a apie reorganizaciją.	-2,506	-0,990	0,327	-7,575 – 2,563
Klausimų apie papildomus darbo veiksmus ir savijautą darbe sričių teiginiai					
11a	Pozityvumas	-2,077	-0,406	0,690	-12,836 – 8,683
11b	Saugumas	1,761	0,413	0,685	-7,202 – 10,723
11c	Nuolankumas	5,153	1,477	0,157	-2,175 – 12,480
11d	Patikimumas	-5,312	-1,022	0,320	-16,228 – 5,604
11e	Įdomumas	-0,688	-0,127	0,901	-12,099 – 10,722
11f	Atvirumas	-0,952	-0,220	0,828	-10,045 – 8,141
11g	Orientavimasis į sprendimus	-1,322	-0,341	0,737	-9,466 – 6,821
11h	Lankstumas	2,170	0,410	0,687	-8,947 – 13,287
12a	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje yra labai gera	-1,313	-0,508	0,618	-6,740 – 4,115
12b	Fizinė darbo aplinka mano darbovietėje turi įtakos mano savijautai	-4,664	-1,669	0,112	-10,536 – 1,208
13a	Aš dažnai leidžiu laiką su kolegomis ne darbo metu	-2,941	-1,062	0,302	-8,759 – 2,877
13b	Aš dažnai turiu galimybę pasidalinti savo mintimis su kolegomis	3,269	0,962	0,349	-3,869 – 10,406
13c	Aš stengiuosi duoti įkvėpimo savo darbo kolegoms	1,833	0,430	0,672	-7,115 – 10,781
13d	Man atrodo, kad kolegos manimi pasitiki	1,477	0,275	0,786	-9,790 – 12,743

13e	Man atrodo, kad mano kolegos mane girdi ir pastebi	1,860	0,284	0,780	-11,900 – 15,620
13f	Man atrodo, kad kolegos duoda man grįžtamąjį ryšį apie mano darbą	-7,880	-1,513	0,148	-18,818 – 3,058
14a	Atlyginimas	6,359	1,234	0,233	-4,470 – 17,188
14b	Sveikatingumo įmokos	1,861	0,514	0,614	-5,749 – 9,472
14c	Galimybė sportuoti darbo metu	-0,181	-0,078	0,938	-5,035 – 4,673
14d	Nemokami pusryčiai/ kavos pertraukėlė	-2,096	-0,975	0,342	-6,611 – 2,419
14e	Nemokami vaisiai	1,389	0,596	0,559	-3,508 – 6,286
14f	Bendros išvykos	-1,379	-0,587	0,565	-6,317 – 3,559
14g	Laiko leidimas su kolegomis po darbo	3,605	1,164	0,260	-2,903 – 10,112
15a	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikimasi darbe.	-8,085	-0,794	0,437	-29,477 – 13,306
15b	Aš galiu pasiekti tai, ko iš manęs tikisi mano vadovas .	4,351	0,373	0,713	-20,134 – 28,836
15c	Mano kolegos pasakytų, jog aš atitinku jų lūkesčius.	2,380	0,534	0,600	-6,980 – 11,739
15d	Atsižvelgiant į kolegų atsiliepimus, esu tikras/a, kad įvykdau savo darbo pareigas.	-4,591	-1,088	0,291	-13,456 – 4,274
15e	Mano pacientai pasakytų, kad aš įgyvendinu jų lūkesčius.	-2,862	-0,741	0,468	-10,976 – 5,251
16a	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į darbą	-1,452	-0,256	0,801	-13,354 – 10,451
16b	Gyvenimo situacija atsižvelgiant į balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo	7,591	1,438	0,167	-3,496 – 18,679
17a	Mitybos įpročiai	-3,023	-0,652	0,522	-12,759 – 6,714
17b	Sportavimo įpročiai	3,539	1,111	0,281	-3,151 – 10,230
17c	Miego įpročiai	1,972	0,777	0,447	-3,357 – 7,301
19a	Aš stengiuosi išvelgti teigiamus aspektus mano gyvenimo įvykiuose	0,978	0,199	0,845	-9,355 – 11,310
19b	Aš esu atsidavęs ir susidomėjęs tuo, kuo užsiimu kiekvieną dieną	-3,103	-0,505	0,620	-16,011 – 9,805
19c	Aš dažnai turiu įtakos kitų gerai savijautai	-3,104	-0,823	0,421	-11,027 – 4,819
19d	Man gerai sekasi įgyvendinti veiklą, kuri man yra svarbi	0,167	0,036	0,971	-9,468 – 9,801
19e	Aš gyvenu gerą gyvenimą	1,461	0,226	0,824	-12,136 – 15,058
19f	Aš žiūriu į savo ateitį pozityviai	3,528	0,627	0,538	-8,288 – 15,344
19g	Kiti žmonės mane gerbia	3,671	0,816	0,425	-5,784 – 13,126
19h	Aš gerbiu save ir savo poreikius	2,749	0,380	0,708	-12,452 – 17,949
19i	Aš jaučiu, kad esu vertingas žmogus	-1,867	-0,251	0,805	-17,522 – 13,788
19j	Aš jaučiu, kad galiu daug kuo didžiuotis	-0,535	-0,086	0,932	-13,546 – 12,475
19k	Aš jaučiu, kad mano požiūris į save yra pozityvus	1,641	0,234	0,818	-13,084 – 16,366
20a	Aš skiriu laiko apmąstyti įvykius darbe	-5,756	-0,917	0,371	-18,946 – 7,434
20b	Aš suprantu, kas mano darbą daro prasmingu	2,775	0,439	0,666	-10,510 – 16,060
20c	Asmeniniai apmąstymai padeda man įprasminti mano darbą	4,515	0,668	0,513	-9,691 – 18,721
21a	Aš jaučiu, kad kasdien pakankamai atgaunu jėgas.	6,761	1,178	0,254	-5,300 – 18,821
21b	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas darbo metu.	1,607	0,499	0,624	-5,161 – 8,375
21c	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas ne darbo laiku.	10,309	1,566	0,135	-3,522 – 24,139
21d	Aš jaučiu, kad atgaunu jėgas pakeliui į/iš darbo.	-4,081	-1,205	0,244	-11,195 – 3,032
22a	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daug energijos.	-0,852	-0,257	0,800	-7,832 – 6,128
22b	Aš jaučiu, kad darbe gaunu daugiau energijos, negu kad jos išnaudoju.	4,057	0,940	0,360	-5,009 – 13,124
22c	Aš jaučiu, kad energija, kurią gaunu arba išnaudoju darbe, paveikia mano savijautą.	-1,414	-0,448	0,659	-8,041 – 5,213
22d	Aš jaučiu, kad mes tarp kolegų suteikiame energijos vienas kitam.	0,005	0,002	0,999	-6,119 – 6,129
23a	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes turime vienodas vertybes.	0,212	0,045	0,965	-9,702 – 10,125
23b	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerbiame vienas kitą.	-0,698	-0,140	0,890	-11,154 – 9,758
23c	Aš jaučiu, kad darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame.	-2,890	-0,679	0,505	-11,828 – 6,047
23d	Aš jaučiuosi saugus/i savo profesiniame vaidmenyje.	7,683	1,787	0,091	-1,351 – 16,717

23e	Aš dažnai turiu galimybę padaryti pertraukėlę kartu su savo darbo kolegomis.	-0,203	-0,063	0,950	-6,976 – 6,569
23f	Aš jaučiu, kad galiu dirbti netrukdomas/a, jeigu man to reikia.	-4,121	-1,297	0,211	-10,795 – 2,552
23g	Aš spėju pasiruošti susitikimui su pacientu.	-0,436	-0,150	0,883	-6,561 – 5,688
23h	Aš jaučiu, kad mano pacientai duoda man grįžtamąjį ryšį apie mano atliekamą darbą.	-1,432	-0,423	0,677	-8,546 – 5,681
24a	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su kolegomis iš kitų gydymo įstaigų.	1,992	0,992	0,334	-2,227 – 6,211
24b	Aš jaučiu, kad mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su kolegomis mano darbovietėje.	-0,909	-0,190	0,851	-10,942 – 9,123
24c	Aš jaučiu, kad mano darbovietėje mes gerai bendradarbiaujame tarpusavyje su įvairių specialybių kolegomis.	-3,183	-0,889	0,386	-10,705 – 4,340
25a	Vadovas sugeba greitai priimti problemų sprendimus.	-4,937	-0,659	0,518	-20,679 – 10,805
25b	Vadovas sugeba pateikti aiškias darbo taisykles ir rėmus.	12,392	1,605	0,126	-3,833 – 28,617
25c	Vadovas kviečia Jus į reguliarius pokalbius apie Jūsų asmeninį tobulėjimą	-4,009	-0,970	0,345	-12,692 – 4,674
25d	Vadovas organizuoja reguliarius personalo susitikimus.	-1,645	-0,475	0,640	-8,918 – 5,628
25e	Su vadovu lengva bendrauti.	-3,951	-0,895	0,382	-13,224 – 5,322
25f	Vadovas duoda man atsiliepiamų apie mano atliktą darbą.	1,055	0,240	0,813	-8,168 – 10,279