

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO  
SLAUGOS KATEDRA**

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ  
POŽIŪRIS Į KOKYBĖS VADYBOS SISTEMĄ IR SU  
DARBU SUSIJĘ PSICHOSOCIALINIAI VEIKSNIAI**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Gražina Pociė

Vadovas

Prof. dr. Danguolė Drungilienė

Klaipėda, 2021

## SANTRAUKA

Pocė G. Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kokybės vadybos sistemą ir su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė prof. dr. Danguolė Drungilienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021 – 59 p.

Sveikatos priežiūros specialistai ir pacientai nuolatos vertina sveikatos priežiūros kokybę. Per pastaruosius dešimtmečius sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės ir darbo krūviai didėjo. Sveikatos įstaigų profesionalai savo srityje prisiima vis daugiau papildomų darbų ir atsakomybių. Norint užtikrinti kokybiškas paslaugas ir išlaikyti konkurenciją, įstaigos kelia sau naujus tikslus ir uždavinius, keičia pasenusias ir neefektyvias valdymo tvarkas ir visa tam, kad patenkintų darbuotojų ir pacientų augančius poreikius.

Lietuvoje per paskutinį dešimtmetį sulėtėjo kokybės valdymo sistemų taikymo sveikatos priežiūros įstaigose procesai. Siekiama išsiaiškinti sustingimo priežastis sveikatos priežiūros įstaigoje ir kokybės vadybos sistemos taikymo ir sveikatos priežiūros įstaigų personalo psichosocialinio pasitenkinimo tarpusavio ryšius.

Darbo tikslas yra išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų psichosocialinius veiksnius kokybės vadybos sistemos kontekste.

Tyrimas buvo atliktas Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje pacientams kvalifikuotas ambulatorines pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Rezultatai parodė, kad darbuotojai pritaria kokybės vadybos sistemai įstaigoje, tačiau slaugytojai yra ta silpnoji grandis, kuri mažiausiai dalyvauja kokybės vadybos procese. Išanalizavus psichosocialinius darbo veiksnius sveikatos priežiūros specialistų darbe, nustatyta, kad dauguma yra patenkinti savo darbu ir dabartiniu gyvenimu. Darbas yra svarbus ir prasmingas, tačiau nerviška ir fiziškai įtemptas. Vertinant darbo atlygį, buvo nustatytas visų darbuotojų nepasitenkinimą juo. Tyrimu ištirta, kad stresą savo darbe daugiausia patiria slaugytojai, tačiau dauguma darbuotojų yra patenkinti savo darbu. Įstaigos vadovo parama ir pagalba skatina darbuotojus tobulėti ir siekti kokybės darbe.

*Raktažodžiai:* sveikatos priežiūros specialistai, psichosocialiniai veiksniai, kokybės vadyba.

## SUMMARY

Pocė G. Attitudes Towards Quality Management System and Work-Related Psychosocial Factors among Health Care Professionals. Master's thesis in Nursing study program. Supervisor prof. (PhD) Danguolė Drungilienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2021 – 59 p.

Healthcare specialists and patients constantly evaluate healthcare quality. In recent decades, the responsibility and workload of healthcare specialists has been increasing. Professionals of healthcare institutions take more and more extra working tasks and responsibilities in their area of action. In order to ensure service quality and keep competitiveness, institutions set new goals and tasks, change old and ineffective management orders so that to satisfy employee and patients' increasing needs.

During the last decade in Lithuania the processes of quality management systems application in healthcare institutions slowed down. This research focuses on identification of such stagnation reasons in a healthcare institution and inter-connections between quality management system application and psychosocial satisfaction of a healthcare institution personnel. Therefore, the aim of this research is to analyze the psychosocial factors of a healthcare institution specialists in the context of a quality management system.

The research was completed in a healthcare institution in western Lithuania where qualified outpatient primary and secondary personal health care services were provided.

The research results revealed that employees agree with quality management system in their institution; however, nurses are the weak link, which least participate in the processes of a quality management system. The analysis of psychosocial work factors in the work of healthcare specialists showed that most of the employees are satisfied with their work and up-to-date life. The work is important and meaningful; however, nervously and physically tense. The evaluation of the salary showed dissatisfaction of all the employees. The research also indicates that stress is mostly experienced by nurses; even though, most employees are satisfied with their work. The support and assistance of the head of the institution encourage employees to improve and strive for quality at work.

*Key words:* healthcare specialists, psychosocial factors, quality management.

## TURINYS

<b>IVADAS</b> .....	<b>5</b>
<b>I PSICHOSOCIALINIAI STRESORIAI KOKYBĖS VADYBOS KONTEKSTE</b> .....	<b>8</b>
1.1 Kokybės vadybos sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūroje praktinė reikšmė .....	8
1.2 Kokybės vadybos sistemos poveikis dirbančiųjų psichosocialiniams darbo stresoriams .....	14
1.3 Psichosocialinių darbo stresorių poveikis sveikatos priežiūros specialistams .....	18
<b>II EMPIRINĖ DALIS</b> .....	<b>24</b>
1.1 Tyrimo metodika .....	24
1.1.1 Tyrimo imties charakteristikos .....	24
1.1.2 Tyrimo metodai: .....	26
1.1.3 Tyrimo instrumentas.....	26
1.1.4 Tyrimo procesas / eiga.....	28
1.1.5 Tyrimo etika .....	29
1.2 Tyrimo rezultatai.....	30
1.2.1 Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje .....	30
1.2.2 Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į psichosocialinius rizikos veiksnius darbe bei su jais siejamus savijautą ir stresą .....	36
1.2.3 Požiūris į psichosocialinių darbo veiksnių ir įstaigoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių .....	39
1.3 Tyrimo rezultatų aptarimas .....	45
<b>IŠVADOS</b> .....	<b>49</b>
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	<b>50</b>
<b>LITERATŪRA</b> .....	<b>51</b>
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>59</b>

## IVADAS

Vis aktualesnė tema tampa stresas darbo aplinkoje, mokslininkai šiai sričiai skiria vis daugiau dėmesio visame pasaulyje. Sveikatos priežiūros specialistai priskiriami specifinių profesijų atstovams, slauga viena iš jų. Per pastaruosius dešimtmečius sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės ir darbo krūviai didėjo. Sveikatos įstaigų profesionalai savo srityje prisiima vis daugiau papildomų darbų ir atsakomybių tokių kaip, administracinės pareigos, pacientų ligos našta ir įvairios procedūros (Galdikienė et al., 2019).

Nurodoma, kad asmuo išgyvena stresą tada, kai įtempta situacija yra pavojinga ir kelianti stresą. Stresas yra sudėtingas individo ir supančios jo aplinkos santykis, kurį žmogus pripažįsta kaip grėsmę fizinei ir dvasinei gerovei. Stresinė aplinka, sveikatos priežiūros profesionalams, yra kasdienybė, visą parą dėmesys pacientui, komandinis darbas ir empatiškumas, reikalauja daug jėgų ir atsakomybės (Stolygaitė et al., 2014). Psichosocialinių darbo veiksnių, sveikatos priežiūroje, kategorija apima visumą darbo aplinkos t. y. darbuotojų gebėjimai, darbo turinio ir asmeninių aplinkybių, patirties, visa tai turi įtakos darbo našumui, pasitenkinimui darbu ir asmeninei sveikatai. Tyrimų svarbumą nusakantis elementas yra sveikatos profesionalų noras dalyvauti darbo kokybėje. Tyrimų aktualumą pagrindžiantis veiksnys yra sveikatos priežiūros specialistų įsitraukimas į darbą, tai reiškiny, kurio priežastys matomos sveikatos priežiūros darbo aplinkoje, o pasekmės aktualios visos visuomenės sveikatai (Žiedelis, 2019).

Pacientai ir sveikatos priežiūros specialistai sveikatos sistemoje yra glaudžiai susiję, todėl pacientų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas yra būtinas (Janušonis, 2016). Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai ir pacientai tampa vis reiklesni ne tik sau, bet ir paslaugoms bei jų kokybei. Nagrinėjama ir pateikiama praktinių pavyzdžių, įrodančių organizacijos kokybės vadybos sistemos įtaką darbuotojų tarpusavio santykiams ir ekonominiams organizacijos rodikliams (Reigas ir Aukštikalnytė, 2020). Nustatyta, kad kai taikoma kokybės vadybos sistema, tai ne tik padidina pasitenkinimą darbo lygiu, bet ir sumažina psichosocialinę įtampą.

Norint užtikrinti kokybiškas paslaugas ir išlaikyti konkurenciją, įstaigos kelia sau naujus tikslus ir uždavinius, keičia pasenusias ir neefektyvias valdymo tvarkas ir visa tam, kad patenkintų darbuotojų ir pacientų augančius poreikius. Įstaigos siekiančios lyderystės ir visapusiškos kokybės, diegia kokybės vadybos modelius ir standartus, tokius kaip tarptautinė standartizacijos organizacija (toliau – ISO) ISO 9000 serijos standartus (Patapas ir Žilionytė, 2016). ISO standartai suteikia galimybę tobulėti finansiškai, plėtoti organizacines sritis, valdyti darbo procesus, vertinti vidinę ir išorinę paslaugų kokybę, siekti užsibrėžtų tikslų ir vengti nepageidaujamų įvykių. (Janušonis ir Daukantaitė, 2014). Manoma, kad ISO 9000 standarto modelis gali tobulinti sveikatos paslaugų kokybę, organizacinius procesus, įskaitant vadovybę ir darbuotojus, išteklius ir pagerinti pacientų poreikius (Patapas ir Žilionytė, 2016).

**Tyrimo naujumas.** Sveikatos samprata yra labai plati, kadangi apima daug aspektų, ją veikia tiek teigiami, tiek neigiami veiksniai kuriuos būtina tyrinėti. Vis tik, šiuo metu, moksliniuose tyrimuose daugiausia sveikata analizuojama iš patogeninės perspektyvos, o salutogeniniam požiūriui skiriama mažai dėmesio. Taigi, kai kurių autorių nuomone, šioje srityje dar trūksta tyrimų, kuriuose būtų vertinama, kaip psichosocialiniai veiksniai atsispindi sveikatoje, apimant kartu negatyvaus ir pozityvaus funkcionavimo aspektus (Kymantienė ir Bulotaitė, 2016).

Sveikatos priežiūros specialistai ir pacientai nuolatos vertina sveikatos priežiūros kokybę. Sveikatos priežiūros vertinimui didelė reikšmė skiriama ne tik individualiai, bet ir institucinei bei sociodemografiniai charakteristikai. Vertinant sveikatos priežiūrą, sveikatos įstaigų darbuotojai ir pacientai, remiasi savo asmenine patirtimi, žiniomis, išgyvenimais, savijauta, gyvenimo kokybės pokyčiais ir t.t. (Janušonis, 2016).

Lietuvoje ISO 9000 standartų kokybės vadybos poveikis ir poreikis kokybės kultūrai Lietuvoje mažai tirtas (Vyšniauskienė, 2014). Kokybės vadyba ir ISO 9000 taikymas viešajame ir privačiame sektoriuje yra dar fenomenas, kuris atsirado tik XX a. pabaigoje, o Lietuva yra viena iš pagrindinių viešųjų paslaugų tiekėjų, todėl atsiranda poreikis šią sritį išanalizuoti giliau (Patapas ir Žilionytė, 2016).

**Problemos pagrindimas.** Literatūroje pateikiami neigiami kokybės vadybos sistemos taikymo pavyzdžiai, kurie turi įtakos darbuotojų tarpusavio santykiams, nes neretai skiriasi darbuotojo ir darbdavio supratimas apie vadybos sistemos taikymo esmę, o tai tampa konfliktų priežastimi. Lietuvoje per paskutinį dešimtmetį sulėtėjo kokybės valdymo sistemų taikymo sveikatos priežiūros įstaigose procesai. Kai kurie autoriai siekė išsiaiškinti sustingimo priežastis sveikatos priežiūros įstaigoje ir kokybės vadybos sistemos taikymo ir sveikatos priežiūros įstaigų personalo psichosocialinio pasitenkinimo tarpusavio ryšius (Reigas ir Aukštikalnytė, 2020).

**Tyrimo objektas.** Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kokybės vadybos sistemą ir su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai.

**Tyrimo subjektas.** Gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai ir kiti specialistai, dirbantys asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

**Hipotezė.** Gydytojų įstaigoje, kurioje įdiegta kokybės vadybos sistema, darbuotojai mažiau patiria neigimų psichosocialinių veiksnių poveikį.

**Tyrimo tikslas** – Išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemą ir su darbu susijusius psichosocialinius veiksnius.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemą įstaigoje.
2. Išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų darbe pasireiškiančius psichosocialinius darbo veiksnius.

3. Palyginti požiūrį į psichosocialinius darbo veiksnius ir įstaigoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą, priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių.

**Tyrimo metodai.** Mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas.

## I PSICHOSOCIALINIAI STRESORIAI KOKYBĖS VADYBOS KONTEKSTE

### 1.1 Kokybės vadybos sistemos diegimo asmens sveikatos priežiūroje praktinė reikšmė

Vadybos samprata kildinama iš italų kalbos žodžio *maneggiare* (išlaikyti rankose), Nepaisant gausios literatūros kokybė - plati sąvoka ir vis dar lieka neapibrėžta, artimiausias žodis manoma, yra „tobulėjimas“ (Sartor ir Orze, 2019). D. Kontautaitė ir D. Zinkevičiūtė (2011) pateikia skirtingų autorių skirtingus kokybės vadybos apibrėžimus iš kurių gausos galima daryti išvadą, jog kokybės vadyba nėra vienas taikomas standartas, kurį galima pritaikyti visoms įstaigoms.

Vadyba vis dar mažai tyrinėta sritis, todėl mokslininkai ją įvardija kaip meną. Vadyba ir jos specifika sudėtingas procesas su sunkiai nuspėjama atomazga, o šios srities formų yra daug, tačiau tik pasitelkiant patirtį ir atsižvelgus į gerus ir blogus pavyzdžius galima apsiriboti viena prezumpcija. Dėl įvairių pokyčių ir globalizacijos procesų sudėtinga taikyti modelius, kurie buvo sukurti sprendžiant konkrečias situacijas ar numatant konkrečius sprendinius. Vadinasi, vienodo modelio visoms situacijoms nėra ir negali būti. Naujovės skatina nuolat tobulėti ir siekti kokybės. Individų santykiai ir augimas tampa pagrindiniu objektu tyrinėjant kokybės vadybą ir jos niuansus (Giedraitis ir Dainauskienė, 2018; Serafinas, 2018). Neįmanoma vadybos sąvokai rasti vieno tinkančio visoms įstaigoms apibrėžimo. Valdymas, vadyba ir kontrolė dažnai apjungiamos, tačiau mokslininkai jas išskiria į skirtingas sampratas. Vadybos terminų literatūroje labai daug ir mūsų šalyje pirmiausia buvo daromi vertimai iš anglosaksų šalių literatūros ir tik ilgainiui valdymas ir kontrolė įgavo vadybos tikrąją reikšmę. V. A. Graičiūnas, pirmasis Lietuvoje perfrazavo žodį ir paliko artimiausią lietuvišką terminą – vadyba. Todėl sąvoka „vadyba“ iš pradžių buvo labiau žinoma tik akademiniam pasaulyje. Henry Fayol išskiria penkias pagrindines vadybos paplitimo funkcijas: planavimas, organizavimas, vadovavimas, koordinavimas, kontrolė (Serafinas, 2018). N. Hietschold, R. Reinhardt ir S. Gurtner (2014) pritaria, kad nepaisant kokybės vadybos modelių įvairovės, dauguma jų turi šiuos bendrus bruožus: pirmiausia atsižvelgiama į klientų poreikius ir reikalavimus, įvykdytas, susikoncentruoti vienam siektinam tikslui ar produktui, procesams ir paslaugoms, siekti kokybės aukštumų organizacijoje ir vengti nepageidaujamų įvykių. Kokybės sampratą neapsiribojama produktais, bet apima procesus ir kitus potencialiai svarbius veiksnius, tokius kaip techniniai ir asmeniniai ištekliai. Per pastaruosius dešimtmečius mokslininkai kokybės sampratą išplėtė ir apėmė visą organizaciją ir privertė kiekvieną organizacijos asmenį atsakyti už kokybę. Kokybės valdymas išsivystė iš kokybės orientuotos į rezultatą į integruotą visos įmonės požiūrį. Tyrėjai šį požiūrį vadina TQM (angl. TQM – Total Quality Management). Sąvoka TQM susideda iš trijų komponentų. Pirma, terminas „iš viso“ daro prielaidą, kad visi su organizacija susiję asmenys prisideda prie kokybės valdymo (darbuotojai, klientai ir tiekėjai). Antra, „kokybė“ yra neatskiriama korporacijos filosofijos dalis. Trečia, sąvoka „valdymas“ reiškia privalomąją

atsakomybę ir organizacijos vadovybės įsipareigojimų svarbą (Dinesh, 2020). Kokybės ir kokybės integravimas valdymo funkcijos taip pat gali užtikrinti, kad yra tinkamos ir būtinos sistemos ir procesai, kurie nuolat ir nuolat nustato, stebi ir tobulina valdymo protokolus ir sistemas. Kadangi valdymo sąvoka lietuviškuose mokslinės literatūros vertimuose yra tapatinama su vadybos sąvoka, darbe detaliau analizuojama valdymo sąvoka, konkrečiai kokybės valdymo sąvoka.

Siekiant valdyti kokybę, būtina detalizuoti kokybės sąvoką. L. Vyšniauskienės (2014) nuomone, paplitusi kokybės sąvoka šiai dienai nesukelia jokių neaiškumų, nežinomybė atsiranda tada, kai siekiame kokybę vertinti ar valdyti. Autorė pabrėžia, kad kokybės sąvokos reikšmė nėra daugiaprasmiška, greičiau daugiamatė ir net subjektyvi. Bet kokioje organizacijoje sprendimų priėmimas dažniausiai grindžiamas veiklos kokybe, veiklos sąnaudomis, veiklos efektyvumu/produktyvumu. Kadangi kokybė veiksnyis yra svarbus suinteresuotoms šalims – gamintojui, pirkėjui/vartotojui, todėl organizacijos vadybiniai procesai turi būti grindžiami kokybės veiksniais/rodikliais. Bet kokia organizacija kokybės siekia dėl dviejų priežasčių:

1. Pirma, kokybė yra tai, ko tikisi produkto vartotojai: produktas neatitinka vartotojų lūkesčių, tikėtina, vartotojai patirs nepasitenkinimą, o organizacija – išorinių nuostolių (gražintų nekokybiškų produktų, garantinio aptarnavimo išlaidų ir pan.).

2. Antra, jei organizacija nesukuria kokybiško produkto, ji patiria vidinių nuostolių (produkto atsargų perteklių, perdirbimo ir pertikrinimo, broko išlaidų ir pan.).

Taigi, siekdama kokybės, įstaiga siekia išlaidų augimo mažinimo ir tuo pat metu išsilaikyti stipriai tarpusavyje konkuruojančioje rinkoje, užtikrinti kokybės pranašumą, reiškiantį gebėjimą konkuruoti rinkoje išvengiant nuostolių ir užsitikrinant vartotojų pasitenkinimą teikiamomis kokybiškomis paslaugomis ar produktu (Vyšniauskienė, 2014).

Asmenys norintys kokybės, siekiantys vartoti kokybiškus produktus, patys susikuria kokybės ir kokybiško produkto vaizdinius, kuriuos tikisi atrasti vartojamuose produktuose. Kadangi asmenys yra skirtingi, skirtinga jų patirtis, suvokimas, lūkesčiai, tai ir kokybės įsivaizdavimas yra nevienodas. S. Shiramizu ir A. Singh (2007) tvirtina, kad iš esmės kokybės suvokimas tai paslaugos ar prekės vartotojo poreikių tenkinimas ir įvardina tris veiksmus, kuriuos įstaigos vadovai turi atlikti, kad išsaugotų sėkmingą jų kokybės proceso įgyvendinimą ir palaikymą: įsipareigoti įstaigai, investuoti į kokybės procesą ir jį palaikyti, tiesiogiai įtraukiant įstaigos personalą. Be to, darbuotojų įgalinimas, mokymas, suteikiant žinių apie kokybės procesus ir organizacijos vertybes yra sėkmingos organizacijos garantas. Vadinasi, siekiant kokybės užtikrintumo įstaigoje būtina:

- 1) motyvuoti darbuotojus suteikiant visas galimybes atsiduoti savo darbui;
- 2) investuoti į darbuotojų ugdymą, lyderius, laiko sąnaudas ir darbo užmokesčiui;
- 3) skatinti vertybių stiprinimą įstaigoje, siekiant išlaikyti aukštą kokybės lygį (Shiramizu ir Singh, 2007).

Autoriai pabrėžia, kad kokybė yra siekiamybė, jei įstaigos vadovybė ir pavaldiniai tiki organizacijos sėkme ir sėkmingu valdymu, o tai reiškia, nuolatinį tobulėjimą ir nebaigtinius organizacijos veiklos gerinimo procesus, dėl kurių įstaigų vadovai dažnai patiria savo darbuotojų pasipriešinimą dėl papildomų kokybės užtikrinimo veiklų (Shiramizu ir Singh, 2007). Todėl visiems įstaigos bendruomenės dalyviams būtina suprasti, kad produktų/paslaugų kokybės užtikrinimo ir jų gerinimo aktualumas išryškėja organizacijai siekiant konkurencinio pranašumo, geresnių siekiamų rezultatų, stengtis dėl įstaigos ilgalaikio darnaus tobulėjimo, formuojant teigiamą organizacijos įvaizdį (Adomaitienė ir Mažuikaitė, 2016).

Kadangi kokybė yra įstaigos progresavimo ir tobulėjimo pamatas yra didėjantys viešojo sektoriaus įstaigų klientų-pacientų lūkesčiai bei reikalavimai šias organizacijas skatina keistis, prisitaikyti prie naujų iššūkių ir siekti vis aukštesnio veiklos kokybės lygio (Astrauskaitė, Daugvilienė ir Ruževičius, 2015). Autorių manymu, veiklos kokybės lygis ir įrėmina įstaigas viešojoje erdvėje siekti lyderystės, siekti užsibrėžtų tikslų, kuris atkreiptų dėmesį ir darytų įtaką visų susidomėjusių šalių pasitenkinimo lygiui. Viešojo sektoriaus organizacijose Europoje poreikis įsidiesti kokybės vadybos sistemą didėja, nes didelis dėmesys skiriamas pagrindiniam vartotojui – visuomenės nariams. S. Astrauskaitė et al. (2015) akcentuoja tendencijas, kad kokybės vadybos metodų taikymo poveikio organizacijai ir vartotojui matavimas yra svarbus vykdant Europos Sąjungos viešojo administravimo stebėseną. Be to pažymima, kad kokybės vadybos sistema ir įvairūs kokybės vadybos metodai pateikia įvairias galimybes, kaip patobulinti viešosios organizacijos veiklą: pradedant misijos, vizijos, tikslų formulavimu, organizacijos struktūros performavimu ir darbuotojų savarankiškam sprendimų priėmimui įgalinimo, iki vidinių procesų apibrėžimo ir/ar tobulinimo, suvokiant visuomenę kaip klientą, partnerystę su privačiu sektoriumi kūrimo. Akivaizdu, minėtos kokybės vadybos priemonės ne tik gerina organizacijos veiklos procesus, netik stiprina įvaizdį, bet ir gerina finansinę viešosios organizacijos situaciją. Todėl, R. Aringhieri, G. Carello ir D. Morale, (2016), Bassi ir McMurrer (2016) ir Astrauskaitės et al. (2015) nuomone, viena svarbiausių viešojo sektoriaus organizacijų veiklos tobulinimo priemonių yra sertifikuotos kokybės vadybos diegimas, kuris įgalins įstaigą tobulinti veiklą, kurti kokybės kultūrą, siekti geresnių rezultatų. Kokybės vadyba integruoja organizacijos kultūrą, organizacijos narių atsakomybę, veiksmus, organizacijoje vykstančius įvykius, organizacijos išteklius, o tai užtikrina kokybės vadybos sistemos procesų tinkamą organizavimą ir įgyvendinimą.

Didelis dėmesys skiriamas ne tik sveikatai ir jos gerinimui, bet ir bendrai sveikatingumo institucijoms ir jų valdymui. Visame pasaulyje siektinas uždavinys gerinti ir tobulinti sveikatos sritį neapsiribojant liga ir jos gydymu. C.L. Grus ir R.H. Rozensky (2019), K. Štaras, T. Vedlūga ir N. Kalvelytė (2013) teigimu, normalu kad visos šalys turi teisinių įsipareigojimų sveikatos srityje, tačiau kokybės tobulinimas medicinoje būtinas pasitelkiant lyderiaujančius diegimo įstaigoje

modelius ir visa tai kad visuomenė gautų tinkamas ir atitinkančias lūkesčius paslaugas. Todėl būtina suprasti, kad kokybės vadyba orientuota ne tik į pacientų poreikių tenkinimą, bet ir harmoningą organizacijos vystymąsi, teikiant aukštos kokybės paslaugas. Kadangi sveikatos priežiūra yra ypatinga, su žmogaus sveikata susijusi veikla, dėl šios priežasties svarbu nuolat skirti dėmesį sveikatos priežiūros kokybei užtikrinti (Grus ir Rozensky, 2019; Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė, 2013).

Vis daugiau dėmesio skiriant medicinai ir jos kokybės poreikiams, atsiranda poreikis kokybės vertinimui, gerinimui – t. y. poreikis diegti kokybės sistemas. N. Pandhi et al. (2018) nuomone, sveikatos priežiūros sistemos ir įstaigų vidaus kokybės vertinimo jau nepakanka, todėl vis didesnis dėmesys skiriamas ir išoriniam kokybės našumui, kokybės vadybos sistemoms ir mechanizmams. Autorių įsitikinimu, būtina tobulėti ir ieškoti tinkamų būdų prie vidinės kokybės prijungti ir išorinę, tačiau tai nėra labai paprastas uždavinys, nes skirtinguose pasaulio šalyse vyrauja skirtingi požiūriai ir įsitikinimai. Šalies vidaus politika neatsiejama nuo sveikatos priežiūros ir skirtingi diegimo modeliai neretai priklauso nuo šalies vidinių nuostatų. Įrodymais grįsti tyrimai parodė, kad visi procesai ir praktika, būtina sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, turi būti kontroliuojami naudojant kokybės vadybos sistemą (Heba et al., 2018). V. Janušonis ir D. Daukantaitė (2014) pabrėžia, kad valstybę ir jos įstaigas labiau domina sveikatos priežiūros kokybės strategija, paslaugų teikėjus (įstaigas) – sveikatos priežiūros kokybės vadyba, paslaugų mokėtojus (ligonių kasas, draudikus) – finansavimas, pacientų organizacijas – kokybės aukštumų siekimas. Šiuo laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigos labiau susikoncentravusios į išorės kokybės sistemą, Lietuva siekia neatsilikti nuo pasaulio kokybės vadybos diegiamų modelių, todėl tiek literatūroje, tiek praktikoje galima rasti įvairių modelių pavyzdžių ir apibrėžimų.

Sveikatos priežiūra išsiskiria savo specifiškumu ir yra labai svarbi nepriklausomai asmenų grupių, jų interesų, geografinės vietovės. A. Bilotienė ir A. Motiejūnienė (2015) išskiria du aspektus:

1. Pirma, sveikatos priežiūra yra tiesiogiai susijusi su individo gyvybe ir gyvenimo kokybe.
2. Antra, sveikatos priežiūrai skiriama nemaža dalis pajamų, todėl jos kokybė yra labai svarbi kiekvienam asmeniui.

Pacientų pageidavimai ir tikslai sveikatos priežiūrai didėja, nes vis daugiau akcentuojamasi į asmeninę sveikatą ir gyvenimo kokybę. Autorė teigia, pacientai dėl kokybiškų paslaugų sveikatos priežiūroje, jaučią pasitikėjimą ir pasitenkinimą, o tai padeda valdyti įstaigos biudžetą, tobulėti, suteikiant galimybę įgyvendinti pacientų poreikius, bet būtina įsisavinti, kad kokybė nėra tik vartotojo pasitenkinimas suteikiamomis paslaugomis, tai yra tikslas nuolatiniam įstaigos vadovybė ir kolektyvo tobulėjimui: vartotojo pasitenkinimo didinimas, taupant išlaidas ir didinant

produktyvumą. Sveikatos priežiūros kokybė yra vertinama daugialypiu požiūriais ir tuo siekiama išmatuoti skirtingus kokybės aspektus (Bilotienė ir Motiejūnienė, 2015).

Nors sveikatos priežiūros specialistai palankiai vertina kokybės vadybos svarbą ir teikiamą jos naudą ir prasmę, tačiau vis dar lieka jautrus klausimas, ar kokybės vadyba sveikatos priežiūros įstaigose yra taikoma pakankamais mastais ir kaip konkrečiai ji lemia organizacijos veiksmingumą (Kosinskienė ir Ruževičius, 2011). Autorių manymu, sveikatos priežiūros įstaigoms rekomenduotina plačiau apžvelgti ir įsigilinti į kokybės vadybos metodus bei principus, susipažinti su sistemų bei jų taikymo procesų naujovėmis, neapsiriboti siauru mąstymu ir geranoriškai konkuruoti sveikatos srityje. A. Giedraitis ir S. Dainauskienė (2018) akcentuoja, kad norint siekti kokybės aukštumų įstaigoje, pirmiausia reikia atkreipti dėmesį į silpniausias organizacijos grandis ir numatyti nesėkmių riziką. Kokybės vadyba kaip tam tikrų procesų ir dokumentų sistema orientuota ne tik į bendrus duomenis, bet ir pateikia rekomendacijas kokybės gerinimui, t. y. teikiamų paslaugų procesų organizavimui, numatytų veiklos kokybės tikslų pasiekimui. A. C. Bunger, M. Despardb, M. Leec ir Y. Caod (2019) įvertinimu, sveikatos priežiūros įstaiga ir aktyvus kokybės valdymas susijęs su perversmu ir pakitimais, valdymo procesais ir susiformavęs kokybės vadybos pagrindu. Autorių nuomone pirmiausia reikėtų kokybės diegimo procesus atskirti etapais, pirmiausia susikoncentruoti į neišvengiamus perplanavimo darbus ir išmokti tai valdyti, o antrajame atkreipti dėmesį į išorinius aspektus taikant atitinkamus modelius. Apjungus visus etapus galima tikėtis aukšto lygio paslaugų. Kokybiškų paslaugų teikimas viešajame sektoriuje yra užtikrinamas taikant įvairias kokybės vadybos priemones – sistemas, modelius ir metodus (Budrevičiūtė, Kalėdienė ir Petrauskienė, 2018; Astrauskaitė et al., 2015).

Sveikatos priežiūros įstaigos taip pat susidomėjusios inovacijų diegimu, palankiais kokybės vadybos modeliais ir kokybės sistemomis. A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011) pateikia, kad kokybės vadybos sistema – tai dokumentavimu paremta vadybos planas, kurios siekis, tobulėti įstaigoje, nepaisant veiklos srities, būtina kontroliuoti diegimo procesą, vadovautis nustatyta politika ir procedūromis, valdyti išteklius ir siekti nustatytų reikalavimų kokybės tikslams įgyvendinti. Sveikatos priežiūros įstaigos neretai susiduria su tam tirais objektyviais ir subjektyviais iššūkiais diegiant kokybės vadybą, tačiau sveikatos priežiūros įstaiga turi privalumų siekiant išsaugoti aukštą kokybės lygį. Autorė pabrėžia, kad kitų organizacijų pavyzdžiai rodo, kad pagal ISO standartus įdiegtas modelis palengviną ne tiko administracinę našą, tačiau ir savo konkrečiu apibrėžtumu sumažina darbus ir jų apkrovas. Siekiant sveikatos priežiūroje užtikrinti efektyvias kokybės valdymo priemones, ISO 9001 kokybės vadybos sistema gali tapti bendra ir siektina visoms sveikatos priežiūros įstaigoms (Kosinskienė ir Ruževičius, 2011). ISO kokybės vadyba yra koordinuota veikla organizacijai kreipti ir valdyti pasitelkiant fizinių ir dvasinių galių visumą, skirtą kurti ir gausinti vertybes, panaudojant reikiamus išteklius. Ir įstaigos, kurios siekia inovacijų,

lyderystės ir būti pranašesnis už kitas viešojo sektoriaus įstaigas bei teikti kokybiškesnes paslaugas, diegia kokybės vadybos modelius, grįstus ISO 9000 serijos standartais (Patapas ir Žilionytė, 2016).

Tarptautinė standartizacijos organizacija (toliau – ISO) nuo savo veiklos pradžios (1947 metai) publikavo daugiau nei 19 000 tarptautinių standartų įvairioms sritims, o ISO 9000 serijos standartų atsiradimo jie įgyvendinami daugelyje pasaulio organizacijų (Kasperavičiūtė, 2012).

G. Santos (2016), L. Vyšniauskienė (2014) pabrėžia, kad ISO 9000 sertifikavimas tai kokybės vadybos tobulinimas apimant visą įstaigą, įtraukint vadovybę ir darbuotojus. Autorė apibendrinusi kitų tyrėjų tyrimus daro išvadas, kad minėtas ISO 9000 modelis gali laikui bėgant ir nepasitvirtinti, tačiau jis yra tobulinamas ir parodantis įstaigų siekiamybes, o tai reiškia, kad procesai tinkamai veikia, kad nustatyti realūs tikslai, kurių siekia įstaiga, vadovai ir darbuotojai motyvuoti organizacijos tikslų siekti. Literatūros apžvalga orientuota į sertifikavimo pagal ISO 9000 naudą verslui, tačiau nederėtų susikoncentruoti ties pelno siekimu, o siekti nuolatinio progresavimo ir lyderystės kokybės procese. Įstaigos kokybės žingeidumas yra labai svarbūs aspektai kokybės vadybos sistemoje, siekiant sertifikavimo pagal minimą standartą, tačiau dar labai mažai empirinių įrodymų, siejančių ISO 9000 su verslo rezultatais.

Nagrinėjamo modelio tikslas – siekti kuo aukštesnių rezultatų organizacijoje ir už jos ribų. Sveika konkurencija tarp įstaigų numato gerus rezultatus nešančius ne tik pelną, tačiau ir bendrą vadovų, darbuotojų ir klientų pasitenkinimą (Janušonis ir Daukantaitė, 2014). Autorių nuomone, įdiegtas modelis sveikatos srityje padeda lyderiai sveikatos priežiūroje, išauga pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra. Gana dažnai įstaigos kokybės sistema gali būti tapatinama su valdymo sistema, kuri grindžiama kokybės valdymo teorijomis ir sisteminiu požiūriu. A. Dineche (2020) teigimu, sveikatos priežiūros įstaigos prisiima didelę atsakomybę už sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir jų užtikrinimą, pacientų saugos sistemų supratimą ir procesus. Įsipareigojimai leidžia suprasti ir nustatyti klaidas, procesus bei užtikrina besimokančiai organizacijai perspektyvas nuolat tobulėti. Ne įtraukiant kokybės gerinimo priemonių ir valdymo sprendimų priėmimo metodikų, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, būtų nenuoseklus. V. Janušonio (2014) nurodo, kokybės vadybos sistemą apibrėžia ankstyvieji ISO standartai (ISO 8402, 1986). ISO modelis siekia numatytų tikslų ir mažina nepageidaujimų įvykių statistiką. Konkrečiai, ISO 9000 serijos standartai yra pritaikyti sveikatos priežiūrai. Nors medicina yra linkusi susikoncentruoti labiau į medicininius aspektus, tačiau minimas vadybos modelis yra adaptuotas platesniam įstaigos spektrui įtraukiantis vadybos platesnį požiūrį. V. Janušonis ir D. Daukantaitė (2014) pabrėžia, kad ISO standartų vystymasis (ISO 9001:2000 ir kt.), jų diegimas ir plėtra sveikatos priežiūros organizacijose vertinama kaip nauja dar nežinoma sritis sveikatos priežiūroje, tačiau sisteminio požiūrio vyravimas ir situacinio požiūrio nepakankamumas ISO kokybės sistemose yra jų trūkumas. Autorius išskiria ir

kitą trūkumą, kokybės vadybos sistemų sąlygota biurokratija, didžiulė dokumentacija, nuolatiniai tikrinimai. Vien intraveninė injekcija ligoninėse apibrėžta daugiau nei penkių protokolų, todėl, išoriškai vertinant kokybės sistemų veiklą organizacijose būtina atsižvelgti į jų šalių skirtumus (t.y. išorinę sveikatos priežiūros organizacijų aplinką). V. Janušonis ir D. Daukantaitė (2014), P. Rogala, S. Arsic ir T. Brzozowski (2019) akcentuoja, kad kiekvienas kokybės valdymo sistemos diegimas ar pritaikymas pagal ISO reikalavimus ir likusius 9000 serijos standartus reikalauja, kad vadovai ir darbuotojai, dirbantys pagal tokią sistemą, įgytų daugiau žinių apie kokybės valdymą ir išmoktų naujų įgūdžių. Taip pat reikia mokytis ne tik kokybės vadybos metodų ir priemonių, bet ir rizikos ar žinių valdymo.

Nors dešimtajame dešimtmetyje akreditacijos diegimas organizacijose paplito visame pasaulyje, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir organizacijoms valdyti, tobulinti ir rinkai visame pasaulyje buvo pradėtos diegti kitos sistemos, įskaitant sertifikavimą ir licencijavimą (Alhenizan ir Shaw, 2012). Autorius pabrėžia, kad sertifikavimas apima atitikimą nustatytiems standartams (pvz., ISO 9000 standartams), išorinio vertinimo, įgalioto auditoriaus pripažinimą, o licencijavimas apima procesą, kurio metu vyriausybės institucija suteikia leidimą, atlikus patikrinimą pagal minimalius standartus, individualiam gydytojui ar sveikatos priežiūros organizacijai verstis tam tikra profesija ar profesija.

Apibendrinant, galima pasakyti, kad kokybės vadybos sistema yra orientuota ne tik į klientų poreikių tenkinimą, bet ir į organizacijos veiklą vystymą, teikiant aukštos kokybės paslaugas. Kadangi sveikatos priežiūra yra ypatinga sritis, su žmogaus sveikata susijusi veikla, todėl nuolatinis kokybės gerinimas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas yra svarbus. Geras įstaigos įvaizdis priklauso nuo tinkamai parinktos ir įdiegtos kokybės vadybos sistemos sveikatos priežiūros organizacijoje. Dėl aukštos kokybės paslaugų, išauga pacientų pasitenkinimas teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, ženkliai sumažėja nepageidaujamų įvykių ir situacijų, atsiranda geras mikroklimatas darbe ir sumažėja įstaigos paslaugų įkainiai.

## **1.2 Kokybės vadybos sistemos poveikis dirbančiųjų psichosocialiniams darbo stresoriams**

Darbo ir gyvenimo kokybė yra labiausiai susiję aspektai žmogaus gyvenime. Jie turi poveikio ir darbuotojų ir pacientų pasitenkinimui, organizacijų įvaizdžiui, produktyvumui. P. Caponnetto, R. Magro, L. Inguscio ir M. C. Cannella (2018) nuomone, tai priklauso nuo įsitikinimo, kad žmonės yra svarbiausias bet kurios organizacijos turtas, jais būtina rūpintis, nes tai įstaigos siekiamybė. J. Paužolienė ir A. Januškaitė (2019) nuomone, pacientų pasitenkinimas paslaugomis ir saugumas priklauso nuo sveikatos priežiūros kompetentingos komandos, didele dalimi priklauso nuo to, ar yra pakankamai apmokytas ir motyvuotas personalas, dirbantis atitinkamas pareigas (Caponnetto et al., 2018). Autoriai akcentuoja, kad įvairūs streso veiksniai sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe, kaip nuolat didėjantis darbo krūvis, emocinė reakcija į

sąveiką su kenčiančiais ir terminalinės būklės pacientais, įtampa, organizacinės problemos ir konfliktai, didina streso ir perdegimo riziką, kuri neigiamai atsiliepia ne tik sveikatos priežiūros darbuotojų gyvenimo kokybei, bet ir teikiamų paslaugų kokybei, o tai gali kenkti pacientų fizinei ir dvasinei gerovei. Tam tikromis sąlygomis tai gali sukelti sunkias fizines ir dvasines ligas, depresiją, kančią, perdegimą ir dėl to atsirandančius padarinius – gyvenimo kokybės pablogėjimą ir kokybiškų paslaugų teikimo procesus (Caponnetto et al., 2018). Todėl kokybės vadybos sistemos diegimas darbuotojams įveda aiškumo organizacijos valdymo procesuose.

Kokybės vadybos sistemos įdiegimas turi teigiamo poveikio medicinos įstaigos veiklos tobulinimui, paslaugų kokybės tobulinimui, pacientų pasitenkinimui, teisingo personalo požiūrio formavimui, pasitenkinimo darbu didinimui. M. Nadziakiewicz (2019) nurodo, kad sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas yra sudėtingas ir tarpdisciplininis procesas, sąlygojantis sveikatos priežiūros specialistų ir pačių paslaugų teikimo tobulinimą, taip pat svarbius veiksnys paciento saugos aspektuose. Autorius pabrėžia, kad kokybę gali formuoti: valdymo kokybė, proceso kokybė, rezultato kokybė; svarbu tinkamai stebėti ir vertinti kiekvieną paslaugų etapą. Tyrėjas pastebi, kad medicinos paslaugų kokybės ir saugos užtikrinimas taip pat priklauso nuo kitų veiksnių, specifiskai apibrėžiančių sveikatos priežiūros sritį, kuri yra ypatingai reglamentuota įvairiais dokumentais ir teisės aktais.

Organizacijos, kurios yra įgijusios ISO sertifikata, stebi didesnę darbuotojų supratimą apie kokybės vadybos naudą. Žmonės yra svarbus kokybės valdymo sistemos elementas, o personalo mokymas, tobulinimas ir įgalinimas, taip pat užtikrinimas, vertės kūrimas organizacijai, tampa pagrindiniu siektinu organizacijos tikslu. Geriausia, ką gali padaryti organizacija – sukurti tokią aplinką, kurioje geriausi žmonės norėtų dirbti. Autorius teigia, kad to galima pasiekti pasitelkiant dvi strategijas:

1. Pirma, užtikrinant, kad kokybė taptų organizacijos kultūros dalimi,
2. Antra, skatinant darbuotojus įsitraukti į asmeninio gyvenimo kokybę.

Klaidingas požiūris yra tas, kad visa ekonominė struktūra orientuota į finansus. Šiuose argumentuose praleista tai, kad rinkas sudaro žmonės, ir viskas yra orientuota į žmogų. Tai pasakytina apie tarpasmeninius santykius, kurie yra tarp darbdavių ir darbuotojų, jų sąveiką, kai visi siekia gerovės vieni kitiems ir tarnauti klientui. Tai taip pat pasakytina apie darbuotojų ir jų organizacijos klientų sąveiką (Chiarini, 2017).

Akivaizdu, skiriasi vadovybės ir darbuotojų vaidmuo kokybės vadybos sistemoje. Vadovybė privalo aprūpinti darbuotojus ištekliais, kurie leistų jiems atlikti darbą ir nuolat jį tobulinti. Tik tuo atveju, jei vadovybė suteikia išteklius darbui atlikti, darbuotojai dalyvauja ir turi galimybę tobulinti kokybės vadybos sistemą (Matlhape ir Lessing, 2002).

Siekiant sėkmingai įgyvendinti kokybės vadybos sistemą, įstaigai reikalingi tokie prioritetai kaip lyderystė, pasitikėjimas pacientu ir kolega, bendroji etika, geros komunikacijos žinios, sąžiningumas, nuolatiniai mokymai ir švietimas, komandinis darbas, pripažinimas, dėmesys pacientui ir jo atrimtajam, informacijos analizė, darbuotojų įgalinimas, žmogiškųjų išteklių plėtra ir valdymo politika bei strategija (Artac Ozdal ir Faith Oyebamiji, 2018). Sveikatos priežiūroje sertifikuotos kokybės vadybos sistemos užtikrina suprojektuotus ir efektyvius procesus, įtraukia visą organizaciją dalyvauti planuojant ir įgyvendinant nuolatinio kokybės gerinimo procedūras. Be to, autoriai akcentuoja, kad įdiegus sertifikuotas kokybės vadybos sistemas įvairiuose organizacijose, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugas, atlikti tyrimai parodė, kad yra daroma klaidų, netinkamai diegiant kokybės vadybą, sutarimo nebuvimą, išryškino neginčijamus vadovavimo stilius, vidinį poreikių dominavimą ir darbo jėgos stygių (Artac Ozdal ir Faith Oyebamiji, 2018), nes darbuotojai patiria įtampą dėl laiko (pvz., darbo laiko ir laisvalaikio suderinimas, darbo ir šeimos užduočių planavimas, ir t.t.).

Vadovybės palaikymas ir mokėjimas planuoti laiką, didina darbuotojų pasitenkinimą darbu. Įstaigoms yra iššūkis sugalvoti ir patikrinti, ar organizaciniai pokyčiai padeda darbuotojams kontroliuoti savo laiką ir ar darbdavių parama pagerina jų savijautą. Ilgalaikiai tyrimai rodo, kad bet kokie pokyčiai vykstantys įstaigos aplinkoje, didina darbuotojų nepasitenkinimą ir iššaukia stresą (Moen et al., 2016).

Nesvarbu, kaip tai yra suvokiama – kokybės valdymo sistema, tinkamas veiklos standartas, ar kokybės filosofija, darbuotojai turėtų suvokti, kad yra įsipareigoję nuolat gerinti kokybę ir atsižvelgti į pacientų poreikius (Krajcsák, 2019). Autorius diskutuoja, kokia kokybės vadybos sistema labiau skatina atvirą inovaciją, kokia sistema yra vadovaujama lyderystės, sukuria kokybės kultūrą ir sąlygoja supratimą apie kokybės filosofijos svarbą darbuotojams ir ar pakanka standarto kokybės tobulinimo veiksams ir metodams. Teigtina, kad dviejų kokybės sąvokų integracija pateikia efektyvų sprendimą (Krajcsák, 2019): pirmiausia reikia kultūrinių ir požiūrių pokyčių, o antra, remiantis šiuo pokyčiu, prasminga įvesti kokybės standartus, kai darbuotojai dirba ne tik įsitraukę, bet ir tikėdami savo darbu ir organizacija. Pavyzdys yra ISO 9000 standarto sistema, galinti palaikyti organizacines naujoves. Įdiegti ir išlaikyti kokybės vadybos sistemas dažnai nepavyksta dėl nepakankamo atsidavimo ar nepakankamo klientų poreikių įvertinimo, todėl, atsižvelgiant į kokybę orientuotą požiūrį ir atvirą inovaciją, paremtą partneryste, svarbiausias vaidmuo tenka darbuotojų atsidavimui. Tačiau nei kokybės filosofija, nei standartai nepateikia aiškių pasiūlymų, kaip jas patobulinti. Dažniausia tai yra susiję su vadybos filosofija, kurioje svarbus lyderių įsipareigojimas kokybei, komunikacija su darbuotojais ir išorės suinteresuotaisiais subjektais, dėmesys klientui, nuolatinis tobulėjimas, įrodymais pagrįstas sprendimų priėmimas, proceso valdymas - pagrįstas planavimas, ir ne mažiau svarbus darbuotojų įsitraukimas. Z. Krajcsák

(2019) išvelgia problemą, kad organizacijos linkusios išseikvoti per daug energijos techniniams įgyvendinimo procesams ir per mažai bendruomeninei kultūrai ir žmogiškajam faktoriui. Esmė ta, kad aktyvus įsipareigojimas reiškia darbuotojo emocinį prisirišimą prie savo organizacijos, todėl šis aspektas laikomas stipriausiu ir nuoširdžiausiu įsipareigojimu. Autorius akcentuoja, kad kai darbuotojai yra tikri komandos nariai, darbdaviai motyvuodami juos mokymo programomis ir savanoriška veikla, įgalina darbuotojus klientų pasitenkinimą priimti kaip vidinę vertę, kuri duoda papildomų rezultatų. Taigi, įgyvendindami kokybės vadybos principus, įstaigų darbuotojai turėtų, tuo pačiu metu jausti efektyvų įsipareigojimą (organizacinę kultūrą ir komandinį darbą) ir norminį įsipareigojimą (švietimas ir mokymas, vadovavimas ir vadovybės įsipareigojimas bei dėmesys klientui), o vadovai privalo užtikrinti aukštą valdymo lygį (Krajcsák, 2019).

Darbuotojų darbas yra glaudžiai susijęs su organizacijos patirtimi valdant turimus žmogiškuosius išteklius ir užtikrinant palankią darbo aplinkos būklę. Darbuotojų veikla taip pat labai priklauso nuo pasitenkinimo darbu ir streso lygio darbe. G. Riana, N. Putu Wiagustini, K. Dwijayanti, ir G. Rihayana (2018) akcentuoja, kad įstaigos darbuotojo pasitenkinimas darbu yra psichologinė samprata ir tai atsispindi jo darbo rezultatuose. Patenkintų darbuotojų indėlis į organizaciją bus maksimalus, jie bus linkę įsipareigoti organizacijai ir jaus fizinę ir dvasinę harmoniją. Autoriai akcentuoja, kad nepasitenkinimą darbe dažnai sukelia darbuotojo nesugebėjimas suvaldyti streso darbe lygio ir yra įrodytas didelis neigiamas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir streso darbe. Didelis darbuotojų stresas darbe mažina pasitenkinimą darbu, mažėja darbuotojų rezultatai, todėl stresas darbe privalo būti suvaldytas. Stresas darbe daro neigiamą ir didelę įtaką darbo rezultatams. Žinoma, kad kuo didesnis patiriamas darbo streso lygis, tuo didesnę spaudimą darbuotojai patiria darbo vietoje, dėl to darbuotojų rezultatai darbe žymiai prastesni (Riana et al., 2018).

Taigi jau žinoma, kad kokybės vadybos sistema turi poveikio dirbančiųjų psichosocialiniams darbo veiksniams. Organizacijos, kurios per daug dėmesio skirti technologiniam įgyvendinimui ir per mažai organizacinei kultūrai ir žmogiškajam faktoriui, linkusios patirti tam tikras problemas įgyvendinant kokybės vadybos sistemą. Be to, būtina akcentuoti, kad diegiant kokybės vadybos sistemas keičiasi darbo aplinka. Keičiantis darbo aplinkai darbuotojai patiria darbinį stresą, kuris darbe mažina pasitenkinimą darbu, mažėja darbuotojų rezultatai. Kokybės vadybos sistema turi skatinti atvirą inovaciją, lyderystę, kurti kokybės kultūrą ir padėti darbuotojams suprasti kokybės filosofijos svarbą organizacijoje. O tam reikalingi tokie elementai kaip pasitikėjimas, etika, komunikacija, sąžiningumas, švietimas, komandinis darbas, pripažinimas, dėmesys klientui, darbuotojų įgalinimas, žmogiškųjų išteklių plėtra, valdymo politika ir strategija.

### 1.3 Psichosocialinių darbo stresorių poveikis sveikatos priežiūros specialistams

Egzistuoja nemažai mokslinių tyrimų patvirtinančių, kad dėl didėjančios darbo apkrovos ir laiko stokos, sveikatos priežiūros personalas patiria stresą, kas šeštas Europos medikas turi sveikatos sutrikimų dėl streso darbe, kuris įvardijamas kaip profesinis perdegimas arba itin didelis pervargimas (Peter, Stadelmann, Schols, Halfens ir Hahn, 2020). P. Stirbio (2017) atliktuose tyrimuose teigiama, kad šis reiškinys nėra naujiena sveiktos priežiūros srityje ir su tuo susiduria net trečdalis gydytojų, todėl tyrėjams tai kelia didžiulį nerimą. Tai akivaizdi problema.

A. Büssing, Z. Falkenberg, C. Schoppe, R. D. Rodrigues ir D. Poier (2017) tyrimais nustatė pagrindines šios akivaizdžios problemos atsiradimo priežastis. Mokslininkai teigia, kad tai gali būti medicininės dokumentacijos pildymas, per trumpas laikas skiriamas pacientui, taip pat spaudimas taupyti sveikatos priežiūros išlaidas. Autoriui antrina D. E. Ellis ir D. Grdner (2018), kurie tvirtina, kad darbas sveikatos sektoriuje yra įtemptas ir komplikuoatas, o darbo krūvis neretai iššaukia stresą, ligas, nedarbingumą, pravaikštas, prarandamas budrumas ko pasekoje didėja nelaimingų atsitikimų skaičius. Be to, A. Büssing et al. (2017) atlikti tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai neišvengiamai susiduria su didele personalo kaita, personalo trūkumu, pamaininiu darbu ir darbu nakties metu, ir visa tai prisideda prie didesnio streso lygio. Atliktu tyrimu nustatyta, kad ligoninės personalui stresas intensyvėja dėl labai reiklios moralinės ir emocinės veiklos bei didelės atsakomybės, o padidėjęs pacientų reiklumas ir pacientų skaičius taip pat prisideda prie didėjančios darbo naštos, kurią turi atlaikyti sveikatos priežiūros specialistai. Mokslininkų teigimu nepalankios darbo sąlygos ir suvokiamas stresas darbe (kaip reikalavimai) dažniausiai yra susiję su prasta psichologine savijauta, emociu išsekimu, sumažėjusiu pasitenkinimu gyvenimu, nepasitenkinimu darbu ir žemesne darbo kokybe ir t.t., o kai kuriais atvejais net su sprendimo priėmimu mesti darbą. Visa tai patvirtina, kad sveikatos priežiūros specialistai susiduria su stresu darbe ir turi ieškoti strategijų, kaip prisitaikyti ir išlikti „funkcionaliais“ dirbant.

Ne išimtis sveikatos priežiūros srityje yra slaugytojai. Bendrosios praktikos slaugytojų stresas darbe, yra neatsiejama nuolatinio gyvenimo dalis, nes suteikdami pagalbą pacientams ir jų artimiesiems, jie prisiima didžiulę atsakomybę ir pareigą - teigia A. Kazimėnienė ir V. Grigaliūnienė (2015). Autoriui pritaria ir R. Wacker ir I. Dziobek (2018), kurie, savo atliktame tyrime nustatė, kad slaugytojai nuolat būna ligos ir kančios apsupti, todėl emocinis smurtas, pacientų reikalavimai tampa pagrindiniais psichinės sveikatos sutrikimo priežastimi. Stolygaitė et. al. (2014) tvirtina, kad būtent slaugytojai yra ta grandis, kuri daugiausiai susiduria su stresinėmis situacijomis darbe, nes slaugytojo pašaukimas reikalauja daug komandinio darbo įgūdžių, kompetentingumas teikti priežiūrą 24 valandas per parą, nuolat rūpintis sergančiu pacientu, būti empatiškam. Tyrimo metu nustatyta, kad darbo vieta sveikatos sektoriuje, jau yra priskiriama

stresinei aplinkai, o nuolatinis stresas darbe yra sietinas su sveikatos sutrikimais (Chneider et al., 2018; Ying et al., 2018; Stolygaitė et al., 2014).

Konkrečiai, pirminės sveikatos priežiūros slaugytojos turi daug atsakomybės visais sveikatos priežiūros aspektais. Tai neapsiriboja vien tik sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, manipuliacijomis ar ligų prevencija. Pacientai nuolat turi būti mokomi slaugos ir lėtinių ligų klausimais, komandinio darbo įgūdžių tobulinimas ir kvalifikacijos kėlimas yra nuolatinė slaugytojų veikla (Galdikienė et al., 2019). Visų pirma slaugytojai atlieka pagrindinį vaidmenį rūpinantis ilgalaikiais, dažnai visą gyvenimą trunkančiais, simptomais ir ligomis, tačiau slaugytojų darbas teikiant globą labai skiriasi atsižvelgiant į praktikos vietas. Be to, autoriai pažymi, kad Lietuvos pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų atsakomybė padidėjo per pastaruosius du dešimtmečius, pacientų priežiūros poreikiai nėra paprasti, gali labai skirtis ir trukti visą gyvenimą. Atlikti tyrimai išryškina pagrindines slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, stresines situacijas – didelis darbo krūvis ir sudėtingi priežiūros poreikiai, darbo problemų nekontroliavimas ir blogas valdymas. Tyrimo metu nustatyta, kad profesinis stresas yra susijęs su tam tikrais darbo vietos organizacinio socialinio konteksto elementais, pavyzdžiui, prastais socialiniais santykiais ir darbo perspektyvomis bei biurokratija. Galima pastebėti, kad stresą darbe gali įtakoti skirtingi organizaciniai lygmenys, pavyzdžiui, bendras organizacijos lygmuo, darbo padalinio ir (arba) asmenų, su kuriais darbuotojas dirba, lygmuo (Karataš ir Naldöken, 2019; Tan Far Ho ir Tien Fong, 2019).

Vadinasi, stresas darbe yra vienas iš labiausiai darbo vietoje paplitusių iššūkių, turintis poveikio sveikatos priežiūros specialistams. R. Agheli, F. Roshangar, K. Parvan, P. Sarbakhsh ir S. Shafah (2017), J. Ravalier, R. Morton, L. Russell ir A. Fidalgo (2018) nuomone, nugaros skausmas slaugytojų darbe pirmauja fizinių nusiskundimų sąrašė, o stresas, tai yra antras patiriamas psichosocialinis veiksnys, susijęs su slaugytojų darbu. Slauga yra labai įtempto darbo pavyzdys. Mokslininkų nuomone, pagrindinės streso pasireiškimo priežastys – per mažas psichologinis pasirengimas ir neišvystyti sprendimų priėmimo gebėjimai, darbo vietoje stresą sukeliančios situacijos, neužtikrintumas dėl pareigų, vadovų paramos stoka, darbo vietos kontrolės stoka, bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais stoka, didelis darbo krūvis, susidūrimas su sunkiai sergančiais pacientais ir jų mirties faktas, konfliktai su gydytojais, atlygio ir motyvavimo stoka, profesiniai konfliktai, patalpų trūkumas skyriuose, darbas su priešingos lyties kolegomis. R. Agheli et al. (2017) ir J. Deng et al. (2019) nustatė streso poveikį slaugytojų elgesiui: sutrinka koncentracija, darosi sunku priimti tinkamus sprendimus, motyvacijos stoka, padaugėja nepageidaujamų įvykių darbe, ir kyla konfliktai su bendradarbiais, neretai atsiranda nerimas, nemiga ir depresija. R. Agheli et al. (2017) ir M. Ibrahim et al. (2019) tyrimu nustatyta, kad darbo stresas žymiai padidina riziką širdies ir kraujagyslių ligų susirgimams ir mirtingumui, be to padidėja

onkologinių susirgimų galimybė. Streso padariniai veikia ne tik fizinę ir psichinę būsenas, bet ir mažina pasitenkinimą darbu, dėl to mažėja darbuotojų produktyvumo lygis, blogėja darbo našumas.

Slaugytojai, teikdami pacientų priežiūros paslaugas privalo užtikrinti ir teikiamų paslaugų kokybę. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę sudaro elementai, iš kurių paciento saugumas yra pats svarbiausias. A. Karimi et al. (2018) savo tyrimuose tvirtina, kad sveikatos priežiūros paslaugos paprastai yra saugios ir veiksmingos, tačiau neatsargūs sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant slaugytojus, veiksmai gali pakenkti pacientams, kelti pavojų pacientų saugumui ir taip pabloginti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Be to, šiuose tyrimuose akcentuojama, kad bendra sveikatos sistemų problema šiuo atžvilgiu yra nepageidaujamų reiškinų (AE) atsiradimas dėl medicininių klaidų, dėl kurių pacientų, jų šeimų ir netgi visuomenės mirtingumas kasmet padidėja ir atsiranda fizinių komplikacijų. Autorius pažymi, kad daugybė tyrimų, atliktų JAV ir kitose šalyse, parodė, kad medicininės klaidos ir nepageidaujami reiškiniai yra didžiausios sveikatos priežiūros sistemos problemos ir kelia susirūpinimą visuotine sveikata. Be to, tyrimo rezultatai išryškina ir tai, kad slaugytojo profesijos stresą lemia didelis krūvis, ilgos darbo valandos, naktinės pamainos, rizika susidurti su infekcinėmis ligomis, ekspozicijos krauju ir (ar) kūno skysčiais incidentas, pacientų skausmo valdymas ir kančios bei pacientų mirtys. Tyrimo rezultatai taip pat atkreipė dėmesį į tokių veiksnių, *kaip darbo sąlygos* (fizinės sąlygos), *žmonių tarpusavio sąveika* (bendravimas su kolegomis, paramos stoka iš vadovų ir kolegų, nepasitenkinimas vyriausia slaugytoja) *ir organizaciniai veiksniai* (nauja technologija, darbo jėgos trūkumas, didelis darbo krūvis ir neaiškios atsakomybės) ženklų poveikį slaugytojų streso lygiui. Be to, patvirtinta, kad stresas darbe veikia individus nepisant situacijos, tai pasireiškia psichologiais, fiziologiais ir elgesio pobūdžiais (Karimi et al., 2018; Maguire et al., 2016; Sabine et al., 2017)

Akivaizdu, bet pastaraisiais metais visos sritys turi vis daugiau sąsajų su socialiniais tinklais, sveikatos priežiūros sritis taip pat. Tačiau socialinių tinklų poveikis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo darbo stresui mažiau tyrinėjamas tiek tyrėjų, tiek praktikų, nors socialinių tinklų poveikis asmenims, atliekantiems užduotis, jų darbo rezultatams ir karjera darbe vietoje yra plačiai pripažįstamas (Larsson et al., 2018). Analizuojamas tyrimas atskleidė, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų stresas darbe vietoje pripažintas rimtu socialiniu klausimu. Iš tiesų nuolatinis didelis stresas darbe patiriamas nerimaujant, patiriant nuolatinės asmeninės kančias, bet ir išgyvenant baimę, kad yra galimybė suteikti netinkamos kokybės pacientų priežiūros paslaugas. Autoriai pastebi, kad daugelyje ankstesnių tyrimų socialiniai tinklai laikomi gyvybiškai svarbiais siekiant sumažinti neigiamą streso poveikį per dvi svarbias funkcijas: pagalbos ieškojimas ir psichologinis prisitaikymas darbe vietoje. 2008 m. Ataskaitoje NIOSH (Nacionalinis darbuotojų saugos ir sveikatos institutas) apibrėžė, kad darbo stresą sukeliantys veiksniai yra šie: pernelyg

dideli darbo spaudimai, darbo aplinka ir asmeninė aplinka (ekonominiai veiksniai, konfliktas tarp darbo ir šeimos pareigų) (Yae Shin ir GyuLee, 2016).

Tačiau stresas gali turėti teigiamo poveikio darbuotojų motyvacijai. Slaugytojų pasitenkinimas darbu nulemia sveikatos priežiūros įstaigos sėkmingos veiklos siekiamybę, slaugytojai yra ta grandis kuri daugiausia rūpinasi asmens sveikata ir jo gerovę. Autorius pabrėžia, kad vienas svarbiausių profesinės veiklos vidinių motyvų yra vadovų pripažinimas ir geri tarpasmeniniai santykiai su kolektyvu. Autorė akcentuoja, kad bendrosios praktikos slaugytojas yra atsakingas už daug funkcijų, pareigų ir atsakomybių, tačiau tikėtis iš slaugytojo visapusiško atsidavimo darbui galima tik sudarius palankias sąlygas jo darbui, nenustojant motyvuoti ir suteikti visas galimybes pasitenkinimui darbu. Slaugytojų motyvacija besidomintys mokslininkai siekia kuo daugiau ištirti sveikatos profesionalų lūkesčius, nes tik tada vadovai turės pakankamai žinių, patys bus lyderiais. Tinkamas motyvavimas teigiamai veikia norimus lūkesčius organizacijos atžvilgiu ir atsižvelgdami į tai vadovai turėtų paruošti ir tokias skatinimo sistemas, kurios labiausiai patenkins darbuotojus ir įstaigos lūkesčius (Mikužienė, 2018). Mokslininkai labai susidomėję medicina ir jos tobulinimo sritimi (Hamid, Peikari, ir Mohsen, 2020). V. Leonavičius ir E. Večorskytė (2018) pritaria, kad skatinimo, lyderystės ir motyvavimo tyrimai būtini, siekiant išaiškinti ir įvertinti darbuotojų motyvavimo raišką, sąveiką ir jų įtaką gydymo įstaigų veiklai. Autoriai pastebi, kad išsaugoti medicinos personalą darosi vis didesniu iššūkiu. Slaugytojų emigraciją suintensyvėjo, o visuomenė senėja, todėl išlaikyti tiek medikus, tiek ir pacientus tampa ypač svarbu. Emigracija glaudžiai susijusi su nepasitenkinimu darbu atlygiu, nes lyginant su išsivysčiusių šalių medikų darbo įvertinimu pinigine prasme Lietuvoje jis pakankamai mažas, todėl ši akivaizdi problema turėtų būti sprendžiama kitais būdais, pavyzdžiui motyvacija darbui ir vadovybės palaikymas tikslinga priemonė ir metodas siekiant pritraukti žmonių į šią sritį.

Netinkamai parinkti motyvavimo kompleksai, menka motyvacija, didelis patiriamas streso lygis yra viena iš darbuotojo perdegimo priežasčių. Sveikatos priežiūros specialistų perdegimo sindromą lemia per ne lyg didelis darbo krūvis, kuris įvairiose Europos šalyse yra nevienodas (Jakubauskienė, Perminaitė ir Petkevičiūtė, 2018). Be to, autorė tyrimuose nurodo, kad negali medicina susikoncentruoti vien tik į paslaugų teikimą ir paciento poreikius. Sveikatos priežiūros profesionalai priskiriami prie pavojingos profesijos atstovų ir norinčių dirbti šitoje srityje vis mažėja, todėl būtina atkreipti dėmesį į jų išsaugojimą ir vertinimą, todėl neretai pamirštama apie jų sveikatą ir vidinę darną. Lietuvoje sveikatą stiprinanti kultūra yra siekdina ir būtina labiau į ją akcentuotis. Sveikatos priežiūros įstaigose teikiamų paslaugų kokybė, pacientų sveikimo prevencija ir sveikatos priežiūros darbuotojų darbo ir gyvenimo kokybė akcentuojasi į vieną iš veiksnių, lemiančių sveikatos priežiūros darbuotojų darbo kokybę ir jų pačių sveikatą tai yra vidinė darna. Tai kad žmogus turi bendrusius atsparumo išteklius padedančius įveikti sunkumus ir ligas su kuriais

susiduria individai 1979 m. pirmasis aprašė Aaron Antonovsky sukurtoje salutogenezės teorijoje. S. Svenssona, J. Stubbs ir J. Larssona (2018) užakcentuoja, kad stiprus vidinės darnos jausmas pozityviai veikia visas žmogaus organizmo veiklas. Siekiant bendros gerovės ir visapusiško balanso susiduriama su vidine individo darna (angl. Sense of Coherence, SOC) lygio (Lansimies, Pietila, Hietasola-Husu ir Kangasniemi, 2017). Atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros darbuotojų turintys aukštesnę vidinę darną yra kaip apsauginis veiksnys, lemiantis geresnį subjektyvų sveikatos vertinimą, mažesnę perdegimo sindromo paplitimą, bet ir geresnę jų psichikos sveikatą bei darnesnę darbą (Jakubauskienė, Perminaitė ir Petkevičiūtė, 2018). Vadinasi, vidinės darnos buvimas mažina streso lygį ir emocinę įtampą slaugytojų tarpe.

A. Kazimėnienė ir V. Grigaliūnienė (2015) pabrėžia, kad pastaraisiais metais Lietuvoje emocinis disbalansas, aukštas streso lygis darbe, yra viena iš pagrindinių tyrimų sričių, tai tampa nemaža problema sveikatos priežiūros srityje. Teigtina, kad stresas darbe tiriamas įvairiose srityse: medicinoje, psichologijoje ir socialiniuose moksluose. Atliekant tyrimus autoriai pastebi, kad jau yra įrodyta, jog stresas darbe atsiranda dažniausiai tokioje profesinėje aplinkoje, kur reikalingas didelis fizinis ir psichologinis pasirengimas, darbuotojų savarankiškumo reikalavimas darbe yra mažas. Tokia yra ir slaugytojo profesija, slaugytojas kaip sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas, prisiima vis didesnę atsakomybę už savo profesinius veiksmus. Dėl šios priežasties slaugytojai patiria didelę riziką išgyventi emocinę įtampą, kuri turi neigiamo poveikio jų sveikatai ir gyvenimo kokybei.

Analizuojant darbo aplinkos ir sveikatos sąsajas, pabrėžtina, kad slaugytojų darbo aplinka yra ypatingai žalinga jų sveikatai. Tyrimuose Žiedelis (2019) akcentuojama, kad vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių yra darbo krūvio padidėjimas dėl visuomenės senėjimo, be to, pabrėžiama, kad slaugytojai gali susidurti su didesne pacientų smurto rizika, kitų potencialiai galinčių traumuoti veiksnių rizika, įtemptais ir probleminiais santykiais su gydytojais dėl slaugos atsakomybės funkcijų didinimo, nepripažinimo ir dėl vertybinių konfliktų tarp slaugos idealo (t. y. emocinio santykio svarba) ir įstaigos keliamų veiklos efektyvumo reikalavimų. Tačiau autorius savo tyrimuose išryškindamas, kad darbas sveikatos priežiūros sektoriuje gali būti kenksmingas sveikatai, atrodo pakankamai pagrįsta, teigia, kad nors apibendrinta tezė apie psichosocialinės darbo aplinkos poveikį sveikatai ir motyvacijai atrodo nereikšminga, išskirti tos aplinkos veiksniai yra pakankamai sudėtinga. Autoriaus nuomone, apibrėžus psichosocialinius veiksniai kaip darbuotojo ir darbo aplinkos sąveikos rezultata, kyla abejonių dėl galimybių pateikti baigtinę tokių veiksnių taksonomiją. Autorius aiškina, kad, viena vertus, svarbios tampa darbuotojo ypatybės, darančios ji pakankamai jautrų įvairiems darbo aplinkos veiksniams, o iš kitos pusės, atsiranda vis nauji veiksniai dėl besikeičiančios darbo aplinkos organizacijose. Taigi, psichosocialinių veiksnių sąrašas negali būti baigtinis, o tai sukelia sunkumų tyrėjams, įvertinti darbo aplinkos veiksnių poveikį

darbuotojų sveikatai, o taip pat ir išskirti aktualiausius veiksnius darbo aplinkai gerinti (Žiedelis, 2019).

Vadinasi, slaugytojai kaip ir kiti sveikatos priežiūros specialistai yra rizikos grupėje dėl intensyvaus kasdienio darbo. Dirbdami dideliu krūviu, pamainomis, nakties metu, susiduria su didele atsakomybe, psichologinio, fizinio ir emocinio pasiruošimo svarba. Be to, slaugytojų komandinio darbo įgūdžių taikymas, empatijos demonstravimas irgi prisideda prie atliekamo darbo intensyvumo didėjimo, kuris ir yra priežastis stresą sukeliančioms situacijoms atsirasti. Mokslinėje literatūroje išryškėja pagrindinės darbo aplinkos veiksniai (nors jų sąrašas negali būti baigtinis), sukeliančių stresą, kryptys – darbo reikalavimai, organizacinė aplinka ir individuali aplinka. Galiausiai, nevaldant susidariusių stresą sukeliančių situacijų prastėja slaugytojų psichologinė savijauta, emocinė sveikata, mažėja slaugytojų pasitenkinimas darbu ir gyvenimu, prastėja ne tik darbo, bet ir gyvenimo kokybė, kuri neretu atveju sietina su sprendimu keisti darbo vietą.

## II EMPIRINĖ DALIS

### 1.1 Tyrimo metodika

Pagrindinis darbo tikslas buvo, išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kokybės vadybos sistemą ir su darbu susijusius psichosocialinius veiksnius.

Tyrimo rezultatams pasiekti pasirinkta tikslinga mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas, atliktas įstaigoje teikiančioje kvalifikuotas ambulatorines pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurioje dirba slaugos profesionalai, administracijos darbuotojai ir kitas personalas (slaugytojo padėjėjai, kineziterapeutai, socialiniai darbuotojai ir administracijos darbuotojai). Įstaigos darbo aplinka, kokybės vadyba ir psichosocialiniai darbo veiksniai, tai pagrindiniai kriterijai siekiant pasiekti norimus rezultatus. Tyrimo anketos pagalba buvo siekiama išanalizuoti: demografinės charakteristikos rodiklius, požiūrį į organizacijoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą, asmeninį darbo organizacijoje vertinimą, reakciją į darbe veikiančius stresorius, santykius su aplinka ir priimami darbuotojų pasiūlymai kaip būtų galima sumažinti stresą darbo aplinkoje (jei jaučią stresą).

#### 1.1.1 Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas buvo atliktas Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje pacientams kvalifikuotas ambulatorines pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dirbantys gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai ir kiti specialistai (slaugytojo padėjėjai, kineziterapeutai, socialiniai darbuotojai ir administracijos darbuotojai) sudarė tyrimo populiaciją. Iš anksto numatyti tiriamieji, dirbo įstaigoje turinčioje įdiegtą kokybės vadybos sertifikatą, ko reikalavo darbo tikslas. Tiriamieji buvo atrinkti patogiosios netikimybinės atrankos būdu.

Atrenkant tiriamuosius buvo vadovaujama šiais atrankos kriterijais:

1. tyrimo atlikimo metu esantys darbe;
2. savo noru sutikę dalyvauti tyrime.

Įstaigos, kurioje buvo atliktas tyrimas, „2018 m. finansinių ataskaitų rinkinyje“ nurodyta, kad 2018 m. gruodžio 31 d. duomenimis dirbo 245 darbuotojai. Įstaigos vadovas buvo supažindintas su šia ataskaitą ir patikslino, kad nuo nurodytos datos duomenys apie darbuotojų dirbančių įstaigoje skaičius nepasikeitė. Turint baigtinę populiaciją, esant 95 proc. pasiklovimui ir 5 proc. paklaidai  $p=0,05$  reikalingas minimalus imties dydis buvo apskaičiuotas pagal žemiau pateiktą Panioto formulę (Mockienė, Drungilienė ir Martinkėnas, 2014):

$$n = \frac{N}{1 + N\Delta^2} = \frac{245}{1 + 245*0,05^2} = 151,94 \sim 152 \text{ sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai.}$$

n – imtis
N – baigtinė imtis
$\Delta$ - paklaida

Atlikus matematinius skaičiavimus nustatyta, kad reprezentatyviai imčiai užteko apklausti 152 sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojus. Tam, kad apklausos metu iš tiriamųjų gautume reikiamą kiekį anketų, dalinamų anketų skaičių padidinome 50 proc. ir buvo išdalinta 228 anketos. Tyrimo metu dėl ekstremalios situacijos įstaigos sekretorė-referentė klausimynus išdalino įstaigos padalinių darbuotojams. Sugrįžo 178 anketos (atsako dažnis 78 proc.).

Tyrimo dalyvavo 178 sveikatos priežiūros specialistai, iš jų 51 gydytojas (28,7 proc.), 83 bendrosios praktikos slaugytojai (46,6 proc.) ir 44 kiti specialistai (24,7 proc.). Pagal amžių didžiausią grupę (49,4 proc.) sudarė vyresni nei 50 metų tiriamieji, kitą pagal dydį (24,7 proc.) – 41-50 metų, 14,03 proc. tiriamųjų buvo 30-40 metų ir 11,8 proc. – iki 30 metų. Didžioji dauguma (73,6 proc.) tiriamųjų gyveno su kitu žmogumi, vienišų buvo 26,4 proc. (2 lentelė).

**1 lentelė. Tiriamųjų demografinės charakteristikos**

Charakteristikos	N=178
Pareigos, n(proc.)	
Gydytojai	51(28,7%)
Bendrosios praktikos slaugytojai	83(46,6%)
Kiti	44(24,7%)
Amžius, n(proc.)	
Iki 30 m.	21(11,8%)
30-40 m.	25(14,0%)
41-50 m.	44(24,7%)
Vyresni nei 50 m.	88(49,4%)
Šeimyninė padėtis, n(proc.):	
Gyvena vienas (viena)	47(26,4%)
Gyvena su kitu žmogumi	131(73,6%)
Darbo stažas, n(proc.):	
Iki 5 m.	37(20,8%)
6-15 m.	56(31,5%)
Daugiau nei 15 m.	85(47,8%)

Pagal darbo stažą didžiausią grupę (47,8 proc.) sudarė tiriamieji išdirbę daugiau nei 15 metų, mažiausią (20,8 proc.) - iki 5 metų, maždaug trečdalis (31,8 proc.) tiriamųjų turėjo darbo stažą nuo 6 iki 15 metų

### 1.1.2 Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė. Naudota Klaipėdos universiteto biblioteka ir jos ištekliai, pasiekiamos duomenų bazės. Naudoti raktažodžiai: kokybės vadyba, ISO standartai, psichosocialiniai veiksniai, pasitenkinimas darbu.
2. Kiekybinis tyrimo metodas. Tyrimui naudota, autoriaus sutikimą gavus, anketinė apklausa, kurią sudarė 12 klausimų, kurie smulkiau suskirstyti į šešias dalis. Duomenys apdoroti SPSS statistinės analizės paketu.

**Duomenų rinkimo metodas:** apklausa raštu. Toks duomenų rinkimo metodas pasirinktas todėl, kad tai paprastesnis, tikslesnis ir geresnis būdas surinkti daugiau informacijos iš tiriamųjų apie streso darbe pasireiškimą kokybės vadybos sistemos kontekste. Klausimyno klausimai uždaro ir vienas klausimas atviro tipo.

**Duomenų analizės metodai.** Duomenims apdoroti naudotos kompiuterinės programos – „SPSS 23.0.0 for Windows.“ statistinės analizės paketas ir „Microsoft Office Excel 2019“. Pagal statistinių duomenų vaizdavimo metodus tiriamųjų apklausos rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose.

**Statistinė duomenų analizė.** Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 23.0.0 for Windows“. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant Shapiro-Wilk'o testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso koeficientų dydžius - jie atitiko normalumo dėsnį. Darbe naudota aprašomoji statistika pateikiant požymių pasitaikymo dažnius procentine išraiška, intervalinių požymių – vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis (SD), ranginių požymių – vidurkis (mediana). Dviejų nepriklausomų grupių intervalinių požymių palyginimui naudotas neporinis Stjudent'o (t) kriterijus, ranginių – Mann'o-Whitney (U) testas. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių intervalinių požymių palyginimui naudotas One-Way ANOVA (F) metodas, ranginių - Kruskal'o-Wallis'o ( $\chi^2$ ) testas.

Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  – statistiškai reikšmingas ir  $p > 0,05$  - statistiškai nereikšmingas.

### 1.1.3 Tyrimo instrumentas

Apklausai atlikti buvo naudojamas V. Reigo ir G. Aukštikalnytės (2020) parengtas Kokybės vadybos sistemos ir streso darbe santykio klausimynas (1 priedas). Iš autoriaus buvo gautas leidimas naudoti klausimyną.

#### **Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas.**

Šiuo laikotarpiu gyvenimo tempai verčia stipriai planuoti darbo, šeimos ir laisvalaikio laiką, tačiau darbo krūviai ypač padidėjo, todėl atsiranda vis naujesnių psichosocialinių veiksnių darbe.

Streso sąvoka ir jos veiksniai buvo plačiau nagrinėti teorinio pagrindimo dalyje. Pasirinktos anketos teoriniam pagrindimui galima pritaikyti streso teoriją, kurios terminą 1936 m. visuomenei pristatė H. Selje (Kanada). Minėtas teorijos pradininkas jau tuo laikotarpiu buvos įsitikinęs, kad darbas ir jo aplinka sukelia stresą, o žmogus yra prisitaikanti būtybė ir prisitaiko prie darbo aplinkos ir jos veiksnių. Dauguma mokslininkų siekiantys plačiau išanalizuoti streso darbe veiksnius ir reiškinius vadovaujasi šia teorija. Stresas ir jo įveika, mokslo nuolat tyrinėjama sritis, iš užsienio autorių ir streso nagrinėjimo pradininkų, be minėto autoriaus, būtų galima paminėti: R.S. Lazarus (1984), S.E. Hobfoll (1989), P. Thoits (1994), M. Furst (1998), H. Vollmer (1998), B. O'Hanlon (1999), M. Westman (2001), N. Payne (2001), N. Chmiel (2005) ir kt. Mūsų šalies mokslininkams V. Barvydienė (2001) A. Valackienė (2002), A. Saudargaitė (2006), G. Žukauskas (1998), ir kt., streso teorijų pagrindimas įvairiausiose srityse taipogi nagrinėjama ir įdomi. Taigi, stresą patiriantis žmogus kenkia savo fizinei ir dvasiniai gerovei, o tai neretai atsiliepia ir darbinėje veikloje. Įstaigoms siekiančioms lyderystės aukštumų stresas gali riboti jų siekio (Župerkienė, 2009).

Statistinės analizės ir stebėjimo metodai dažniausiai taikomi kokybės vadybos teorijose ir modeliuose. Vadyba vertinama veiksniais ir rezultatais. Tokie modeliai, pvz., kaip Bendrasis vertinimo modelis (BVM), Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) veiklos tobulumo modelis, ISO 9001 kokybės vadybos sistemos ir kt., dažniausiai taikomi sveikatos priežiūros sistemoje, tačiau mokslininkai daro išvadas, kad geriausi rezultatai pasiekiami derinant skirtingus modelius tarpusavyje (Astrauskaitė ir kt., 2015).

**Anketinės apklausos sandara.** Anketinę apklausą sudaro 12 klausimų, kurie suskirstyti į šešias dalis:

1 dalis. Klausimai apie požiūrį į organizacijoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą, kurią sudaro 6 klausimai apie tiriamųjų kokybės vadybos žinias ir sąsajas.

2 dalis. Klausimai apie asmeninį darbo organizacijoje vertinimą, kurią sudaro 15 klausimų apie įvairius darbo aspektus, tokius kaip pasitenkinimas darbu, individuali patirtis, atlygis ir pan.

3 dalis. Klausimai apie reakciją į darbe veikiančius stresorius, kurią sudaro 6 klausimai apie tiriamojo savijautą.

4 dalis. Klausimai apie santykį su aplinka, kurią sudaro 13 klausimų apie tiriamųjų santykį su aplinka t.y. bendradarbiais, artimaisiais, vadovais, pasitenkinimą ir nepasitenkinimą darbu.

5 dalis. Klausimai apie asmeninius duomenis, kurią sudaro 4 klausimai apie amžių, darbo stažą organizacijoje, šeimyninę padėtį.

6 dalis. Respondentų pasiūlymai kaip būtų galima sumažinti stresą darbo aplinkoje (jei stresą jaučiate).

**Klausimyno vidinis patikimumas.** Siekiant nustatyti tyrime naudojamo klausimyno patikimumą, buvo apskaičiuoti klausimyno skalių vidinio suderinamumo (angl. internal

consistency) koeficientai, atspindintys vidinį klausimų homogeniškumą pagal Cronbach'o Alfa koeficiento skaičiavimo metodą. Koeficiento reikšmė iki 0,6 rodo žemą klausimyno suderinamumą, nuo 0,6 iki 0,7 – pakankamą ir nuo 0,7 iki 0,9 – aukštą.

**2 lentelė. Klausimyno vidinis patikimumas**

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Požiūris į vadybos sistemos organizacijoje kokybę	6	0,795
Psichosocialiniai rizikos veiksniai:		
Asmeninio darbo organizacijoje vertinimas	15	0,718
Santykiai su aplinka	13	0,837
Reakcija į darbe veikiančius stresorius	6	0,712

Klausimyno vidinis patikimumas yra aukštas – visų jo skalių Cronbach'o Alfa koeficientai yra didesni už 0,7 (1 lentelė).

Vienas iš reikalavimų klausimyno vidinio patikimumo vertinimui yra, kad teiginiai pagal prasmę būtų vienodos krypties t.y. arba visi teiginiai yra teigiami arba visi teiginiai yra neigiami. Siekiant įvertinti darbe naudojamo klausimyno skalių vidinį suderinamumą bei apskaičiuoti suminius rodiklius, 5 bloke (požiūrio į vadybos sistemos organizacijoje kokybę) 3 teiginio, 6 bloke (asmeninio darbo organizacijoje vertinime) 1-3, 9-12, 14 teiginių, 7 bloke (reakcijos į darbe veikiančius stresorius) 1-2 teiginių ir 8 bloke (santykių su aplinka) 1-2, 4-7, 9-12 teiginių atsakymai perkoduoti atvirkštine tvarka. Tai atlikus gavome, kad kiekvieno bloko teiginių vidinis suderinamumas yra aukštas. Tada buvo apskaičiuoti šių blokų, suminiai rodikliai, kur didesnis balas požiūrio į vadybos sistemos kokybę reiškė pozityvesnį požiūrį, o psichosocialinių veiksnių (asmeninio darbo vertinimo ir santykių su aplinka) ir reakcijos į stresorius – didesnę riziką ir didesnę neigiamą reakciją į stresorius.

#### **1.1.4 Tyrimo procesas / eiga**

Siekiant įvertinti sveikatos priežiūros specialistų kokybės vadybos sistemos ir streso darbe santykį, buvo atliekamas kiekybinis tyrimas pasirinktoje Vakarų Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje įdiegta sertifikuota pagal ISO standarto reikalavimus, kokybės vadybos sistema, teikiančioje pacientams kvalifikuotas ambulatorines pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Mokslinio darbo rengimo procesą sudarys aštuoni etapai:

1. Temos pasirinkimas (2019 m. rugsėjis / 2020 m. vasaris). Temą buvo pasirinkta dėl įdomios ir aktualios problemos sveikatos priežiūrai. Temos aspektai buvo aptarti su darbo vadove ir tema patvirtinta katedroje.

2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (2019 m. rugsėjis / 2020 m. spalio). Mokslinės literatūros analizė, Klaipėdos universiteto biblioteka ir jos išteklių, pasiekiamos duomenų bazės. Naudoti raktažodžiai: kokybės vadyba, ISO standartai, psichosocialiniai veiksniai, pasitenkinimas darbu.

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas / paieška (2019 m. rugsėjis / 2020 m. vasaris). Tyrimo instrumentas pasirinktas atsižvelgiant į darbo temą ir gautas autoriaus raštiškas sutikimas naudotis tyrimo instrumentu. Rengiant tyrimo planą buvo konsultuotasi su darbo vadove.

4. Tyrimo duomenų rinkimas (2020 m. rugsėjis / 2020 m. spalio). Pasitelkus prieinamas duomenų bazes, atrinkti temai aktualūs straipsniai. Straipsniai analizuojami, sisteminami ir pritaikomi mokslinės literatūros analizei.

5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas (2020 m. spalio / 2020 m. lapkritis). Gautiems tyrimo rezultatams apdoroti naudotas statistinis programų paketas „SPSS 23.0.0 for Windows“. Gauti duomenys aprašyti, susisteminti ir pateikti lentelėse ir diagramose.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2020 m. lapkritis / 2020 m. gruodis). Gauti tyrimo rezultatai. Gauti duomenys lyginami su kitų autorių atliktų tyrimų rezultatais. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2020 m. lapkritis / 2020 m. gruodis). Pagal gautus tyrimo rezultatus suformuotos išvados ir pateiktos rekomendacijos. Gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai ir kitas personalas (slaugytojo padėjėjai, kineziterapeutai, socialiniai darbuotojai ir administracijos darbuotojai).

7. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2020 m. gruodis). Atsižvelgus į darbo vadovo ir katedrinio gynimo metu išsakytas pastabas, darbas pakoreguotas.

### **1.1.5 Tyrimo etika**

Vykdamas tyrimą buvo laikomasi Helsinkio deklaracijoje priimtų nuostatų ir garantuotas etikos principų laikymasis, tai padėjo užtikrinti apklausiamųjų konfidencialumą, privatumą, anonimiškumą ir bendradarbiavimą. Remiantis V. Mockienės, D. Drungilienės ir A. Martinkėno (2014), V. Žydžiūnaitės (2011) nurodytais esminiais etikos principais, vykdamas tyrimą buvo vadovaujamasi geranoriškumo, teisės gauti teisingą informaciją, anonimiškumo, privatumo principais.

Remiantis geranoriškumo principu, apklausiamiesiems buvo užtikrintas privatumas. Prieš dalinant klausimynus tiriamieji buvo informuoti, kad jų dalyvavimas tyrime nėra privalomas ir jie dalyvauja laisvanoriškai, taigi jie galėjo jame nedalyvauti arba bet kada jį nutraukti. Užtikrinta teisė jiems savarankiškai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime.

Taip pat buvo naudojamas tikslios informacijos gavimo principas. Įgyvendinant šį principą prieš atliekant tyrimą buvo atsakyta į tiriamiesiems kilusius klausimus ir taip nuramintos jų dvejones dėl dalyvavimo tyrime.

Pateiktame klausimyne apklausiamiesiems nereikėjo pateikti asmeninės informacijos t.y. klausimyne nereikėjo nurodyti tiriamojo duomenų, kurie atskleistų jų tapatybę, tokių kaip vardas, pavardė, ambulatorines pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, kurioje jis dirba pavadinimo, kitos asmeninės informacijos. Surinkti duomenys buvo panaudoti tik tyrimo tikslams ir taip nebuvo pažeidžiamas anonimiškumo principas.

Prieš pateikiant klausimą, kad nebūtų pažeisti tyrimo etikos principai, buvo gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas atlikti tyrimą. Anketinėje apklausoje dalyvavo įstaiga, kurios vadovas sutiko dalyvauti šiame tyrime. Įstaigoje dirbantys sveikatos priežiūros darbuotojai į tyrimą buvo įtraukti gavus žodinį jų sutikimą dalyvauti tyrime.

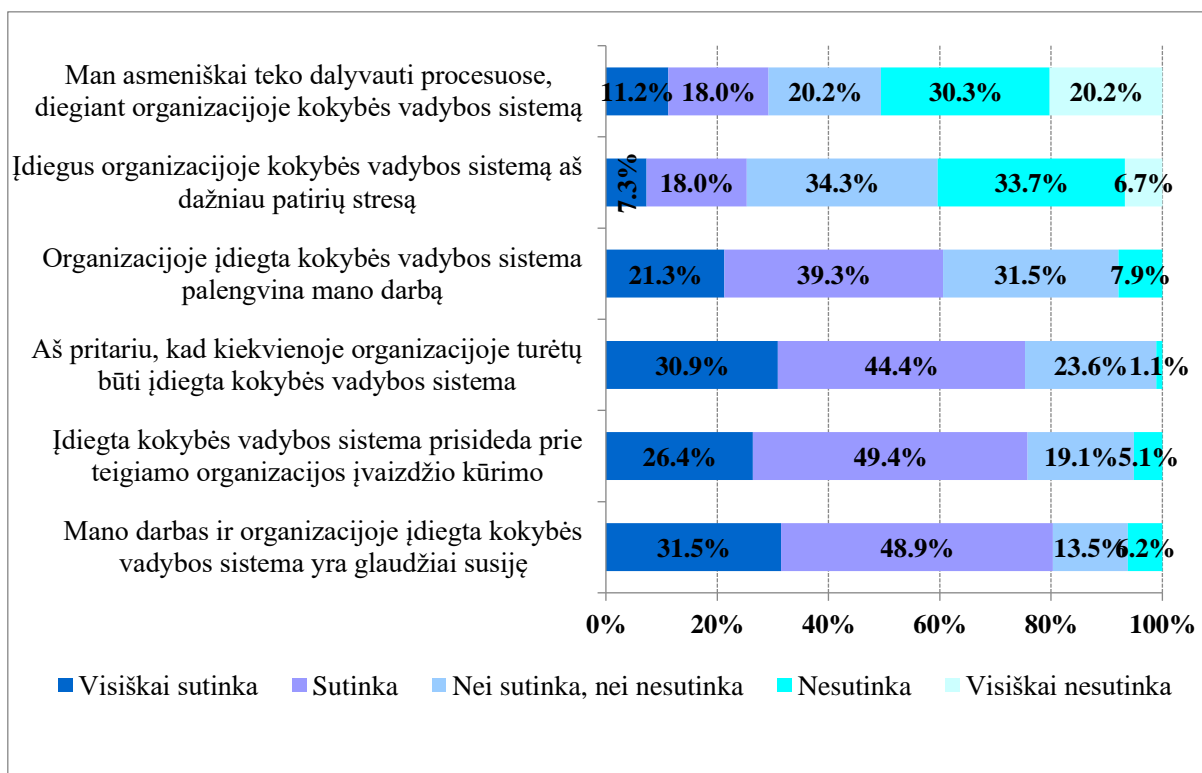
## **1.2 Tyrimo rezultatai**

### **1.2.1 Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje**

Požiūrio į kokybės vadybos sistemą organizacijoje skalė sudaryta iš 6 teiginių vertinamu 5-balų Likert'o skalė, kur 1 atitiko „Visiškai sutinku“, 5- „Visiškai nesutinku“. Buvo apskaičiuotas suminis šių teiginių atsakymų rodiklis. Šis rodiklis galėjo įgyti reikšmes nuo 6 iki 30 balų, kur didesnis balas reiškė pozityvesnį požiūrį į kokybės vadybos sistemą įstaigoje.

Tyrime bendro suminio požiūrio į kokybės vadybos sistemą rodiklio vidurkį sudarė  $21,66 \pm 4,02$  balų iš galimo maksimalaus 30 balų įvertinimo. Gauti rezultatai parodė, kad bendroje tiriamųjų grupėje dažniausiai vyravo teigiamas požiūris į šią sistemą.

Analizuojant atskirų teiginių vertinimus nustatyta, kad apie pusė (visiškai nesutiko/nesutiko 50,5 proc.) tiriamųjų neteko asmeniškai dalyvauti procesuose, diegiant organizacijoje kokybės vadybos sistemą. Tačiau didžioji daugumą tiriamųjų labiausiai sutiko su tuo, kad jų darbas ir organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema yra glaudžiai susiję (visiškai sutiko/sutiko 80,4 proc.), kad įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie teigiamo organizacijos įvaizdžio kūrimo (visiškai sutiko/sutiko 75,8 proc.). Nepritariančių, kad kiekvienoje organizacijoje turėtų būti įdiegta kokybės vadybos sistema, buvo tik 1,1 proc. tiriamųjų, dauguma (75,3 proc.) pritarė ir 23,6 proc. neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Daugiau nei pusė (60,6 proc.) tiriamųjų akcentavo, kad organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema palengvina jų darbą, 31,5 proc. tiriamųjų neturėjo nuomonės šiuo klausimu ir tik 7,9 proc. tiriamųjų teigė, kad įdiegus šią sistemą jų darbas nepalengvėjo (1 pav.).



**1 pav. Požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje teiginių vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje**

Tyrimo rezultatai parodė, kad įdiegus organizacijoje kokybės vadybos sistemą 25,3 proc. tiriamųjų vis tiek dažnai patirdavo stresą darbe (1 pav.).

Požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo tiriamųjų pareigų – jis buvo pozityviausias tarp kitų specialybių tiriamųjų, o neigiamiausias tarp slaugytojų (tarp gydytojų  $21,78 \pm 4,71$  balų, tarp slaugytojų  $20,93 \pm 3,94$  balų ir tarp kitų  $22,91 \pm 2,91$  balų:  $F=3,63$   $p=0,029$ :  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}=0,008$ ).

Požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus – jis buvo žymiai pozityvesnis tarp 30-50 metų tiriamųjų nei tarp vyresnių nei 50 metų tiriamųjų (iki 30 metų  $21,52 \pm 2,82$  balų, 30-40 metų  $23,72 \pm 3,30$  balų, 41-50 metų  $22,48 \pm 4,45$  balų ir vyresnių nei 50 metų  $20,70 \pm 3,97$  balų:  $F=4,74$   $p=0,003$ :  $p_{30-40 \text{ m.}:>50 \text{ m.}}=0,001$ ,  $p_{41-50 \text{ m.}:>50 \text{ m.}}=0,015$ ).

Požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo – jis buvo žymiai pozityvesnis tarp mažiausią patirtį (iki 6 metų) turinčių tiriamųjų (iki 6 metų  $24,03 \pm 2,88$  balų, 6-15 metų  $21,61 \pm 4,44$  balų ir daugiau nei 15 metų  $20,67 \pm 3,76$  balų:  $F=9,90$   $p<0,001$ :  $p_{<6 \text{ m.}:6-15 \text{ m.}}=0,003$ ,  $p_{<6 \text{ m.}:>15 \text{ m.}}<0,001$ ) (3 lentelė).

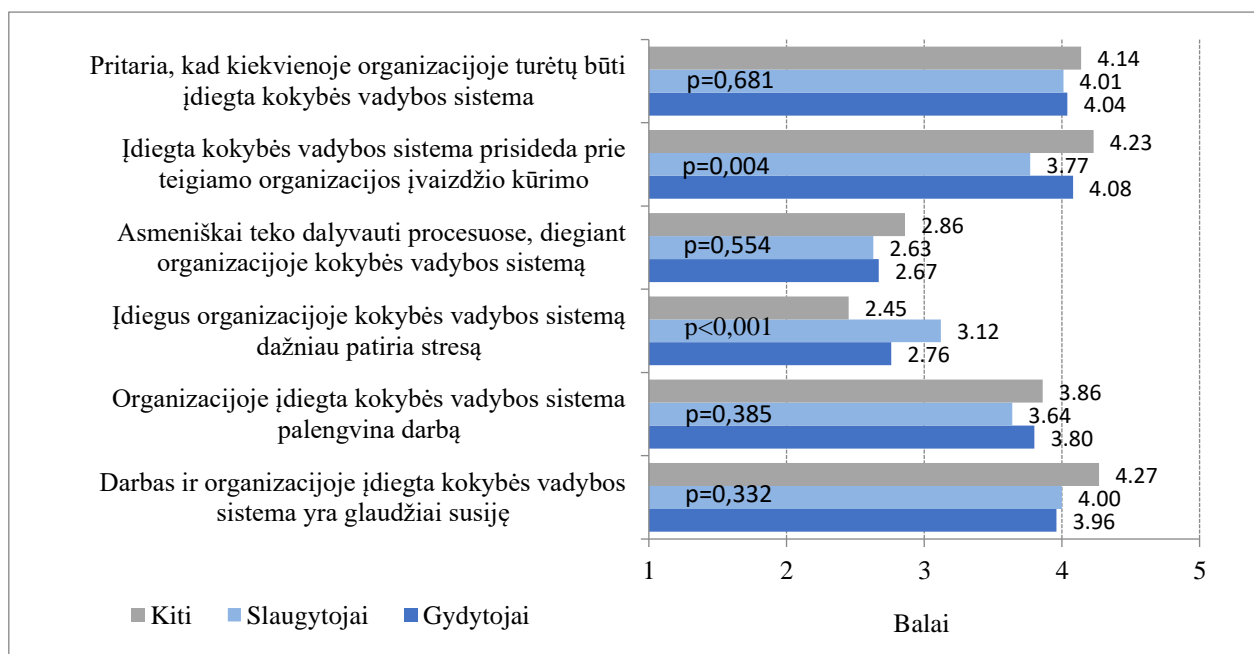
**3 lentelė. Suminio požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje rodiklio skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų pareigų, amžiaus, darbo stažo ir šeimyninės padėties**

Grupės	Vidurkis±SD	F/t	p	p*
Pareigos:		F=3,63	<b>0,029</b>	
Gydytojai (1)	21,78±4,71			
Slaugytojai (2)	20,93±3,94			
Kiti (3)	22,91±2,91			2:3 0,008
Amžius:		F=4,74	<b>0,003</b>	
< 30 m. (1)	21,52±2,82			
30-40 m. (2)	23,72±3,30			
41-50 m. (3)	22,48±4,45			2:4 0,001
> 50 m. (4)	20,70±3,97			3:4 0,015
Darbo stažas:		F=9,90	<b>&lt;0,001</b>	
< 6 m. (1)	24,03±2,88			
6-15 m. (2)	21,61±4,44			1:2 0,003
> 15 m. (3)	20,67±3,76			1:3 <0,001
Šeimyninė padėtis:		t=0,14	0,891	
Gyvena vieni	21,60±3,84			
Gyvena su kitu žmogumi	21,69±4,10			

SD- standartinis nuokrypis; p\* - statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ) tarp dviejų pažymėtų grupių

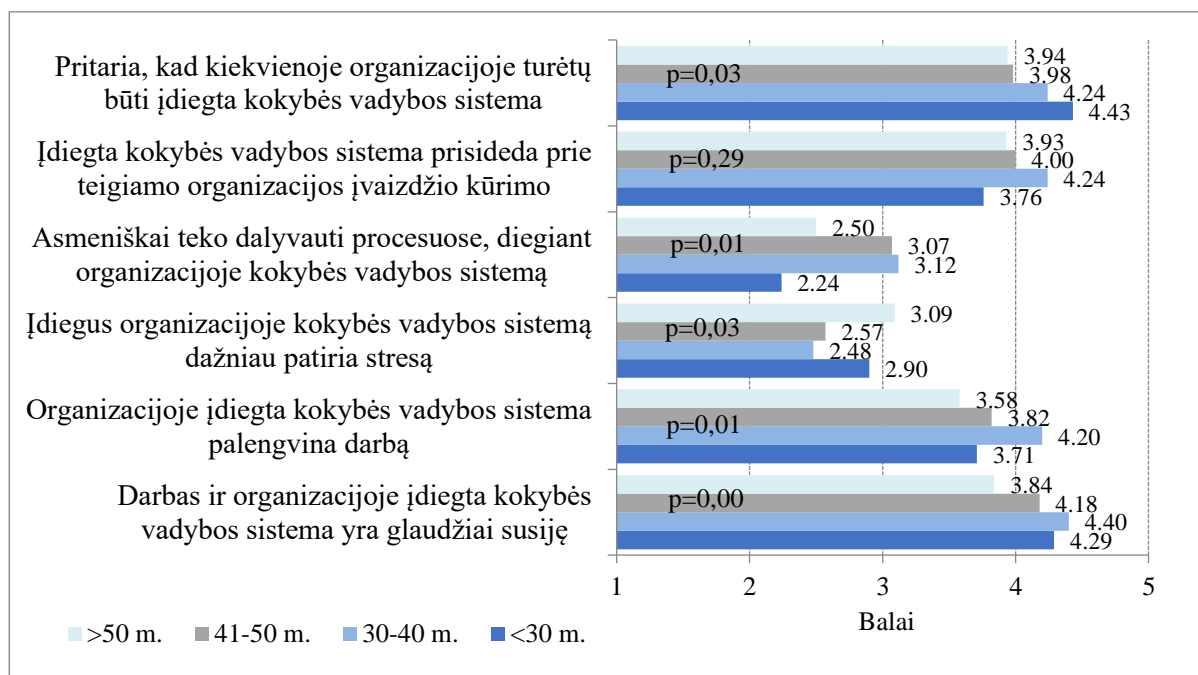
Požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ) (3 lentelė).

Analizuojant požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje atskirų teiginių vertinimus priklausomai nuo tiriamųjų pareigų nustatyta, kad gydytojai ir kitų specialybių tiriamieji buvo statistiškai reikšmingai labiau įsitikinę nei slaugytojai, kad įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie teigiamo organizacijos įvaizdžio kūrimo (gydytojų grupėje 4,08(4,0) balų, slaugytojų grupėje 3,77(4,0) balų ir kitų grupėje 4,23(4,0) balų:  $\chi^2=11,15$   $p=0,004$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}}=0,020$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}=0,001$ ). Gydytojai ir kitų specialybių tiriamieji taip pat statistiškai reikšmingai dažniau teigė nei slaugytojai, kad įdiegus organizacijoje kokybės vadybos sistemą streso patyrimas nepadažnėjo (tarp gydytojų 2,76(3,0) balų, tarp slaugytojų 3,12(3,0) balų ir tarp kitų 2,45(2,0) balų:  $\chi^2=17,00$   $p < 0,001$ :  $p_{\text{slaugytojai:kiti}} < 0,001$ ) (2 pav.).



**2 pav. Požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje teiginių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų pareigų**

Iki 50 metų tiriamieji žymiai labiau buvo įsitikinę už vyresnius nei 50 metų tiriamuosius, kad jų darbas ir organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema yra glaudžiai susiję (iki 30 metų 4,29(4,0) balų, 30-40 metų 4,40(4,0) balų, 41-50 metų 4,18(4,0) balų ir vyresni nei 50 metų 3,84(4,0) balų:  $\chi^2=13,91$   $p=0,003$ :  $p_{<30 \text{ m.}>50 \text{ m.}}=0,026$ ,  $p_{30-40 \text{ m.}>50 \text{ m.}}=0,002$ ,  $p_{41-50 \text{ m.}>50 \text{ m.}}=0,011$ ) (3 pav.).



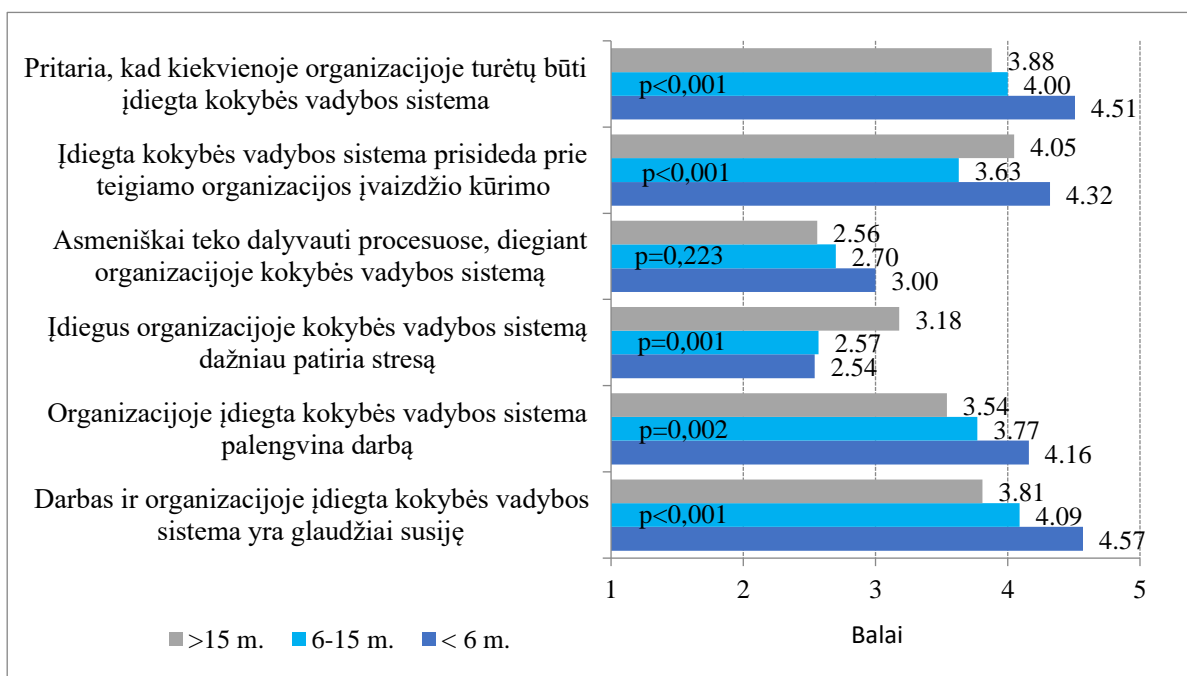
**3 pav. Požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje teiginių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus**

Nuo 30 iki 50 metų amžiaus tiriamieji žymiai dažniau nei vyresni nei 50 metų tiriamieji akcentavo, kad įdiegus organizacijoje kokybės vadybos sistemą streso patyrimas nepadažnėjo (iki 30 metų 2,90(3,0) balų, 30-40 metų 2,48(2,0) balų, 41-50 metų 2,57(3,0) balų ir vyresni nei 50 metų 3,09(3,0) balų:  $\chi^2=8,84$   $p=0,031$ :  $p_{30-40\text{ m.}>50\text{ m.}}=0,016$ ,  $p_{41-50\text{ m.}>50\text{ m.}}=0,024$ ) (3 pav.).

Tačiau jaunesni nei 30 metų ir vyresni nei 50 metų tiriamieji žymiai dažniau nei 30-50 metų tiriamieji nesutiko su tuo, kad asmeniškai dalyvavo procesuose, diegiant organizacijoje kokybės vadybos sistemą (iki 30 metų 2,24(2,0) balų, 30-40 metų 3,12(3,0) balų, 41-50 metų 3,07(3,0) balų ir vyresni nei 50 metų 2,50(2,0) balų:  $\chi^2=11,26$   $p=0,010$ :  $p_{<30\text{ m.}:30-40\text{ m.}}=0,023$ ,  $p_{<30\text{ m.}:41-50\text{ m.}}=0,017$ ,  $p_{30-40\text{ m.}>50\text{ m.}}=0,037$ ,  $p_{41-50\text{ m.}>50\text{ m.}}=0,016$ ) (3 pav.).

Su tuo, kad organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema palengvino darbą žymiai dažniau sutiko 30-40 metų tiriamieji lyginant su pačiais jauniausiais (iki 30 metų) ir pačiais vyriausiais (vyresni nei 50 metų) tiriamaisiais (iki 30 metų 3,71(4,0) balų, 30-40 metų 4,20(4,0) balų, 41-50 metų 3,82(4,0) balų ir vyresni nei 50 metų 3,58(4,0) balų:  $\chi^2=10,54$   $p=0,015$ :  $p_{<30\text{ m.}:30-40\text{ m.}}=0,021$ ,  $p_{30-40\text{ m.}>50\text{ m.}}=0,001$ ) (3 pav.).

Su tuo, kad kiekvienoje organizacijoje turėtų būti įdiegta kokybės vadybos sistema žymiai labiau sutiko jauniausieji (iki 30 metų) tiriamieji ypač lyginant su pačiais vyriausiais (iki 30 metų 4,43(4,0) balų, 30-40 metų 4,24(4,0) balų, 41-50 metų 3,98(4,0) balų ir vyresni nei 50 metų 3,94(4,0) balų:  $\chi^2=8,39$   $p=0,039$ :  $p_{<30\text{ m.}>50\text{ m.}}=0,008$ ) (3 pav.).



**4 pav. Požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje teiginių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo**

Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnis sutikimas su tuo, kad darbas ir organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema yra glaudžiai susiję (iki 6 metų 4,57(5,0) balų, 6-15 metų 4,09(4,0) balų ir daugiau nei 15 metų 3,81(4,0) balų:  $\chi^2=24,15$   $p<0,001$ :  $p_{<6\text{ m.:}6-15\text{ m.}}=0,010$ ,  $p_{<6\text{ m.:}>15\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{6-15\text{ m.:}>15\text{ m.}}=0,023$ ), ši sistema palengvino darbą (iki 6 metų 4,16(4,0) balų, 6-15 metų 3,77(4,0) balų ir daugiau nei 15 metų 3,54(3,0) balų:  $\chi^2=12,91$   $p=0,002$ :  $p_{<6\text{ m.:}6-15\text{ m.}}=0,040$ ,  $p_{<6\text{ m.:}>15\text{ m.}}<0,001$ ) ir pritarimas, kad kiekvienoje organizacijoje turėtų būti įdiegta tokia sistema (iki 6 metų 4,51(5,0) balų, 6-15 metų 4,00(4,0) balų ir daugiau nei 15 metų 3,38(4,0) balų:  $\chi^2=17,84$   $p<0,001$ :  $p_{<6\text{ m.:}6-15\text{ m.}}=0,001$ ,  $p_{<6\text{ m.:}>15\text{ m.}}<0,001$ ) susiję su mažesne darbo patirtimi (4 pav.).

Kad įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie teigiamo organizacijos įvaizdžio kūrimo, žymiai labiau buvo įsitikinę tiriamieji su mažiausiu (iki 6 metų) ir su didžiausiu (daugiau nei 15 metų) darbo stažu lyginant su turinčiais vidutinį (6-15 metų) darbo stažą (iki 6 m. 4,32(4,0) balų, 6-15 metų 3,63(4,0) balų ir daugiau nei 15 metų 4,05(4,0) balų:  $\chi^2=16,07$   $p<0,001$ :  $p_{<6\text{ m.:}6-15\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{<6\text{ m.:}>15\text{ m.}}=0,044$ ,  $p_{6-15\text{ m.:}>15\text{ m.}}=0,005$ ).

Su tuo, kad įdiegus šią sistemą padažnėjo streso patyrimas žymiai dažniau nesutiko tiriamieji su mažesniu nei 16 metų darbo stažu lyginant su tiriamųjų grupe, turinčių didesnę nei 15 metų darbo stažą (iki 6 metų 2,54(2,0) balų, 6-15 metų 2,57(3,0) balų ir daugiau nei 15 metų 3,18(3,0) balų:  $\chi^2=13,23$   $p=0,001$ :  $p_{<6\text{ m.:}>15\text{ m.}}=0,003$ ,  $p_{6-15\text{ m.:}>15\text{ m.}}=0,003$ ) (4 pav.).

**4 lentelė. Požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje teiginių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties**

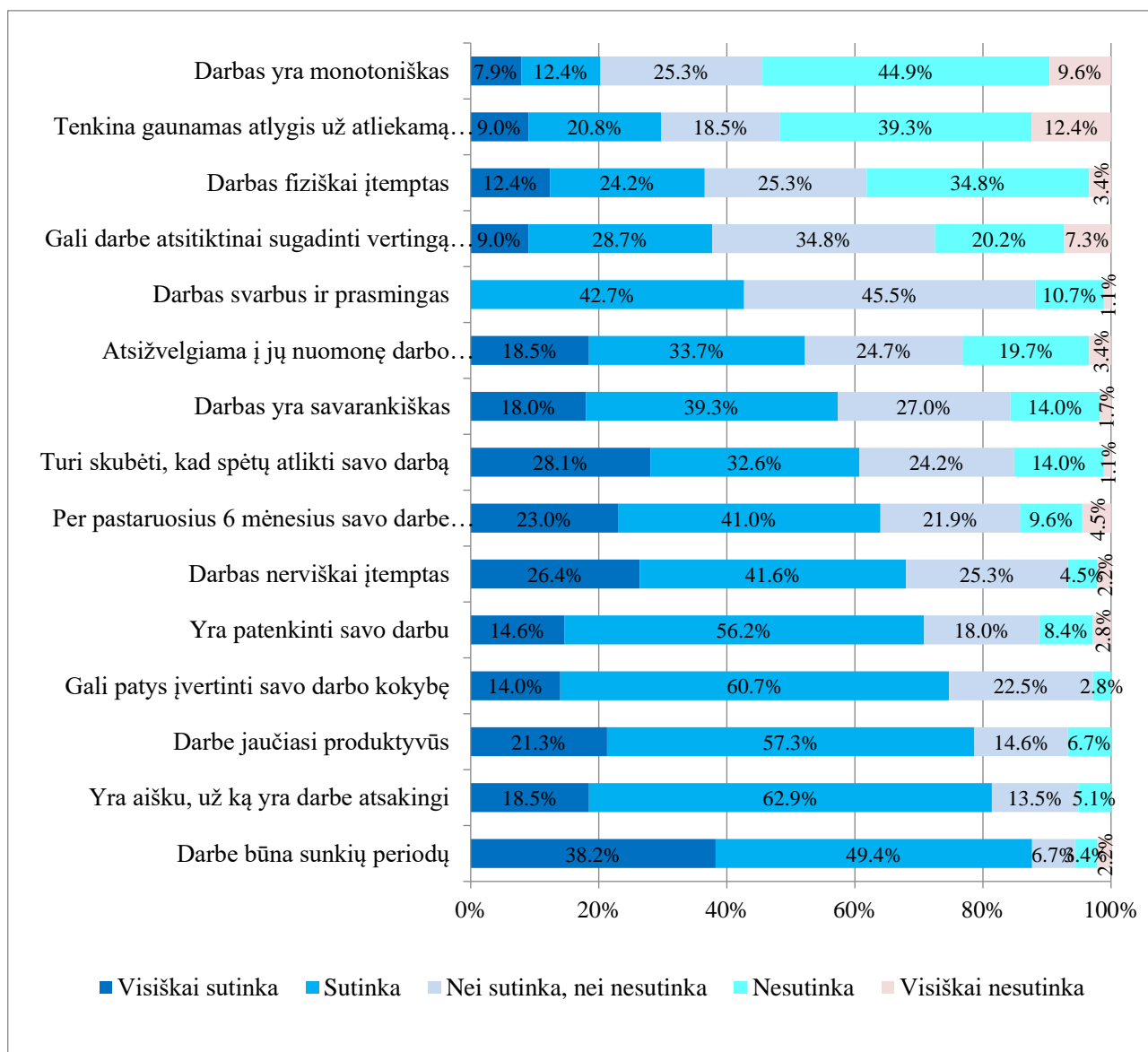
Teiginiai	Gyvena vieni	Gyvena su kitu žmogumi	U	p
	n=47	n=131		
Darbas ir organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema yra glaudžiai susiję	4,11(4,0)	4,04(4,0)	2962,5	0,678
Organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema palengvina darbą	3,81(4,0)	3,72(4,0)	2870,5	0,469
Įdiegus organizacijoje kokybės vadybos sistemą dažniau patiria stresą	2,85(3,0)	2,85(3,0)	3048,5	0,918
Asmeniškai teko dalyvauti procesuose, diegiant organizacijoje kokybės vadybos sistemą	2,47(2,0)	2,78(3,0)	2676,5	0,173
Įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie teigiamo organizacijos įvaizdžio kūrimo	3,91(4,0)	3,99(4,0)	2983,0	0,733
Pritaria, kad kiekvienoje organizacijoje turėtų būti įdiegta kokybės vadybos sistema	4,15(4,0)	4,02(4,0)	2803,0	0,330

Duomenys lentelėje pateikti – vidurkis(media)na)

Požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje teiginių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p>0,05$ ) (4 lentelė).

### 1.2.2 Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į psichosocialinius rizikos veiksnius darbe bei su jais siejamus savijautą ir stresą

Siekiant išsiaiškinti darbo stresorius sveikatos priežiūros specialistų darbe buvo nagrinėjami 15 psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su asmeniniu darbu organizacijoje, ir 13 – su aplinkos santykiais. Šie veiksniai vertinti 5-balų Likert'o skale, kur 1 balas atitiko „Visiškai sutinku“, 5 balai – „Visiškai nesutinku“. Taip pat buvo apskaičiuoti suminiai asmeninio darbo ir santykių su aplinka psichosocialinių rizikos veiksnių rodikliai, kur didesnis balas rodė didesnę streso patyrimo riziką.



5 pav. Psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su asmeniniu darbu organizacijoje, vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje

Mūsų tyrime rodiklio, susijusio su asmeninio darbo rizikos veiksniais, vidurkis bendroje tiriamųjų grupėje buvo  $43,08 \pm 8,52$  balų iš galimų 75 balų, o santykių su aplinka –  $30,69 \pm 6,68$  balų iš galimų 65 balų.

Analizuojant psichosocialinius rizikos veiksnių, susijusių su asmeniniu darbu, vertinimus nustatyta, kad didžiosios daugumos tiriamųjų nuomone (visiškai nesutiko/nesutiko) darbe yra aišku, už ką jie yra atsakingi (81,4 proc.), jaučia, kad jų darbas yra produktyvus (78,6 proc.), gali patys įvertinti savo darbo kokybę (74,7 proc.), tačiau darbe būna sunkių periodų (87,6 proc.), darbas yra nerviškai įtemptas (68,0 proc.), reikia skubėti, kad spėtų atlikti savo darbą (60,7 proc.) ir per pastaruosius 6 mėnesius darbe yra patyrę stresą (64,0 proc.) (5 pav.).

Daugiau nei pusė tiriamųjų nurodė, kad jų darbas nėra monotoniškas (54,5 proc.), yra savarankiškas (57,3 proc.) ir darbe yra atsizvelgiama į jų nuomonę darbo klausimais (52,2 proc.). Daugiau nei trečdalis tiriamųjų turėjo galimybę atsitiktinai sugadinti vertingą aparatūrą arba darbo rezultatą (37,7 proc.) ir fiziškai įtemptą darbą (36,6 proc.).

Analizuojant pasitenkinimą darbu ir jo vertinimą nustatyta, kad dauguma tiriamųjų (70,8 proc.) buvo patenkinti savo darbu, 42,7 proc. tiriamųjų manė, kad jų darbas yra svarbus ir prasmingas. Darbo atlygis už atliekamą darbą netenkino daugiau nei pusę (51,7 proc.) tiriamųjų (5 pav.).

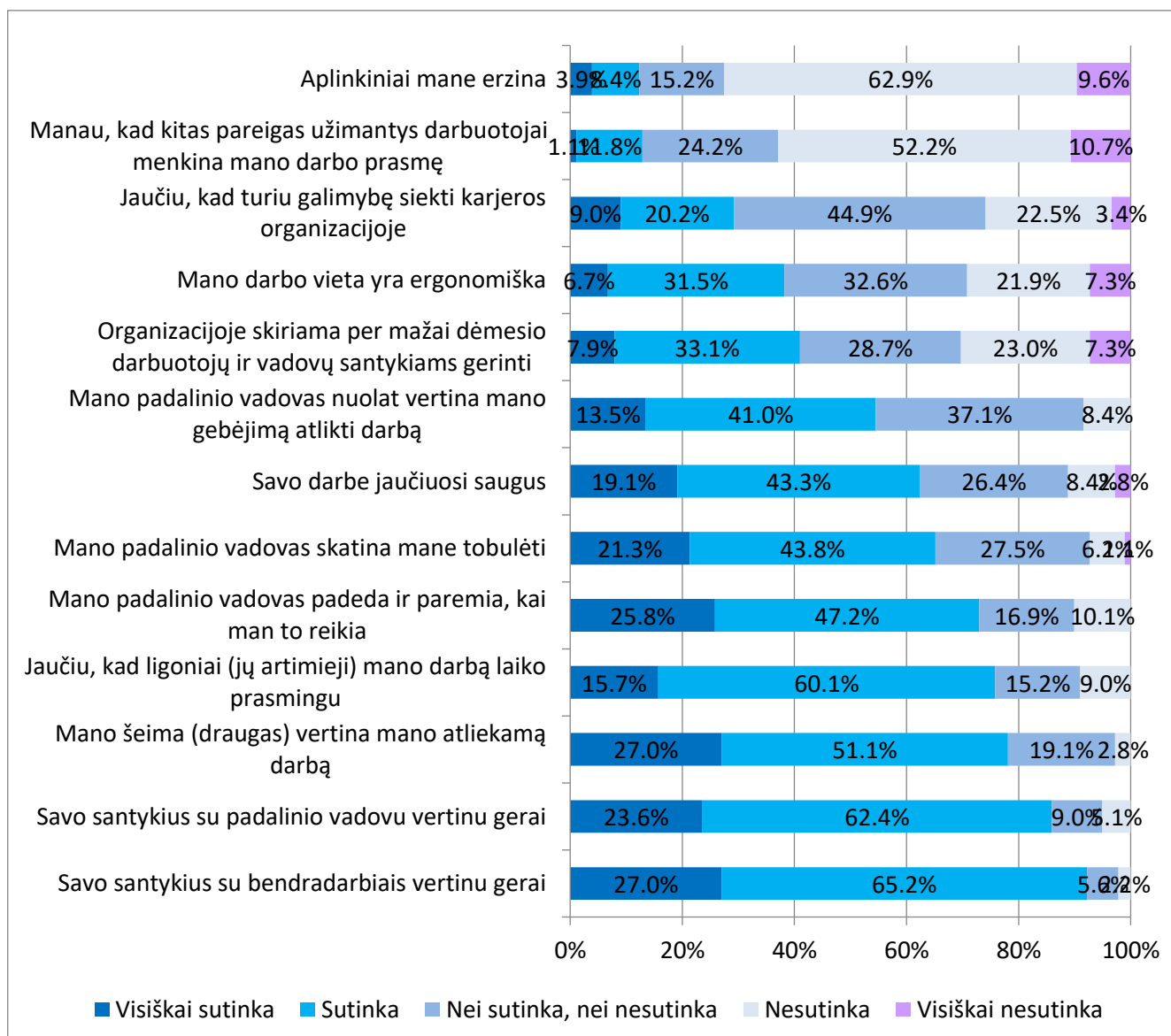
Analizuojant psichosocialinius rizikos veiksnių, susijusių su aplinkos santykiais, vertinimus nustatyta, kad didžioji dauguma savo santykius su bendradarbiais (92,2 proc.) ir su padalinio vadovu (78,1 proc. - visiškai sutiko/sutiko) vertino gerai.

Daugumą tiriamųjų nurodė (visiškai nesutiko/nesutiko), kad aplinkiniai juos neerzina (72,5 proc.), jiems neatrodė, kad kitas pareigas užimantys darbuotojai menkina jų darbo prasmę (62,9 proc.).

Daugumos tiriamųjų nuomone (visiškai sutiko/sutiko) jų šeimos jų atliekamą darbą vertino (78,1 proc.), o ligoniai (jų artimieji) jų darbą laikė prasmingu (75,8 proc.) (6 pav.).

Dauguma tiriamųjų sulaukdavo padalinio vadovo pagalbos ir paramos, kai jiems to reikėjo (73,0 proc.), skatinimą tobulėti (65,1 proc.). Daugiau nei pusės (54,5 proc.) tiriamųjų nuomone padalinio vadovas nuolat vertino jų gebėjimą atlikti darbą. Savo darbe saugūs jautėsi 62,4 proc. tiriamųjų. Tačiau 41,0 proc. tiriamųjų sutiko su tuo, kad organizacijoje skiriama per mažai dėmesio darbuotojų ir vadovų santykiams gerinti.

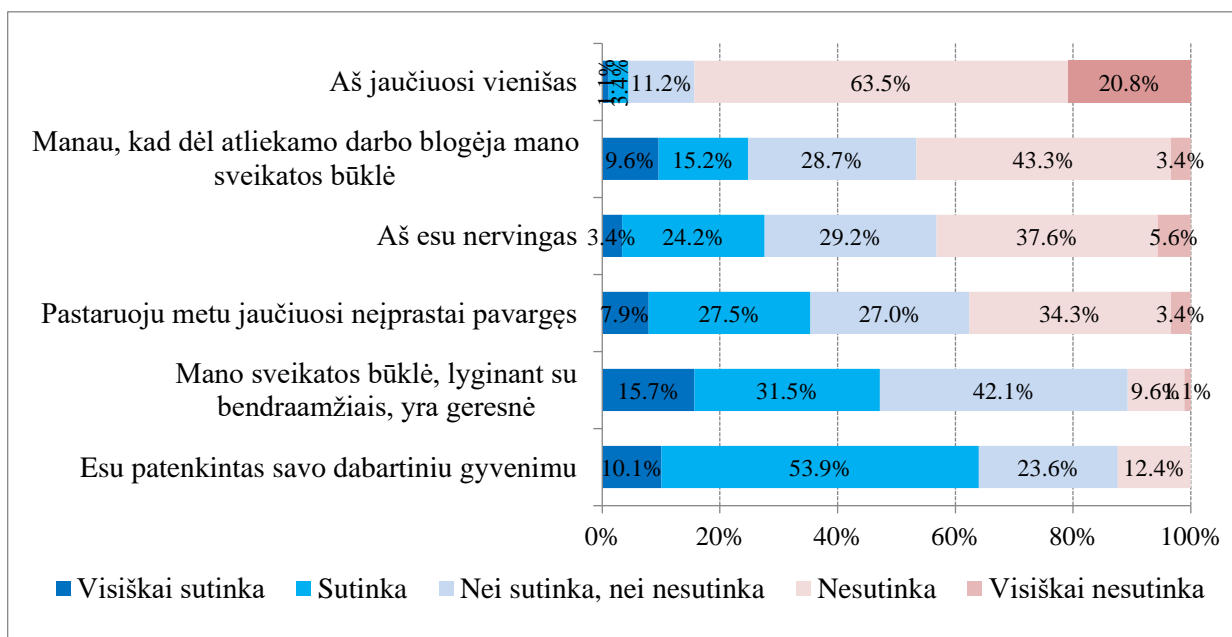
Apie trisdešimt procentų (29,2 proc.) tiriamųjų nesutiko su tuo kad jų vieta darbe yra ergonomiška, o ketvirtadalis (25,9 proc.) tiriamųjų nejautė, kad turi galimybę siekti karjeros organizacijoje (6 pav.).



**6 pav. Psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su aplinkos santykiais, vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje**

Tiriamųjų reakcija į darbe veikiančius stresorius vertinta 6 teiginiais. Suminio reakcijos į stresorius rodiklio vidurkis bendroje tiriamųjų grupėje buvo  $15,56 \pm 3,57$  balų iš galimų 30 balų.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma (84,3 proc.) tiriamųjų nesijautė vieniši, buvo patenkinti savo dabartiniu gyvenimu (64,0 proc.). Šiek tiek mažiau nei pusė tiriamųjų manė, kad jų sveikatos būklė lyginant su bendraamžiais yra geresnė (47,2 proc.) ir dėl atliekamo darbo jų sveikatos būklė neblogėja (46,7 proc.).



**7 pav. Teiginių, susijusių su reakcija į darbe veikiančius stresorius, vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje**

Tačiau pastaruoju metu jautėsi neįprastai pavargę daugiau nei trečdalis (35,4 proc.) tiriamųjų, daugiau nei ketvirtadalis (27,6 proc.) buvo nervingi, o 24,8 proc. tiriamųjų manė, kad jų sveikatos būklė blogėja dėl atliekamo darbo (7 pav.).

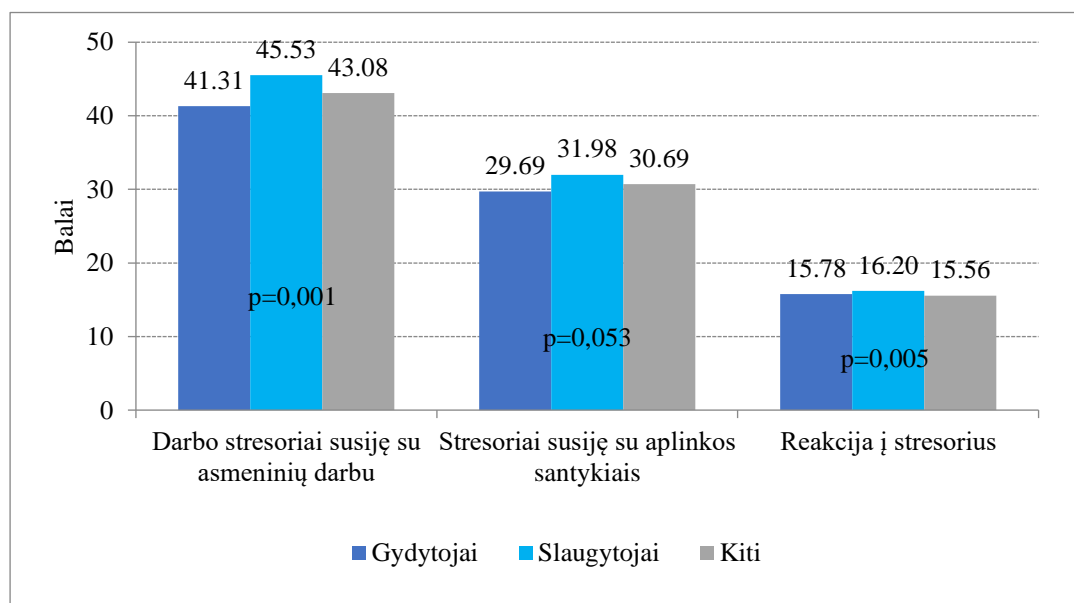
### **1.2.3 Požiūris į psichosocialinių darbo veiksmų ir įstaigoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių**

#### *Streso patyrimo darbe rizika ir reakcija į ją priklausomai nuo sveikatos specialistų pareigų*

Tyrimo rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) didesnę riziką patirti stresą, susijusį su asmeniniu darbu, turėjo slaugytojai nei gydytojai ir kitų specialybių tiriamieji (tarp gydytojų  $41,31 \pm 10,41$  balų, tarp slaugytojų  $45,53 \pm 6,61$  balų ir tarp kitų  $43,08 \pm 8,52$  balų:  $F = 6,99$ ,  $p = 0,001$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}} = 0,005$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}} = 0,001$ ) (8 pav.). Slaugytojai žymiai dažniau nei gydytojai ir kitų specialybių nurodė, kad darbe nėra atsižvelgiama į jų nuomonę darbo klausimais (tarp gydytojų  $3,65(4,0)$  balų, tarp slaugytojų  $3,22(3,0)$  balų ir tarp kitų  $3,64(4,0)$  balų:  $\chi^2 = 6,68$   $p = 0,035$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}} = 0,027$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}} = 0,042$ ), jų darbas nėra savarankiškas (tarp gydytojų  $4,04(4,0)$  balų, tarp slaugytojų  $3,19(3,0)$  balų ir tarp kitų  $3,77(4,0)$  balų:  $\chi^2 = 27,44$   $p < 0,001$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}} < 0,001$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}} < 0,001$ ), jie mažiau buvo patenkinti savo darbu (tarp gydytojų  $3,76(4,0)$  balų, tarp slaugytojų  $3,48(4,0)$  balų ir tarp kitų  $4,09(4,0)$  balų:  $\chi^2 = 16,47$   $p < 0,001$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}} = 0,020$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}} < 0,001$ ). Be to slaugytojai žymiai mažiau buvo patenkinti nei gydytojai savo darbo atlygiu (tarp gydytojų  $3,16(3,0)$

balų ir tarp slaugytojų 2,43(2,0) balų:  $p=0,001$ ) ir jie žymiai dažniau nurodė nei kitų specialybių tiriamieji, kad darbe nėra aišku, už ką yra atsakingi (tarp slaugytojų 3,82(4,0) balų ir tarp kitų 4,14(4,0) balų:  $p=0,005$ ) (2 priedas, 1 lentelė).

Analizuojant stresorius, susijusius su aplinkos santykiais, priklausomai nuo tiriamųjų pareigų nustatyta, kad didesnę riziką patirti stresą nuo jų turėjo taip pat slaugytojai nei gydytojai ir kitų specialybių tiriamieji (tarp gydytojų  $29,65 \pm 6,95$  balų, tarp slaugytojų  $31,98 \pm 6,42$  balų ir tarp kitų  $30,69 \pm 6,68$  balų:  $F=2,99$ ,  $p=0,053$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}}=0,039$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}=0,053$ ) (8 pav.).



**8 pav. Psichosocialinių darbo stresorių ir reakcijos į juos suminių rodiklių skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų pareigų**

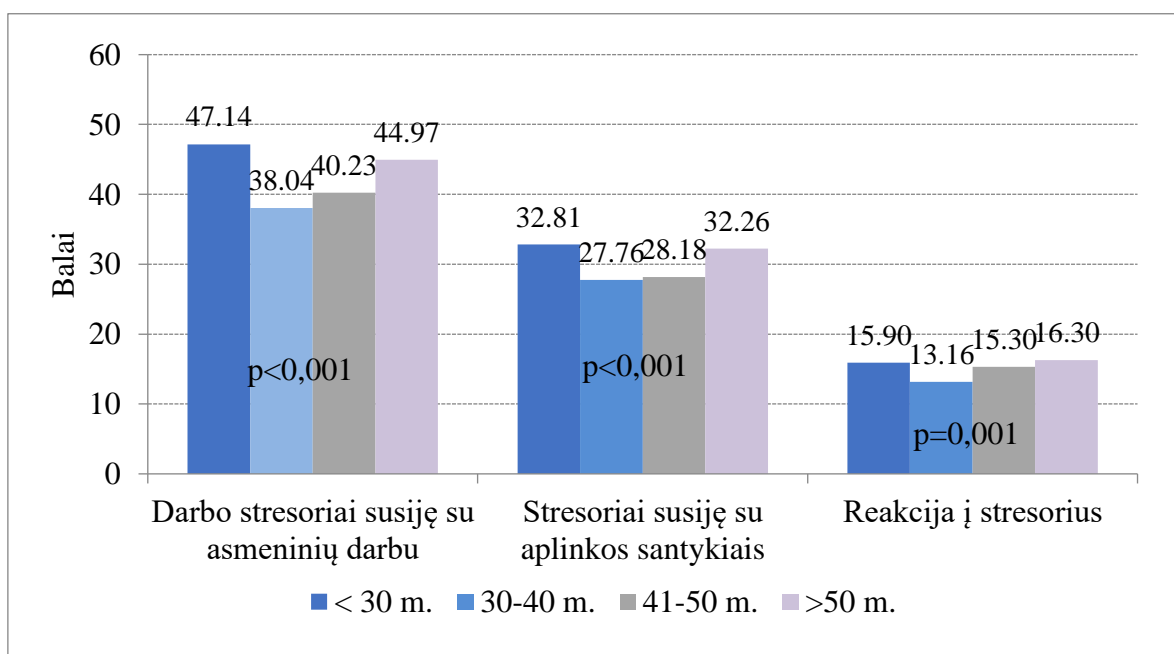
Tarp gydytojų ir kitų specialybių tiriamųjų dažniau vyravo nuomonė nei tarp slaugytojų, kad jų šeimos vertina jų atliekamą darbą (tarp gydytojų 4,24(4,0) balų, tarp slaugytojų 3,76(4,0) balų ir tarp kitų 4,27(4,0) balų:  $\chi^2=17,09$   $p<0,001$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}}=0,001$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}=0,001$ ) ir ligoniai (jų artimieji) laiko jų darbą prasmingu (tarp gydytojų 4,00(4,0) balų, tarp slaugytojų 3,63(4,0) balų ir tarp kitų 4,00(4,0) balų:  $\chi^2=10,88$   $p=0,004$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}}=0,005$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}=0,011$ ), ir kad kitas pareigas užimantys darbuotojai nemenkina jų darbo prasmę (tarp gydytojų 2,27(2,0) balų, tarp slaugytojų 2,55(2,0) balų ir tarp kitų 2,27(2,0) balų:  $\chi^2=6,50$   $p=0,039$ :  $p_{\text{gydytojai:slaugytojai}}=0,042$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}=0,036$ ). Tuo tarpu slaugytojai žymiai prasčiau vertino savo vietos ergonomiškumą nei gydytojai (tarp gydytojų 3,37(3,0) balų ir tarp slaugytojų 2,88(3,0) balų:  $p=0,014$ ), o saugumą prasčiau nei kitų specialybių tiriamieji (tarp slaugytojų 3,45(4,0) balų ir tarp kitų 4,00(4,0) balų:  $p=0,005$ ) (2 priedas, 2 lentelė).

Reakcija į stresą taip pat statistiškai reikšmingai susijusi su tiriamųjų pareigomis – ji stipresnė buvo tarp slaugytojų ir gydytojų lyginant su kitų specialistų grupe (tarp gydytojų

15,78±4,58 balų, tarp slaugytojų 16,20±3,06 balų ir tarp kitų 15,56±3,57 balų:  $F=5,44$   $p=0,005$ :  $p_{\text{gydytojai:kiti}}=0,019$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}=0,001$ ) (8 pav.).

Slaugytojai ir gydytojai pastaruoju metu labiau nei kitų specialybių tiriamieji jautėsi neįprastai pavargę (tarp gydytojų 3,00(3,0) balų, tarp slaugytojų 3,27(3,0) balų ir tarp kitų 2,59(2,0) balų:  $\chi^2=14,39$   $p=0,001$ :  $p_{\text{gydytojai:kiti}}=0,032$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}<0,001$ ), buvo labiau nervingi (tarp gydytojų 2,92(3,0) balų, tarp slaugytojų 2,98(3,0) balų ir tarp kitų 2,41(2,0) balų:  $\chi^2=13,06$   $p=0,001$ :  $p_{\text{gydytojai:kiti}}=0,006$ ,  $p_{\text{slaugytojai:kiti}}<0,001$ ). Slaugytojai buvo žymiai mažiau patenkinti savo dabartiniu gyvenimu (tarp slaugytojų 3,45(4,0) balų ir tarp kitų 3,86(4,0) balų:  $p=0,016$ ) ir labiau jautėsi vieniši (tarp slaugytojų 2,10(2,0) balų ir tarp kitų 1,86(2,0) balų:  $p=0,003$ ) nei kitų specialybių tiriamieji (2 priedas, 3 lentelė).

*Streso patyrimo darbe rizika ir reakcija į ją priklausomai nuo sveikatos specialistų amžiaus*



**9 pav. Psichosocialinių darbo stresorių ir reakcijos į juos suminių rodiklių skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus**

Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnę riziką patirti stresą, susijusį su asmeniniu darbu, statistiškai reikšmingai ( $p<0,05$ ) labiau turėjo jauniausieji (iki 30 metų) ir vyriausieji (vyresni nei 50 metų) tiriamieji lyginant su 30-50 metų tiriamaisiais (< 30 m. 47,14±9,38 balų, 30-40 m. 38,04±9,09 balų, 41-50 m. 40,23±8,01 balų ir >50 m. 44,97±7,34 balų:  $F=8,57$   $p<0,001$ :  $p_{<30\text{ m.}:30-40\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{<30\text{ m.}:41-50\text{ m.}}=0,001$ ,  $p_{30-40\text{ m.}:>50\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{41-50\text{ m.}:>50\text{ m.}}=0,002$ ) (9 pav.). Šie tiriamieji žymiai dažniau nei 30-50 tiriamieji teigė, kad į jų nuomonę darbo klausimais nėra atsižvelgiama (< 30 m. 2,90(3,0) balų, 30-40 m. 4,20(5,0) balų, 41-50 m. 3,91(4,0) balų ir >50 m. 3,13(3,0) balų:  $\chi^2=34,75$   $p<0,001$ :  $p_{<30\text{ m.}:30-40\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{<30\text{ m.}:41-50\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{30-40\text{ m.}:>50\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{41-50\text{ m.}:>50\text{ m.}}$

m.<0,001), jie buvo mažiau patenkinti savo atlygiu (<30 m. 2,19(2,0) balų, 30-40 m. 3,36(4,0) balų, 41-50 m. 3,57(4,0) balų ir >50 m. 2,30(2,0) balų:  $\chi^2=47,39$  p<0,001: p<30m.:30-40m.=0,002 p<30m.:41-50m.<0,001, p30-40m.:>50m.<0,001, p41-50 m.:>50 m.<0,001) ir savo darbu (<30 m. 3,24(3,0) balų, 30-40 m. 4,00(4,0) balų, 41-50 m. 3,91(4,0) balų, >50 m. 3,65(4,0) balų:  $\chi^2=11,07$  p=0,011: p<30 m.:30-40 m.=0,004, p<30m.:41-50 m.=0,012, p30-40 m.:>50 m.=0,046) (2 priedas, 4 lentelė).

Didesnę riziką patirti stresą, susijusį su aplinkos santykiais, taip pat turėjo jauniausieji (iki 30 metų) ir vyriausieji (vyresni nei 50 metų) tiriamieji nei 30-50 metų (<30 m. 32,81±7,15 balų, 30-40 m. 27,76±7,04 balų, 41-50 m. 28,18±6,66 balų ir >50 m. 32,26±5,86 balų: F=6,56 p<0,001: p<30m.:30-40 m.=0,008, p<30 m.:41-50 m.=0,007, p30-40 m.:>50 m.=0,002, p41-50 m.:>50 m.=0,001) (9 pav.).

Šiems tiriamiesiems žymiai dažniau nei 30-50 metų tiriamiesiems atrodė, kad jų padalinio vadovas nevertina jų gebėjimą atlikti darbą (<30 m. 3,24(3,0) balų, 30-40 m. 3,92(4,0) balų, 41-50 m. 3,95(4,0) balų ir >50 m. 3,41(3,0) balų:  $\chi^2=20,17$  p<0,001: p<30m.:30-40 m.=0,003, p<30m.:41-50m.=0,003, p30-40 m.:>50 m.=0,002, p41-50 m.:>50 m.=0,001), o kitas pareigas užimantys darbuotojai menkina jų darbo prasmę (<30 m. 2,62(2,0) balų, 30-40 m. 2,00(2,0) balų, 41-50 m. 2,34(2,0) balų, >50 m. 2,50(2,0) balų:  $\chi^2=9,59$  p=0,022: p<30 m.:30-40 m.=0,012, p30-40m.:>50 m.=0,003). Jiems žymiai dažniau atrodė nei kitiems tiriamiesiems, kad neturi galimybės siekti karjeros organizacijoje (<30 m. 2,76(2,0) balų, 30-40 m. 3,44(3,0) balų, 41-50 m. 3,52(3,0) balų ir >50 m. 2,85(3,0) balų:  $\chi^2=18,95$  p<0,001: p<30m.:30-40m.=0,044, p<30m.:41-50m.=0,012, p30-40m.:>50 m.=0,005, p41-50m.:>50m.<0,001) (2 priedas 6 lentelė).

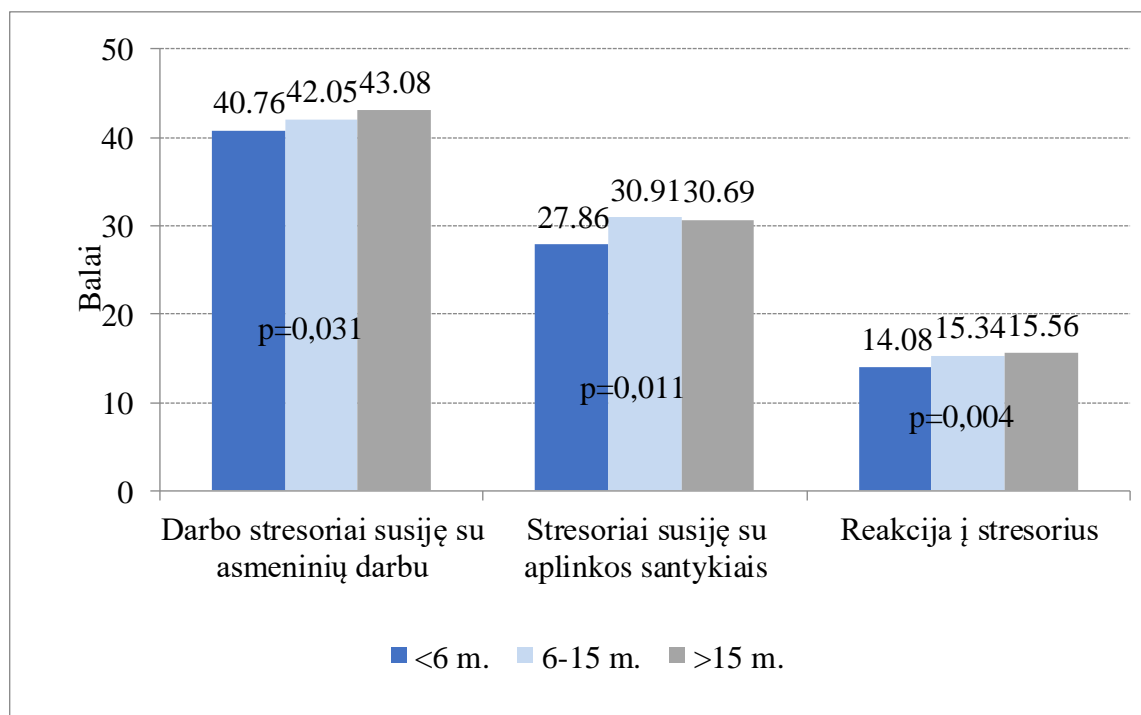
Reakcija į stresą taip pat statistiškai reikšmingai susijusi su tiriamųjų amžiumi – statistiškai reikšmingai mažiausiai į stresą reaguodavo 30-40 metų tiriamieji nei kiti (<30 m. 15,90±2,53 balų, 30-40 m. 13,16±3,22 balų, 41-50 m. 15,30±3,81 balų ir >50 m. 16,30±3,49 balų: F=5,55 p=0,001: p<30m.:30-40m.=0,008, p30-40m.:41-50m.=0,014, p30-40m.:>50m.<0,001) (9 pav.).

Šio amžiaus tiriamieji geriausiai vertino savo sveikatos būklę lyginat su bendraamžiais (<30 m. 3,33(3,0) balų, 30-40 m. 4,16(4,0) balų, 41-50 m. 3,34(3,0) balų ir >50 m. 3,45(3,0) balų:  $\chi^2=18,46$  p<0,001: p<30m.:30-40m.=0,009, p30-40 m.:41-50 m.<0,001, p30-40 m.:>50m.<0,001), buvo labiau patenkinti savo dabartiniu gyvenimu nei iki 30 metų ir nei virš 50 metų tiriamieji (<30 m. 3,52(4,0) balų, 30-40 m. 4,12(4,0) balų, 41-50 m. 3,89(4,0) balų ir >50 m. 3,36(4,0) balų:  $\chi^2=21,89$  p<0,001: p<30m.:30-40m.=0,008, p30-40m.:>50 m.<0,001) ir jiems mažiausiai atrodė, kad dėl atliekamo darbo blogėja jų sveikatos būklė (<30 m. 2,90(3,0) balų, 30-40 m. 2,00(2,0) balų, 41-50 m. 2,55(2,5) balų ir >50 m. 3,22(3,0) balų:  $\chi^2=32,09$  p<0,001: p<30 m.:30-40 m.<0,001, p30-40 m.:>50 m.<0,001) (2 priedas, 5 lentelė).

*Streso patyrimo darbe rizika ir reakcija į ją priklausomai nuo sveikatos specialistų darbo stažo*

Tyrimo rezultatai parodė, kad streso patyrimo didesnė rizika yra susijusi su didesniu darbo stažu – streso patyrimo rizika statistiškai reikšmingai didesnė tiriamųjų grupėje turinčių daugiau nei 15 metų darbo stažą lyginant su grupe tiriamųjų turinčių iki 6 metų stažą (< 6 m. 40,76±10,20 balų, 6-15 m. 42,08±8,52 balų ir >15 m. 43,08±8,52;  $F=3,54$   $p=0,031$ ;  $p_{<6\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,016$ ) (10 pav.).

Tiriamieji su didesniu darbo stažu prasčiau vertino nei su mažesniu stažu savo darbo prasingumą (<6 m. 4,62(5,0) balų, 6-15 m. 4,25(4,0) balų ir >15 m. 4,16(4,0) balų;  $\chi^2=15,30$   $p<0,001$ ;  $p_{<6\text{ m.}:6-15\text{ m.}}<0,001$ ,  $p_{<6\text{ m.}:>15\text{ m.}}<0,001$ ), atsižvelgimą į jų nuomonę darbo klausimais (<6 m. 3,81(4,0) balų, 6-15 m. 3,52(4,0) balų ir >15 m. 3,24(3,0) balų;  $\chi^2=7,00$   $p=0,030$ ;  $p_{<6\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,010$ ), savo darbo savarankiškumą (<6 m. 3,86(4,0) balų, 6-15 m. 3,57(3,5) balų ir >15 m. 3,46(4,0) balų;  $\chi^2=6,20$   $p=0,045$ ;  $p_{<6\text{ m.}:6-15\text{ m.}}=0,051$ ,  $p_{<6\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,015$ ) ir produktyvumą (<6 m. 4,27(4,0) balų, 6-15 m. 3,84(4,0) balų ir >15 m. 3,85(4,0) balų;  $\chi^2=10,67$   $p=0,005$ ;  $p_{<6\text{ m.}:6-15\text{ m.}}=0,004$ ,  $p_{<6\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,003$ ). Jie labiau turėjo skubėti, kad spėtų atlikti savo darbą (<6 m. 3,43(3,0) balų, 6-15 m. 3,50(4,0) balų ir >15 m. 4,00(4,0) balų;  $\chi^2=12,10$   $p=0,002$ ;  $p_{<6\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,004$ ,  $p_{6-15\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,005$ ), juos mažiau tenkino gaunamas atlygis už atliekamą darbą (<6 m. 3,27(4,0) balų, 6-15 m. 2,79(3,0) balų ir >15 m. 2,49(2,0) balų;  $\chi^2=11,65$   $p=0,003$ ;  $p_{<6\text{ m.}:6-15\text{ m.}}=0,023$ ,  $p_{<6\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,004$ ,  $p_{6-15\text{ m.}:>15\text{ m.}}=0,030$ ) (2 priedas 7 lentelė).



**10 pav. Psichosocialinių darbo stresorių ir reakcijos į juos suminių rodiklių skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo**

Didesnę riziką patirti stresą, susijusį su aplinkos santykiais, turėjo tiriamieji su 6-15 metų ir didesniu nei 15 metų darbo stažu lyginant su tiriamųjų grupe, turinčiais iki 6 metų stažą (<6 m.

27,86±7,18 balų, 6-15 m. 30,91±7,61 balų ir >15 m. 30,69±6,68 balų: F=4,62 p=0,011: p<6 m.:6-15 m.=0,030, p<6 m.:>15 m.=0,003) (10 pav.).

Tiriamieji su didesniu nei 5 darbo stažu žymiai prasčiau nei tiriamieji turintys mažesnę patirtį vertino savo padalinio vadovo suteikiamą pagalbą ir paramą, kai jiems to reikia (<6 m. 4,32(5,0) balų, 6-15 m. 3,82(4,0) balų ir >15 m. 3,74(4,0) balų:  $\chi^2=13,85$  p=0,001: p<6m.:6-15 m.=0,005, p<6m.:>15m.<0,001), savo santykius su juo (<6 m.4,43(5,0) balų, 6-15 m. 3,98(4,0) balų ir >15 m. 3,92(4,0) balų:  $\chi^2=21,30$  p<0,001: p<6m.:6-15m.=0,002, p<6m.:>15m.<0,001), vadovo vertinimą kaip jie geba atlikti darbą (<6 m. 3,92(4,0) balų, 6-15 m. 3,66(4,0) balų ir >15 m. 3,41(3,0) balų:  $\chi^2=10,13$  p=0,006: p<6m.:>15 m.=0,004), savo santykius su bendradarbiais (<6 m. 4,43(5,0) balų, 6-15 m. 4,07(4,0) balų ir >15 m. 4,12(4,0) balų:  $\chi^2=14,29$  p=0,001: p<6m.:6-15 m.=0,001, p<6m.:>15 m.=0,001), darbo vietos ergonomiškumą (<6 m. 3,54(4,0) balų, 6-15 m. 3,02(3,0) balų ir >15 m. 2,93(3,0) balų:  $\chi^2=10,19$  p=0,006: p<6m.:6-15 m.=0,051, p<6m.:>15m.=0,001), savo saugumą darbe (<6 m. 4,24(4,0) balų, 6-15 m. 3,75(4,0) balų ir >15 m. 3,38(3,0) balų:  $\chi^2=23,44$  p<0,001: p<6m.:6-15m.=0,013, p<6m.:>15m.<0,001, p<6-15m.:>15m.=0,004). Taip pat jie dažniau akcentavo, kad organizacijoje skiriama per mažai dėmesio darbuotojų ir vadovų santykiams gerinti (<6 m. 2,57(3,0) balų, 6-15 m. 3,07(3,0) balų ir >15 m. 3,38(4,0) balų:  $\chi^2=14,46$  p=0,001: p<6m.:6-15m.=0,030, p<6m.:>15m.<0,001) (2 Priedas, 8 lentelė).

Didesnė reakcija į stresą darbe yra susijusi taip pat su didesniu darbo stažu – reakcija į stresą statistiškai reikšmingai didesnė tiriamųjų grupėje turinčių daugiau nei 15 metų darbo stažą lyginant su grupe tiriamųjų, turinčių iki 6 metų stažą (< 6 m. 14,08±2,29 balų, 6-15 m. 15,34±3,94 balų ir >15 m. 15,56±3,57: F=5,66 p=0,004: p<6 m.:>15 m.=0,001) (10 pav.).

Tiriamieji su didesniu nei 5 darbo stažu labiau jautėsi neįprastai pavargę pastaruoju metu nei tiriamieji turintys mažesnę patirtį (<6 m. 2,51(2,0) balų, 6-15 m. 2,96(3,0) balų ir >15 m. 3,28(3,0) balų:  $\chi^2=15,85$  p<0,001: p<6m.:6-15m.=0,021, p<6m.:>15m.<0,001), buvo mažiau patenkinti savo dabartiniu gyvenimu (<6 m. 4,05(4,0) balų, 6-15 m. 3,50(4,0) balų ir >15 m. 3,51(4,0) balų:  $\chi^2=13,11$  p=0,001: p<6m.:6-15m.=0,001, p<6m.:>15m.=0,001). Tiriamųjų nuomonė, kad dėl atliekamo darbo blogėja jų sveikatos būklė, susijusi su didesne patirtimi (< 6 m. 2,41(2,0) balų, 6-15 m. 2,63(2,0) balų ir >15 m. 3,18(3,0) balų:  $\chi^2=19,11$  p<0,001: p<6m.:>15m.<0,001, p<6-15 m.:>15 m.=0,002) (2 priedas, 9 lentelė).

#### *Streso patyrimo darbe rizika ir reakcija į jį priklausomai nuo sveikatos specialistų šeimyninės padėties*

Tyrimo rezultatai parodė, kad streso patyrimo darbe rizika ir reakcija į stresą priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties statistiškai reikšmingai nesiskyrė (p>0,05) (5 lentelė).

**5 lentelė. Psichosocialinių darbo stresorių ir reakcijos į juos suminių rodiklių skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties**

Rodikliai	Gyvena vieni	Gyvena su kitu žmogumi	t	p
	n=47	n=131		
Stresoriai susiję su asmeniniu darbu	43,85±9,06	42,80±8,33	0,70	0,489
Stresoriai susiję su aplinkos santykiais	30,40±6,25	30,79±6,85	-0,35	0,727
Reakcija į stresorius	16,11±3,48	15,37±3,60	1,24	0,219

### 1.3 Tyrimo rezultatų aptarimas

Analizuojamo tyrimo metu buvo iškelta hipotezė, kad gydymo įstaigoje, kurioje įdiegta kokybės vadybos sistema, darbuotojai mažiau patiria neigimų psichosocialinių veiksnių poveikį. Tyrimo rezultatai parodė, kad organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema palengvino darbą, tai statistiškai reikšmingai išsiskyrė 30-50 metų darbuotojų grupėse ir pozityviai atsispindėjo tarp mažiausią patirtį (iki 6 metų) turinčių tiriamųjų.

Šio tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad darbuotojų požiūris į kokybės vadybos sistemą yra pozityvus ir (visiškai sutiko/sutiko 80,4 proc.) kad įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie teigiamo organizacijos kūrimo. C. Y. Ying et al. (2018) lyginamajame tyrime nustatė, kad darbuotojai su kuriais elgiamasi įstaigoje, kurioje įdiegta kokybės vadybos sistema, kaip su šeimos nariais, paisoma jų poreikių ir gerovės, pasirenka neribotą laiką dirbti pasirinktoje organizacijoje.

Išanalizavus požiūrio į kokybės vadybos sistemą įstaigoje, statistiškai reikšmingai priklausomai nuo tiriamųjų pareigų nustatyta, kad kitas personalas ir gydytojai labiau įsitikinę nei slaugytojai, kad įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie geresnio įstaigos įvaizdžio kūrimo. H. H. Hijazi et al. (2018) tyrimo išvados parodė, kad dažniausiai į įstaigos kokybės vadybos diegimo procesus yra įtraukiami administracijos darbuotojai, tačiau gydytojų požiūris nemažiau palankus. A. Giedraitis ir S. Dainauskienė (2018) atkartoja gautų tyrimų rezultatus. Darbuotojų pareigybės turi įtakos vertinant vadybos sistemą organizacijoje. Gydytojai teigiamai vertina, inovacijų diegimą organizacijoje, tačiau slaugytojai mano, kad padidėjęs administracinis darbo krūvis, nebesuteikia galimybės gilintis į diegimo procesus įstaigoje. Slaugytojai neturi tiek laiko sąnaudų, kad galėtų įsitraukti į kokybės vadybos diegimo procesus organizacijoje, dėl viso skiriamo darbo laiko pacientui ir jo gerovės (Hijazi et al. 2018). A. Petrusevskaa, V. Dimitrievskab., E. Zisovskac. ir M. Spasovskid (2016) nustatė, kad didžiausias procentas respondentų (86,1 proc.) sutinka, kad sertifikavimo procesas įstaigai labai svarbus ir naudingas žingsnis, todėl norėtų būti supažindinti su kokybės vadybos įdiegimo procesu ir aktyviai tame dalyvauti. Pozityvus medicinos

darbuotojų požiūris, yra sėkmingas startas norint įdiegti sertifikuotą kokybės vadybą sveikatos priežiūroje.

Tyrimo metu, vertinant darbo atlygį už atliekamą darbą, jis netenkino daugiau nei pusę (51,7 proc.) darbuotojų. R. Sapra (2019) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad atlyginimo ir gerovės didinimas yra pagrindinis motyvatorius norint išlaikyti profesionalus sveikatos priežiūros įstaigose, be to darbuotojų ir vadovų santykiai tapo harmoningi. Autorių M. A. Ozdal et. al. (2018) aprašomajame skerspjūvio tyrime išanalizuota, kad darbo užmokestis ir jo didinimas darbuotojams yra motyvacija į darbo rezultatus. Tinkamas atlygis yra svarbi strategija, daranti įtaką darbuotojų požiūriui į sėkmingą įstaigos darbo kokybę. Remiantis G. Žalaitės, B. Afanasjevės ir B. Gorban (2019) tyrimo rezultatais buvo nustatyta, kad darbo atlygiu slaugytojai nėra patenkinti ir tik (29,5 proc.) visiškai patenkinti savo darbo užmokesčiu.

Tyrimo metu išryškėjo, kad dauguma darbuotojų (73,0 proc.) sulaukdavo įstaigos vadovo paramos ir pagalbos, skatinimo tobulėti (65,1 proc.). V. Reigo ir G. Aukštikalnytės (2020) mokslinės literatūros analizėje rezultatai skiriasi, tik (25,6 proc.) apklaustųjų sulaukia vadovo paramos ir pagalbos, (17,5 proc.) iš viso abejojo ar sulauktų palaikymo, o (10,2 proc.) galvoja, kad įstaigos vadovas darbuotojų gebėjimo atlikti darbo visiškai nevertina. Tuo tarpu šio tyrimo metu nustatyta, kad net (54,5 proc.) nurodo, kad vadovas nuolat vertino sveikatos priežiūros specialistų gebėjimą atlikti darbą. N. Geuens., H. Verheyen., P. P. Van Bogaert ir E. Franck (2020) darbo rezultatai atskleidė, kad yra stiprus ryšys tarp įstaigos vadovo palaikymo ir streso darbe, kuo geresni santykiai su vadovu, tuo mažesnis streso lygis darbe.

Reakcija į stresą taip pat statistiškai reikšmingai susijęs su tiriamųjų pareigomis – ji stipresnė buvo tarp slaugytojų ir gydytojų lyginant su kitų specialistų grupe. A. Stolygaitė et al., (2018), patvirtina, kad sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai jaučią stresą, darbo aplinka, įtemptas darbo krūvis ir didėjantys reikalavimai sukelią stresą, o pasirinkta bendrosios praktikos slaugytojo profesija yra neatsiejama nuo stresorių.

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžiausią stresą darbe patiria slaugytojai, o ne gydytojai ar kitas personalas. R. Jonikaitė ir I. Brasaitė (2016) tyrime nustatė, kad iš viso slaugos personalo, slaugytojai (46,3 proc.) yra ta personalo dalis, kuri susiduria su didžiausiu psichologiniu rizikos veiksniu ir intensyviausiu darbo krūviu. N. Galdikienės et al. (2019) gauti rezultatai parodė, kad pirminės sveikatos priežiūros slaugytojai dažniausiai jaučią stresą, įtampą ir jų darbo atmosfera yra labiausiai įtempta. Didelis darbo krūvis yra pagrindinė bendrosios praktikos slaugytojų streso priežastis darbo aplinkoje.

Analizuojant pasitenkinimą darbu nustatyta, kad dauguma įstaigos darbuotojų (70,8 proc.) yra patenkinti savo darbu. V. Mikužienė (2018) patvirtino, kad dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų (61,6 proc.) yra patenkinti savo darbu. V. Erdogan ir A. Yildimir (2019), iš savo gautų

tyrimo rezultatų išskiria slaugytojus pagal amžiaus grupę 25-29 metų, kurie jaučia pasitenkinimą darbu, sveikatos priežiūros srityje, visi kiti nėra patenkinti savo darbu. M. Parveen, K. Maimani, ir N. M. Kassim (2017) iš gautų rezultatų nustatė, kad pasitenkinimą darbu sveikatos priežiūros sistemoje lemia tarpasmeniniai santykiai tarp kolegų. Sveikatos priežiūros įstaigose trūksta organizavimo dėl komandinio darbo, kuris garantuotų gerą mikroklimatą organizacijoje ir užtikrintų paslaugų kokybę (Kudukytė- Gasperė, 2014). L. Saravanabavan, M. N. Sivakumar ir M. Hisham (2019) rezultatai atskleidė, kad gydytojų labiau, nei slaugytojų pasitenkinimas darbu pietų Indijoje yra geresnis.

Gauti rezultatai parodė, kad 30-40 metų, sveikatos priežiūros įstaigos tiriamieji, geriausiai vertina savo sveikatos būklę. M. Jakubauskienė, R. Perminaitė, ir J. Petkevičiūtė (2018) patvirtina, kad sveikatos priežiūros darbuotojai dalyvavę tyrime (63,5 proc.) savo sveikatą vertina gerai arba labai gerai, tačiau pagal amžiaus grupes, savo sveikatą palankiau vertino jaunesnio amžiaus respondentai. J. Kymantienė ir L. Bulotaitė (2016) analizavo slaugytojų fizinę gerovę ir tyrimo rezultatai skiriasi. Tyrimas atskleidė prastą slaugytojų nuomonę apie savo esamą sveikatą, tyrimo laikotarpiu.

Didžiosios daugumos tiriamųjų nuomone darbe yra visiškai aišku už ką jie yra atsakingi (81,4 proc.). G. L. Gilbert ir L. Kerridge (2019) tyrimo rezultatai skiriasi. Išanalizuota, kad gydytojų savarankiškumas ir perdėtas pasitikėjimas savimi ir savo pareigomis, prasilenkia su aiškumu už ką jie yra atsakingi. Tuo tarpu A. Raipa ir D. Čepuraitė (2016) analizuojamajame tyrime nustato, kad gydytojai ir slaugytojai didžiąją dalį savo darbo laiko skiria netiesioginiam darbui atlikti, t.y. ne bendravimui su pacientu, o siuntimų ir dokumentų pildymui.

Dauguma (70,8 proc.) tiriamųjų sutiko, kad jų darbo vieta įstaigoje yra ergonomiška. N. Vilkaitė-Vaitonė ir S. Sologubas (2019) savo tyrime taip pat patvirtina, kad darbuotojai jaučiasi turintys ergonomišką darbo vietą ir tai labai svarbus faktorius turintis įtakos darbuotojo pasitenkinimu darbu.

30-50 metų tiriamieji išsiskyrė požiūriu į padalinio vadovo vertinimą. Ši amžiaus grupė mano, kad įstaigos vadovas nevertina jų darbo. N. Vilkaitė-Vaitonė ir S. Sologubas (2019) nustatė, kad vadovo pozicija šiuo požiūriu yra labai svarbi. Darbuotojų skatinimas lemia įstaigos bendrus pasiekimus, motyvaciją ir darbo rezultatų vertinimas, gerina darbdavio įvaizdį. Autoriams antrina ir A. Fusheini, J. Eyles ir J. Goudge (2018), tyrimo rezultatai atskleidė, kad vadovai yra ta grandis, kuri sujungia gydymo ir administravimo pasaulį. Įstaigos lyderių siekiamybė, gerinti savo teigiamu pavyzdžiu kokybės vadybą, kas tampa darbuotojų motyvacija gilintis į organizacijos nuolatinį tobulėjimą (Vyšniauskienė, 2014).

Atlikus tyrimą nustatyta, kad kitas pareigas užimantys darbuotojai (62,9 proc.) nemenkina jų darbo prasmės. J. Paužolienė ir A. Januškaitė (2019) nustatė, kad sveikatos priežiūros įstaigose

trūksta lygiavertiškumo, kolegų teigiamo įvertinimo ir bendradarbiavimo, dėl to įstaigoje kyla konfliktai, prarandamas grįžtamasis ryšys su vadovais.

Apibendrinant daroma prielaida, kad darbuotojai pritaria kokybės vadybos sistemai įstaigoje, tačiau slaugytojai yra ta silpnoji grandis, kuri mažiausiai dalyvauja kokybės vadybos procese. Vertinant darbo atlygį, tyrimo rezultatai atskleidė visų darbuotojų nepasitenkinimą gaunamu atlygiu. Lyginant su kitomis sveikatos priežiūroje užimamomis pareigomis, stresą darbe patiria slaugytojai, tačiau dauguma darbuotojų yra patenkinti savo darbu. Įstaigos vadovo parama ir pagalba skatina darbuotojus tobulėti ir siekti kokybės darbe.

## IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad įdiegus organizacijoje kokybės vadybos sistemą, požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje skiriasi: neigiamiausias tarp slaugytojų, pozityvesnis tarp 30-50 metų nei tarp vyresnių darbuotojų, palankesnis tarp mažiausią patirtį turinčių darbuotojų. Gydytojai ir kitų specialybių tiriamieji labiau įsitikinę, nei slaugytojai, kad įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie teigiamo organizacijos įvaizdžio kūrimo.
2. Išanalizavus psichosocialinius darbo veiksnius sveikatos priežiūros specialistų darbe, nustatyta, kad dauguma yra patenkinti savo darbu ir dabartiniu gyvenimu. Darbas yra svarbus ir prasmingas, tačiau nerviškas ir fiziškai įtemptas, dėl skubėjimo viską atlikti laiku. Mažiau nei pusė tiriamųjų savo sveikatos būklę, lyginant su bendraamžiais, vertina geresne, ir nurodo, jog dėl darbo krūvio sveikata neblogėja. Trečdalis tiriamųjų pastaruoju metu jaučiasi neįprastai pavargę ir daugiau nei ketvirtadalis net nervingi. Darbo atlygis už atliekamą darbą netenkina daugumos.
3. Palyginus požiūrį į psichosocialinių darbo veiksnius ir įstaigoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių nustatyta, kad požiūris į kokybės vadybos sistemą įstaigoje statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus – jis buvo žymiai pozityvesnis tarp 30-50 metų tiriamųjų nei tarp vyresnių, skyrėsi priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo – jis buvo pozityvesnis tarp mažiausią patirtį (iki 6 metų) turinčių tiriamųjų. Tiriamieji iki 50 metų buvo labiau įsitikinę už vyresnius, kad jų darbas organizacijoje su įdiegta kokybės vadybos sistema yra glaudžiai susiję. Didžiausią riziką patirti stresą, susijusį su asmeniniu darbu, turėjo slaugytojai ir gydytojai negu kiti specialistai, dalyvavę tyrime.

## REKOMENDACIJOS

Atlikus tyrimą ir įvertinus jo rezultatus galima teikti šias rekomendacijas:

1. Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams:
  - 1.1. Įstaigos darbuotojams rekomenduojama labiau domėtis organizacijos inovacijomis.  
Siekti vidinės darnos.
2. Įtaigoms, su įdiegta kokybės vadyba sistema, administracijai:
  - 2.1. Rekomenduojama išlaikyti pakankamai aukštą pasitenkinimo lygį įstaigoje, skatinti neigiamai nusiteikusių darbuotojų grandį įsitraukti į įstaigos kokybės vadybos veiklą motyvuojančiomis priemonėmis, tokiomis kaip darbo atlygis, kvalifikacijos kėlimo galimybės, mokymai, vadovų palaikymu, kuris didina darbuotojų pasitenkinimą darbu.
  - 2.2. Stresas darbe mažina pasitenkinimą darbu, todėl rekomenduojama daug dėmesio skirti organizacinei kultūrai ir žmogiškajam faktoriui, padėti darbuotojams adaptuotis kokybės vadybos filosofijoje, siekti pasitikėjimo organizacija, komunikuoti, plėtoti lyderystės ir komandinio darbo įgūdžius, suteikti galimybę siekti vidinės darnos darbo aplinkoje ir už jos ribų.

## LITERATŪRA

1. Adomaitienė, R., Mažukaitė, S. (2016). Vilniaus universiteto sveikatos ir sporto centro paslaugų kokybės vertinimas studentų požiūriu. *Organizacijų Vadyba*, 75, 7-23. doi:10.7220/MOSR.2335.8750.2016.75.1
2. Agheli, R., Roshangar, F., Parvan, K., Sarbakhsh, P. ir Shafeh, S. (2017). Work stress and organizational citizenship behaviors among nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10, 1453-1459. doi: 10.4103/ATMPH.ATMPH\_272\_17.
3. Alhenizan, A. ir Shaw, C. (2012). The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *J Family Community Med*, 19 (2), 1-8. doi:10.4103/2230-8229.98281
4. Aringhieri, R., Carello, G. ir Morale, D. (2016). Supporting decision making to improve the performance of an Italian Emergency Medical Service. *Ann Oper Res*, 236(1), 131-148. doi: 10.1007/s10479-013-1487-0
5. Artac Ozdal, M. ir Faith Oyebamiji, B. (2018). Implementation of Total Quality Management and its Effect on Employees' Performance in a Teaching Hospital in Oyo State, Nigeria. *Public Health Open Access*, 2 (3), 1-8. doi: 10.23880/phoa-16000129
6. Astrauskaitė, S., Daugvilienė, D. ir Ruževičius, J. (2015). Kokybės vadybos integruoto metodo diegimo Lietuvos viešajame sektoriuje galimybių tyrimas. *Verslo ir teisės aktualijos*, 10, 1-17. doi: 10.5200/1822-9530.2015.09
7. Bassi, L. ir McMurrer, D. (2016). Four Lessons Learned in How to Use Human Resource Analytics To Improve The Effectiveness Of Leadership Development. *Journal of leadership studies*, 10 (2), 39-43. doi: 10.1002/jls.21471
8. Bilotienė, A. ir Motiejūnienė, A. (2015). Lean metodo taikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1 (9), 85-119. doi:10.13165/SPV-16-1-9-05
9. Budrevičiūtė, A., Kalėdienė, R. ir Petrauskienė, J. (2018). Priorities in effective management of primary health care institutions in Lithuania: Perspectives of managers of public and private primary health care institutions. *Plos One*, 13 (12), 1-17. doi: 10.1371/journal.pone.0209816
10. Bunger, A. C., Despardb, M., Leec, M. ir Caod, Y. (2019). The Cost of Quality: Organizational Financial Health and Program Quality. *Journal of evidence-based social work*, 16 (1), 18-35. doi: 10.1080/23761407.2018.1536575
11. Büssing, A. Falkenberg, Z., Schoppe, C., Rodrigues Recchia, D. ir Poier, D. (2017). Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their

- relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research*, 10(10), 2-4. doi: 10.1186/s12913-017-2445-3.
12. Caponnetto, P., Magro, R., Inguscio, L. ir Concetta Cannella, M. (2018). Quality of life, work motivation, burn-out and stress perceptions benefits of a stress management program by autogenic training for emergency room staff: A pilot study. *Mental Illness*, 10 (2), 67-71. doi: 10.4081/mi.2018.7913
  13. Chiarini, A. (2017). Setting Strategies outside a Typical Environmental Perspective Using ISO 14001 Certification. *Business Strategy and the Environment*, 26 (6), 844-854. doi: 10.1002/bse.1969
  14. Deng, J., Sun, Y., Guo, L. Y., Liu, J. ir Yang, T. (2019). Status of healthcare workers after comprehensive reform of urban public hospitals in Beijing, China: sustainable supply, psychological perception, and work outcomes. *Human Resources for Health*, 17 (1), 1-12. doi:10.1186/s12960-019-0421-1
  15. Dinesh, A. (2020). Use of quality management tools and methods is essential to support effective governance of healthcare organisations. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 15 (1), 1-5. doi: 10.24083/ap jhm. V 15i1.325
  16. Ellis, D. E. ir Grdner, D. (2018). Psychosocial Factors Relating to Adaptive Capacity in a New Zealand District Health Board. *Journal of Loss and Trauma*, 23(5), 395-418. doi: 10.1080/15325024.2017.1415730
  17. Erdogan, V. ir Yildimir, A. (2019). The Relationship between Exposure to Mobbing and Job Satisfaction among Healthcare Professionals in Northern Cyprus. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 67, 18-24. doi: 10.33788/rcis.67.10
  18. Fusheini, A., Eyles, J. ir Goudge, J. 2018. The place of private care governance in the South African Health care system. *Wiley*, 9, 999-1013. doi: 10.1002/hpm.2578
  19. Galdikienė, N., Asikainenė, P., Rostila, I., Green, P., Balčiūnas, M., Helminen, M. ir Suominen, T. (2019). The association of primary healthcare nurses' perceived stress with organizational culture and climate in a team context. *Nursing and midwifery*, 10, 1092 - 1101. doi: 10.1111/nhs.12549
  20. Geuens, N., Verheyen, H., Van Bogaert, P. P. ir Franck, E. (2020). Exploring the influence of core-self evaluations, situational factors, and coping on nurse burnout: A cross-sectional survey study. *PLoS ONE*, 15 (4), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0230883
  21. Giedraitis, A. ir Dainauskienė, S. (2018). Inovacijų diegimo tobulinimas privačios sveikatos priežiūros įstaigos pavyzdžiu. *Regional formation and development studies*, 3 (26), 37-46. doi: 10.15181

22. Gilbert, G. L. ir Kerridge, L. (2019). The politics and ethics of hospital infection prevention and control: a qualitative case study of senior clinicians' perceptions of professional and cultural factors that influence doctors' attitudes and practices in a large Australian hospital. *BMC Health Services Research*, 19 (212), 1-10. doi: 10.1186/s12913-019-4044-y
23. Grus, C.L. ir Rozensky, R.H. (2019). Competency-Based Continuing Education in Health Service Psychology: Ensuring Quality, Recommendations for Change. *American Psychological Association*, 50 (2), 106-112. doi: 10.1037/pro0000218.
24. Hamid, R. I., Peikari, H.R. ir Mohsen, R.I. (2020). The Relationship between Motivations and Nurses' Intention to Share Knowledge. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25 (1), 53-57. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_211\_18
25. Heba, H., Hijazi, P., Heather, L. Harvey, D., Mohammad, S., Alyahya, P., Hussam, A., Alshraideh, P., Rabah, M., Sanjai, K. ir Parahoo, P. (2018). The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive Modeling. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 1-15. doi: 10.1177/0046958018754739
26. Hietschold, N., Reinhardt, R. ir Gurtner, S. (2014). Measuring critical success factors of TQM implementation successfully – a systematic literature review. *International Journal of Production Research*, 52 (21), 6254-6272. doi: 10.1080/00207543.2014.918288
27. Yae Shin, S. ir GyuLee, S. (2016). Effects of Hospital Workers' Friendship Networks on Job Stress. *PLoS ONE*, 11(2), 2-4. doi:10.1371/ journal. pone.0149428
28. Ibrahim, M., Aziz, A., Suhaili, N., Daud. A., Naing, N. ir Rahman, A. (2019). A Study into Psychosocial Work Stressors and Health Care Productivity. *Int J Occup Environ Med*, 10 (4), 185-194. doi:10.15171/ijoem.2019.1610
29. Ying, C. Y., Tharikh, S. M., Xin, L. P. ir Ayub, N. (2018). Psychosocial Work Stressors at Work and Risk of Burnout: A Study of Manufacturing Industry Employees. *Global Business and Management Research: An International Journal*, 10, 805-815. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=133618175&site=ehost-live>
30. Jakubauskienė, M., Perminaitė, R. ir Petkevičiūtė, J. (2018). Sveikatos priežiūros darbuotojų vidinė darna ir subjektyvus sveikatos vertinimas. *Visuomenės sveikata*, 4 (83), 49-59. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=44138681&site=ehost-live>

31. Janušonis, V. (2016). Kokybiška ir tinkama sveikatos priežiūra: pacientų nuomonė ir vertinimas. *Tiltai*, 3 (49), 142-148. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=132292693&site=ehost-live>
32. Janušonis, V. ir Daukantaitė, D. (2014). Veikiančių ISO 900 šeimos kokybės sistemų įtaka daugiaprofilinių išvystytos infrastruktūros ligoninių veiklai. *Sveikatos mokslai*, 24 (3), 142 – 148. doi:10.5200/sm-hs.2014.058
33. Jonikaitė, R. ir Brasaitė, I. (2016). Slaugytojų darbo aplinkos rizikos veiksnių ir pasitenkinimo gyvenimo kokybe sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 26 (6), 220-225. doi: 10.5200/sm-hs.2016.120.
34. Karataş, I. ir Naldöken, Ü. (2019). Organizational justice perception and job satisfaction of medical personnel working in primary health care services (An application within Sivas public health management). *Cumhuriyet Medical Journal*, 42 (2), 276-286. doi: 10.7197/223.vi.529620
35. Karimi, A., Adel-Mehraban, M. ir Moeini, M. (2018). Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Res*, 23 (3), 38-41. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR 2535.
36. Kasperavičiūtė, R. (2012). Aukštojo mokslo ir studijų institucijų požiūris į ISO 9001 standartą: taikymo motyvai, problemos, naudos. *Viešoji politika ir administravimas*, 11 (4), 672-689. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=85109482&site=ehost-live>
37. Kazimėnienė, A. ir Grigaliūnienė, V. (2015). Operacinės slaugytojų patiriamo streso raiška: streso teorijos ir A ir B tipo asmenybės teorijos teiginiai. *Sauga mokslas ir praktika*, 1 (217), 4-6. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/92598>
38. Kymantienė, J. ir Bulotaitė, L. (2016). Kompleksinis sveikatos vertinimo modelis. *Visuomenės sveikata*, 2 (27), 46-53. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/67077>
39. Kontautaitė, D. ir Zinkevičiūtė, D. (2011). Ekspedicinių įmonių veiklos kokybės gerinimo poreikis ir galimybės. *Mokslas – Lietuvos ateitis*, 5 (1), 22-28. doi: org/10.3846/mla.2013.04
40. Kosinskienė, A. ir Ruževičius, J. (2011). Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. *Visuomenės sveikata*, 1 (52), 13 – 29. doi: 10.5200/1822-9530.2015.09

41. Krajcsák, Z. (2019). Implementing Open Innovation Using Quality Management Systems: The Role of Organizational Commitment and Customer Loyalty. *J. Open Innov. Technol. Mark. Complex*, 5 (4), 1-10. doi: 10.3390/joitmc5040090
42. Lansimies, H., Pietila, A. M., Hietasola-Husu, S. ir Kangasniemi, M. (2017). A systematic review of adolescents' sense of coherence and health. *Nordic College of Caring Science*, 31(4), 651-661. doi: 10.1111/scs.12402
43. Larsson, G., Nilsson, S., Hyllengren, P., Ohlsson, A., Waaler, G. ir Kallenberg, K. (2018). Stress reactions following acute situations involving moral challenges among health care professionals. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59 (2), 177-185. doi: 10.1111/sjop.12425
44. Leonavičius, V. ir Večorskytė, E. (2018). Sveikatos modelio ir sveikatos nelygybės santykis visuomenės vertybių kaitos požiūriu. *Kultūra ir visuomenė*, 9 (2), 119. doi: 10.7220/2335-8777.9.2.5
45. Maguire, E. M., Bokhour, B. G., Wagner, T.H., Asch, S. M., Gifford, A. L., Gallagher, T. H., Durfee, J. M., Martinello, R. M. ir Elwy, A. R. (2016). Evaluating the implementation of a national disclosure policy for large-scale adverse events in an integrated health care system: identification of gaps and successes. *BMC Health Services Research*, 16 (1), 1-10. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=27835983&site=ehost-live>
46. Matlhape, M. ir Lessing, N. (2002). *Employees In Total Quality Management*. Acta Commercii. 2, 21-34.
47. Mikužienė, V. (2018). Slaugytojų, dirbančių stacionare, darbo motyvacija. *Slauga mokslas ir praktika*, 2 (254), 5.
48. Mockienė, V., Drungilienė, D. ir Martinkėnas, A. (2014). Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. *Mokomoji knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
49. Moen, M., Erin, L., Wen Fan, K., Lee, S., Almeida, D., Ernst Kossek, E. ir Buxton, O., (2016). Does a Flexibility/Support Organizational Initiative Improve High-Tech Employees' Well-Being? Evidence from the Work, Family, and Health Network. *American Sociological Review*, 81 (1), 134-164. doi: 10.1177/0003122415622391
50. Nadziakiewicz, M. (2019). The Implemented ISO System and its Influence on the Functioning of the Silesian Healthcare Organization. *Organization and management series*, 139, 411-417. doi: 10.29119/1641-3466.2019.139.32

51. Pandhi, N., Kraft, S., Berkson, S., Davis, S., Kamnetz, S., Koslov, S., Trowbridge, E. ir Caplan, W. (2018). Developing primary care teams prepared to improve quality: a mixed-methods evaluation and lessons learned from implementing a microsystems approach. *BMC Health Services Research*, 18 (1), 2-10. doi:10.1186/s12913-018-3650-4
52. Parveen, M., Maimani, K. ir Kassim, N. M. (2017). A Comparative Study On Job Satisfaction Between Registered Nurses And Other Qualified Healthcare Professionals. *International Journal of Healthcare Management*, 10 (4), 238-241. doi: 10.1080/20479700.2016.1265781
53. Patapas, A. ir Žilionytė, T. (2016). Viešųjų paslaugų kokybės valdymo savitumai Lietuvos savivaldybėse. *Viešoji politika ir administravimas*, 15 (2), 206-219. doi: 10.13165/VPA-16-15-2-02
54. Paužolienė, J. Ir Januškaitė, A. 2019. Sveikatos priežiūros įstaigų vidinės komunikacijos barjerų šalinimas. *Regional formation and development studies*, 2 (28), 56-71. doi: 10.15181/RFDS.V28I2.1946
55. Peter, K. A., Stadelmann, E., Schols, M. G. A., Halfens, R. ir Hahn, S. (2020). Development and psychometric testing of an observation-based assessment tool focusing on work-related stressors among health professionals: the STRAIN-External Observation of work Stressors. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15 (27), 1-13. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=32863851&site=ehost-live>
56. Petrusovska, A., Dimitrievska, V., Zisovska, E. ir Spasovskid, M. (2016). Standpoint of Medical Staff about Accreditation in a Preaccreditation Period in Hospitals in Republic of Macedonia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 26, (2), 21-34. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005240
57. Raipa, A. ir Čepuraitė, D. (2016). Asmens sveikatos priežiūros įstaigos specialistų darbo veikla: analizė metavaldymo kontekste. *Viešasis administravimas*, 1(2), 3-15. Prieiga per internetą: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=121744799&site=ehost-live>
58. Ravalier, J., Morton, R., Russell, L. ir Fidalgo, A. (2018). Zero-hour contracts and stress in UK domiciliary care workers. *Health Soc Care Community*, 11(27), 348-355. doi: 10.1371/journal.pone.0229508
59. Rehmani, K., Ahmad, Y., Naseem, A. ir Syed, T. H. (2020). Do they really coexist? An empirical analysis of a conjoint implementation of Quality Management System and Hig

- Performance Work System on organizational effectiveness. *PLOS ONE*, 15 (3), 1-20. doi: org/10.1371/journal.pone.0229508
60. Reigas, V. ir Aukštikalnytė, G. (2020). Impact of quality management system application organization on employee emotional state of being. *Mokslas ir edukaciniai procesai*, 1 (30), 14-19.
61. Riana, G., Putu Wiagustini, N., L., Dwijayanti, K. ir Rihayana, G. (2018). Managing Work-Family Conflict and Work Stress through Job Satisfaction and Its Impact on Employee Performance. *Jurnal Teknik Industri*, 20 (2), 127-134. doi: 10.9744/jti.20.2.127-134
62. Rogala, P., Arsic, S. ir Brzozowski, T. (2019). The appreciation for international standards on quality management: lessons from researchers. *Prace naukowe uniwersytetu ekonomicznego we wrocławiu research papers of wrocław university of economics*, 63(6), 209-222. doi: 10.15611/nit.2017.3.03
63. Sabine, E. M., Karin, H. ir Verheij, V.A. (2017). Adverse events recording in electronic health record systems in primary care. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17, 1-6. doi: 10.1186/s12911-017-0565-7
64. Santosa, G., Rebelob, M., Lopesa, N., Alvess, M. R. ir Silvab, R. (2016). Implementing and certifying ISO 14001 in Portugal: motives, difficulties and benefits after ISO 9001 certification. *Total Quality Management*. 27 (11), 1211-1223.
65. Sapra, R. (2019). Social and emotional skills for health professionals. *Indian Journal of Health and Well-being*, 10, 10-12. Prieiga per internet: <http://ezproxy.biblioteka.ku.lt:2055/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=141146242&site=ehost-live>
66. Saravanabavan, L., Sivakumar, M.N. ir Hisham, M. (2019). Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23 (10), 462-466. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23265
67. Sartor, M. ir Orze, G. (2019). *Quality Management: Tools, Methods and Standards*. United Kingdom: Emerald publishing, 1-100.
68. Serafinas, D. (2018). Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas XXI amžiaus organizacijose. *Mokomoji knyga*. Vilnius.
69. Shiramizu, S. ir Singh, A. (2007). Leadership to Improve Quality within an Organization. *Leadership and Management in Engineering*, 7 (4), 14-21. doi: 10.1061/(ASCE)1532-6748(2007)7:4(129)
70. Stolygaitė, A., Pušinaitytė, I. ir Grigaliūnienė, V. (2014). Psichikos sveikatos slaugytojų darbe patiriamas streso vertinimo metodika. *Sveikatos mokslai*, 24(4), 119-121. doi:10.5200/sm-hs.2014.079

71. Svenssona, S., Stubbsb, J. ir Larssona, J. (2018). The association between subordinate perception of task and relationoriented leadership behaviors and sense of coherence among a sample of Swedish white-collar workers. *Work*, 61(2), 327-326. doi: 10.3233/WOR-182803
72. Štaras, K., Vedlūga, T. ir Kalvelytė, N. (2013). Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. *Visuomenės sveikata*, 23 (4), 1-8. doi:10.5200/sm-hs.2013.088
73. Tan, A., Far Ho, S. ir Tien Fong, Y. (2019). Integrated-care clinics: patient management and return to work rates. *International Journal of Integrated Care*, 19, 112-132. doi: 10.5334/ijic.3568
74. Vilkaitė-Vaitonė, N., Sologubas, S. 2019. Darbuotojų lojalumą lemiantys veiksniai verslo organizacijose: Teorinės išvalgos. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 49 (1), 32-45, doi: 10.21277/jmd.v49i1.207
75. Vyšniauskienė, L. (2014). *Kokybės vadybos sistemų poveikis organizacijų gaunamai naudai ir kokybės kultūrai* (daktaro disertacija). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą: <https://repository.mruni.eu/handle/007/15983>
76. Wacker, R. ir Dziobek, I. (2018). Preventing Empathic Distress and Social Stressors at Work Through Nonviolent Communication Training: A Field Study With Health Professionals. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23 (1), 141-150. doi: 10.1037/ocp0000058
77. Žalaitė, G., Afanasjeva, B. ir Gorban, B. (2019). Nurses motivation for work in hospice. *Journal of Medical Sciences*, 7 (11), 25-34. Prieiga per internetą: [medicinesciences.com > nurses-motivatio...](https://medicinesciences.com/nurses-motivatio...)
78. Žydžiūnaitė, V. (2011). Baigiamojo darbo rengimo metodologija. *Mokomoji knyga*. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
79. Žiedelis, A. (2019). Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą ir perdegimu. *Psichologija*, 59, 53-67. doi: 10.15388/Psichol.2019.4
80. Župerkienė, E. (2009). Vadovų gebėjimas valdyti darbe kylantį stresą. *Verslas, vadyba ir studijos*, 312-325. Prieiga per internetą: [journals.vgtu.lt > index.php > BME > article > download](https://journals.vgtu.lt/index.php/BME/article/download)

# **PRIEDAI**

**Gerb. apklausos Dalyvi (-e),**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Gražina Pocė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti sveikatos priežiūros specialistų streso pasireiškimą kokybės vadybos sistemos kontekste.

Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Gražiną Pocę (tel. (8 687) 57765) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

**Instrukcija.** Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite kryželiu (x)). Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

**1. Jūsų šeiminei padėtis:**

- Gyvenu vienas (viena)  
 Gyvenu su kitu žmogumi

**2. Darbo stažas organizacijoje:**

- iki 5 metų  
 6-15 metų  daugiau kaip 15 metų

**3. Jūsų amžius:**

- iki 30 metų  30-40 metų  
 40-50 metų  daugiau kaip 50 metų

**4. Jūsų pareigybė:**

- Gydytojas  Bendrosios praktikos slaugytojas  Kita (įrašyti) \_\_\_\_\_

Klausimas / teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
<b>5. Požiūris į organizacijoje įdiegtą kokybės vadybos sistemą</b>					
5.1. Mano darbas ir organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema yra glaudžiai susiję					
5.2. Organizacijoje įdiegta kokybės vadybos sistema palengvina mano darbą					
5.3. Įdiegus organizacijoje kokybės vadybos sistemą aš dažniau patiriu stresą					
5.4. Man asmeniškai teko dalyvauti procesuose, diegiant organizacijoje kokybės vadybos sistemą					
5.5. Įdiegta kokybės vadybos sistema prisideda prie teigiamo organizacijos įvaizdžio kūrimo					
5.6. Aš pritariu, kad kiekvienoje organizacijoje turėtų būti įdiegta kokybės vadybos sistema					

©V. Reigo ir G. Aukštikalnytės (2020), leidimą naudotis gavo Gražina Pocė.

Klausimas / teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
<b>6. Asmeninis darbo organizacijoje vertinimas</b>					
6.1. Atsižvelgiama į mano nuomonę darbo klausimais					
6.2. Darbe jaučiuosi produktyvus					
6.3. Mano darbas yra savarankiškas					
6.4. Mano darbas yra monotoniškas					
6.5. Aš turiu skubėti, kad spėčiau atlikti savo darbą					
6.6. Mano darbe būna sunkių periodų					
6.7. Mano darbas nerviškai įtemptas					
6.8. Mano darbas fiziškai įtemptas					
6.9. Mano darbas svarbus ir prasmingas					
6.10. Mane tenkina gaunamas atlygis už atliekamą darbą					
6.11. Man aišku, už ką esu darbe atsakingas					
6.12. Galiu pats įvertinti savo darbo kokybę					
6.13. Galiu darbe atsitiktinai sugadinti vertingą aparatūrą arba darbo rezultatą					
6.14. Aš esu patenkintas savo darbu					
6.15. Per pastaruosius 6 mėnesius savo darbe jaučiau stresą					

© V. Reigo ir G. Aukštikalnytės (2020), leidimą naudotis gavo Gražina Pocė.

Klausimas / teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
<b>7. Reakcija į darbe veikiančius stresorius</b>					
7.1. Mano sveikatos būklė, lyginant su bendraamžiais, yra geresnė					
7.2. Esu patenkintas savo dabartiniu gyvenimu					
7.3. Pastaruoju metu jaučiuosi neįprastai pavargęs					
7.4. Manau, kad dėl atliekamo darbo blogėja mano sveikatos būklė					
7.5. Aš esu nervingas					
7.6. Aš jaučiuosi vienišas					
<b>8. Santykiai su aplinka</b>					
8.1. Mano padalinio vadovas padeda ir paremia, kai man to reikia					
8.2. Savo santykius su bendradarbiais vertinu gerai					
8.3. Aplinkiniai mane erzina					
8.4. Mano šeima (draugas) vertina mano atliekamą darbą					
8.5. Jaučiu, kad ligoniai (jų artimieji) mano darbą laiko prasmingu					
8.6. Mano padalinio vadovas nuolat vertina mano gebėjimą atlikti darbą					
8.7. Savo santykius su padalinio vadovu vertinu gerai					
8.8. Manau, kad kitas pareigas užimantys darbuotojai menkina mano darbo prasmę					
8.9. Mano darbo vieta yra ergonomiška					
8.10. Savo darbe jaučiuosi saugus					
8.11. Mano padalinio vadovas skatina mane tobulėti					
8.12. Jaučiu, kad turiu galimybę siekti karjeros organizacijoje					
8.13. Organizacijoje skiriama per mažai dėmesio darbuotojų ir vadovų santykiams gerinti					



1 lentelė. Psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su asmeniniu darbu organizacijoje, vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų pareigų

Teiginiai	Gydytojai	Slaugytojai	Kiti	$\chi^2$	p	p*		
	n=51	n=83	n=44			1:2	1:3	2:3
	1	2	3					
T1	3,65(4,0)	3,22(3,0)	3,64(4,0)	<b>6,68</b>	<b>0,035</b>	0,027		0,042
T2	3,92(4,0)	3,88(4,0)	4,05(4,0)	2,77	0,250			
T3	4,04(4,0)	3,19(3,0)	3,77(4,0)	<b>27,44</b>	<b>&lt;0,001</b>	<0,001		<0,001
T4	3,04(3,0)	2,47(2,0)	2,50(2,0)	<b>10,56</b>	<b>0,005</b>	0,003	0,008	
T5	3,75(4,0)	3,81(4,0)	3,55(4,0)	1,34	0,513			
T6	4,08(4,0)	4,36(4,0)	3,95(4,0)	5,88	0,063			
T7	3,82(4,0)	3,99(4,0)	3,64(4,0)	3,56	0,169			
T8	2,78(3,0)	3,17(3,0)	3,23(3,5)	4,47	0,107			
T9	4,43(4,0)	4,20(4,0)	4,32(4,5)	3,53	0,171			
T10	3,16(3,0)	2,43(2,0)	2,86(2,5)	<b>11,83</b>	<b>0,003</b>	0,001		
T11	4,00(4,0)	3,82(4,0)	4,14(4,0)	<b>8,52</b>	<b>0,014</b>			0,005
T12	4,04(4,0)	4,40(4,0)	3,96(4,0)	<b>6,12</b>	<b>0,047</b>	0,025		
T13	3,18(3,0)	3,10(3,0)	3,09(3,0)	0,11	0,949			
T14	3,76(4,0)	3,48(4,0)	4,09(4,0)	<b>16,47</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,020		<0,001
T15	3,67(4,0)	3,87(4,0)	3,36(4,0)	4,39	0,111			

T1- "Atsižvelgiama į mano nuomonę darbo klausimais"; T2- "Darbe jaučiuosi produktyvus"; T3- "Mano darbas yra savarankiškas"; T4 – "Mano darbas yra monotoniškas"; T5- "Aš turiu skubėti, kad spėčiau atlikti savo darbą"; T6 – "Mano darbe būna sunkių periodų"; T7- "Mano darbas nerviškai įtemptas"; T8- "Mano darbas fiziškai įtemptas"; T9- "Mano darbas svarbus ir prasmingas"; T10- "Mane tenkina gaunamas atlygis už atliekamą darbą"; T11- "Man aišku, už ką esu darbe atsakingas"; T12- "Galiu pats įvertinti savo darbo kokybę"; T13- "Galiu darbe atsitiktinai sugadinti vertingą aparatūrą arba darbo rezultatą"; T14- "Aš esu patenkintas savo darbu"; T15- "Per pastaruosius 6 mėnesius savo darbe jaučiau stresą"; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

2 lentelė. Psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su aplinkos santykiais, vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų pareigų

Teiginiai	Gydytojai	Slaugytojai	Kiti	$\chi^2$	p	p*		
	n=51	n=83	n=44			1:2	1:3	2:3
	1	2	3					
T1	3,88(4,0)	3,88(4,0)	3,91(4,0)	0,20	0,904			
T2	4,12(4,0)	4,10(4,0)	4,36(4,0)	<b>9,14</b>	<b>0,010</b>		0,010	0,007
T3	2,43(2,0)	2,40(2,0)	2,14(2,0)	4,32	0,115			
T4	4,24(4,0)	3,76(4,0)	4,27(4,0)	<b>17,09</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,001		0,001
T5	4,00(4,0)	3,63(4,0)	4,00(4,0)	<b>10,88</b>	<b>0,004</b>	0,005		0,011
T6	3,69(4,0)	3,54(4,0)	3,59(4,0)	0,71	0,700			
T7	4,16(4,0)	4,02(4,0)	3,95(4,0)	1,02	0,599			
T8	2,27(2,0)	2,55(2,0)	2,27(2,0)	<b>6,50</b>	<b>0,039</b>	0,042		0,036
T9	3,37(3,0)	2,88(3,0)	3,14(3,0)	<b>6,26</b>	<b>0,044</b>	0,014		
T10	3,76(4,0)	3,45(4,0)	4,00(4,0)	<b>8,07</b>	<b>0,018</b>			0,005
T11	3,78(4,0)	3,78(4,0)	3,77(4,0)	0,15	0,929			
T12	3,12(3,0)	3,05(3,0)	3,14(3,0)	0,11	0,947			
T13	3,10(3,0)	3,11(3,0)	3,14(3,0)	0,02	0,992			

T1-“ Mano padalinio vadovas padeda ir paremia, kai man to reikia”; T2-“Savo santykius su bendradarbiais vertinu gerai”; T3- “Aplinkiniai mane erzina”; T4- “Mano šeima (draugas) vertina mano atliekamą darbą”; T5- “Jaučiu, kad ligoniai (jų artimieji) mano darbą laiko prasmingu”; T6- “Mano padalinio vadovas nuolat vertina mano gebėjimą atlikti darbą”; T7-“Savo santykius su padalinio vadovu vertinu gerai”; T8- “Manau, kad kitas pareigas užimantys darbuotojai menkina mano darbo prasmę”; T9- “Mano darbo vieta yra ergonomiška”; T10- “Savo darbe jaučiuosi Saugus”; T11- “Mano padalinio vadovas skatina mane tobulėti”; T12- “Jaučiu, kad turiu galimybę siekti karjeros organizacijoje”; T13- “Organizacijoje skiriama per mažai dėmesio darbuotojų ir vadovų santykiams gerinti”; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

**3 lentelė. Reakcijos į stresą teiginių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų pareigų**

Teiginiai	Gydytojai	Slaugytojai	Kiti	$\chi^2$	P	p*		
	n=51	n=83	n=44			1:2	1:3	2:3
	1	2	3					
T1	3,37(3,0)	3,55(3,0)	3,59(4,0)	1,78	0,411			
T2	3,69(4,0)	3,45(4,0)	3,86(4,0)	<b>6,84</b>	<b>0,033</b>			0,016
T3	3,00(3,0)	3,27(3,0)	2,59(2,0)	<b>14,39</b>	<b>0,001</b>		0,032	<0,001
T4	2,94(3,0)	2,87(3,0)	2,68(2,0)	2,25	0,325			
T5	2,92(3,0)	2,98(3,0)	2,41(2,0)	<b>13,06</b>	<b>0,001</b>		0,006	<0,001
T6	1,98(2,0)	2,10(2,0)	1,86(2,0)	<b>7,40</b>	<b>0,025</b>			0,003

T1- “Mano sveikatos būklė, lyginant su bendraamžiais, yra geresnė”; T2- “Esu patenkintas savo dabartiniu gyvenimu”; T3- “Pastaruoju metu jaučiuosi neįprastai pavargęs”; T4- “Manau, kad dėl atliekamo darbo blogėja mano sveikatos būklė”; T5- “Aš esu nervingas”; T6- “Aš jaučiuosi vienišas”; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

**4 lentelė. Psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su asmeniniu darbu organizacijoje, vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus**

Teiginiai	< 30 m.	30-40 m.	41-50 m.	>50 m.	$\chi^2$	P	p*					
	n=21	n=25	n=44	n=88			1:2	1:3	1:4	2:3	2:4	3:4
	1	2	3	4								
T1	2,90(3,0)	4,20(5,0)	3,91(4,0)	3,13(3,0)	<b>34,75</b>	<b>0,000</b>	0,000	0,000			0,000	0,000
T2	3,86(4,0)	4,36(5,0)	3,95(4,0)	3,82(4,0)	<b>13,83</b>	<b>0,003</b>	0,020			0,009	0,000	
T3	3,57(3,0)	4,24(4,0)	3,45(4,0)	3,45(4,0)	<b>12,84</b>	<b>0,005</b>	0,005			0,003	0,001	
T4	2,86(3,0)	2,64(2,0)	2,34(2,0)	2,74(2,0)	3,76	0,289						
T5	3,05(3,0)	3,48(3,0)	3,64(4,0)	4,00(4,0)	<b>16,64</b>	<b>0,001</b>		0,032	0,000		0,016	
T6	4,24(4,0)	4,04(4,0)	4,05(4,0)	4,27(4,0)	1,56	0,668						
T7	4,05(4,0)	3,48(4,0)	3,61(4,0)	4,03(4,0)	<b>10,66</b>	<b>0,014</b>					0,008	0,014
T8	3,52(3,0)	2,80(2,0)	2,84(3,0)	3,16(3,0)	6,37	0,095						
T9	4,29(4,0)	4,16(4,0)	4,57(5,0)	4,20(4,0)	<b>9,30</b>	<b>0,026</b>				0,021		0,004
T10	2,19(2,0)	3,36(4,0)	3,57(4,0)	2,30(2,0)	<b>47,39</b>	<b>0,000</b>	0,002	0,000			0,000	0,000
T11	3,67(4,0)	4,40(4,0)	4,07(4,0)	3,83(4,0)	<b>16,27</b>	<b>0,001</b>	0,002			0,033	0,000	
T12	6,91(4,0)	3,92(4,0)	3,91(4,0)	3,75(4,0)	<b>14,62</b>	<b>0,002</b>		0,016	0,000			
T13	2,38(2,0)	3,16(3,0)	3,43(3,0)	3,13(3,0)	<b>11,70</b>	<b>0,008</b>	0,022	0,001	0,008			
T14	3,24(3,0)	4,00(4,0)	3,91(4,0)	3,65(4,0)	<b>11,07</b>	<b>0,011</b>	0,004	0,012			0,046	
T15	4,14(4,0)	3,08(3,0)	3,66(4,0)	3,76(4,0)	<b>12,27</b>	<b>0,007</b>	0,000			0,028	0,005	

T1- “Atsižvelgiama į mano nuomonę darbo klausimais”; T2- “Darbe jaučiuosi produktyvus”; T3- “Mano darbas yra savarankiškas”; T4- “Mano darbas yra monotoniškas”; T5- “Aš turiu skubėti, kad spėčiau atlikti savo darbą”; T6- “Mano darbe būna sunkių periodų”; T7- “Mano darbas nerviškai įtemptas”; T8- “Mano darbas fiziškai įtemptas”; T9- “Mano darbas svarbus ir prasmingas”; T10- “Mane tenkina gaunamas atlygis už atliekamą darbą”; T11- “Man aišku, už ką esu darbe atsakingas”; T12- “Galiu pats įvertinti savo darbo kokybę”; T13- “Galiu darbe atsitiktinai sugadinti vertingą aparatūrą arba darbo rezultatą”; T14- “Aš esu patenkintas savo darbu”; T15- “Per pastaruosius 6 mėnesius savo darbe jaučiau stresą”; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

**5 lentelė. Reakcijos į stresą teiginių vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus**

Teiginiai	< 30 m.	30-40 m.	41-50 m.	>50 m.	$\chi^2$	p	p*					
	n=21	n=25	n=44	n=88			1:2	1:3	1:4	2:3	2:4	3:4
	1	2	3	4								
T1	3,33(3,0)	4,16(4,0)	3,34(3,0)	3,45(3,0)	<b>18,46</b>	<b>0,000</b>	0,009			0,000	0,000	
T2	3,52(4,0)	4,12(4,0)	3,89(4,0)	3,36(4,0)	<b>21,89</b>	<b>0,000</b>	0,008				0,000	0,001
T3	2,81(3,0)	2,96(3,0)	3,00(3,0)	3,10(3,0)	1,88	0,598						
T4	2,90(3,0)	2,00(2,0)	2,55(2,5)	3,22(3,0)	<b>32,09</b>	<b>0,000</b>	0,000				0,000	0,002
T5	3,00(3,0)	2,60(2,0)	2,93(3,0)	2,78(3,0)	3,23	0,358						
T6	2,05(2,0)	1,88(2,0)	2,05(2,0)	2,01(2,0)	4,51	0,212						

T1- “Mano sveikatos būklė, lyginant su bendraamžiais, yra geresnė”; T2- “Esu patenkintas savo dabartiniu gyvenimu”; T3- “Pastaruoju metu jaučiuosi neįprastai pavargęs”; T4- “Manau, kad dėl atliekamo darbo blogėja mano sveikatos būklė”; T5- “Aš esu nervingas”; T6- “Aš jaučiuosi vienišas”; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

**6 lentelė. Psychosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su aplinkos santykiais, vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus**

Teiginiai	< 30 m.	30-40 m.	41-50 m.	>50 m.	$\chi^2$	p	p*					
	n=21	n=25	n=44	n=88			1:2	1:3	1:4	2:3	2:4	3:4
	1	2	3	4								
T1	3,71(4,0)	3,92(4,0)	4,18(4,0)	3,77(4,0)	6,15	0,105						
T2	4,14(4,0)	4,08(4,0)	4,41(4,0)	4,08(4,0)	8,84	<b>0,032</b>						0,003
T3	2,86(2,0)	2,40(2,0)	2,34(2,0)	2,20(2,0)	7,76	0,051						
T4	3,95(4,0)	3,80(4,0)	4,20(4,0)	4,01(4,0)	5,94	0,115						
T5	3,67(4,0)	4,16(4,0)	3,68(4,0)	3,84(4,0)	6,02	0,111						
T6	3,24(3,0)	3,92(4,0)	3,95(4,0)	3,41(3,0)	20,17	<b>0,000</b>	0,003	0,003			0,002	0,001
T7	4,05(4,0)	4,08(4,0)	4,36(4,0)	3,88(4,0)	15,28	<b>0,002</b>						0,000
T8	2,62(2,0)	2,00(2,0)	2,34(2,0)	2,50(2,0)	9,59	<b>0,022</b>	0,012				0,003	
T9	3,33(4,0)	3,52(4,0)	3,18(3,0)	2,85(3,0)	10,60	<b>0,014</b>			0,028		0,006	
T10	3,67(4,0)	4,32(4,0)	3,86(4,0)	3,40(3,0)	22,88	<b>0,000</b>					0,000	0,008
T11	3,43(3,0)	3,72(4,0)	4,18(4,0)	3,68(4,0)	13,55	<b>0,004</b>		0,001		0,046		0,003
T12	2,76(2,0)	3,44(3,0)	3,52(3,0)	2,85(3,0)	18,95	<b>0,000</b>	0,044	0,012			0,005	0,000
T13	3,29(3,0)	2,32(2,0)	3,05(3,0)	3,33(3,5)	17,69	<b>0,001</b>	0,001				0,005	0,000

T1-“ Mano padalinio vadovas padeda ir paremia, kai man to reikia”; T2-“Savo santykius su bendradarbiais vertinu gerai”; T3- “Aplinkiniai mane erzina”; T4- “Mano šeima (draugas) vertina mano atliekamą darbą”; T5- “Jaučiu, kad ligoniai (jų artimieji) mano darbą laiko prasmingu”; 6- “Mano padalinio vadovas nuolat vertina mano gebėjimą atlikti darbą”; T7-“Savo santykius su padalinio vadovu vertinu gerai”; T8- “Manau, kad kitas pareigas užimantys darbuotojai menkina mano darbo prasmę”; T9- “Mano darbo vieta yra ergonomiška”; T10- “Savo darbe jaučiuosi Saugus”; T11- “Mano padalinio vadovas skatina mane tobulėti”; T12- “Jaučiu, kad turiu galimybę siekti karjeros organizacijoje”; T13- “Organizacijoje skiriama per mažai dėmesio darbuotojų ir vadovų santykiams gerinti”; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

**7 lentelė. Psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su asmeniniu darbu organizacijoje, vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo**

Teiginiai	<6 m.	6-15 m.	>15 m.	$\chi^2$	p	p*		
	n=37	n=56	n=85			1:2	1:3	2:3
	1	2	3					
T1	3,81(4,0)	3,52(4,0)	3,24(3,0)	7,00	<b>0,030</b>		0,010	
T2	4,27(4,0)	3,84(4,0)	3,85(4,0)	10,67	<b>0,005</b>	0,004	0,003	
T3	3,86(4,0)	3,57(3,5)	3,46(4,0)	6,20	<b>0,045</b>	0,051	0,015	
T4	2,38(2,0)	2,91(3,0)	2,58(2,0)	9,05	<b>0,011</b>	0,010		0,019
T5	3,43(3,0)	3,50(4,0)	4,00(4,0)	12,10	<b>0,002</b>		0,004	0,005
T6	4,14(4,0)	3,95(4,0)	4,35(4,0)	4,59	0,101			
T7	3,70(4,0)	3,57(4,0)	4,11(4,0)	10,56	<b>0,005</b>		0,012	0,005
T8	2,92(3,0)	3,09(3,0)	3,13(3,0)	0,84	0,657			
T9	4,62(5,0)	4,25(4,0)	4,16(4,0)	15,30	<b>&lt;0,001</b>	<0,001	<0,001	
T10	3,27(4,0)	2,79(3,0)	2,49(2,0)	11,65	<b>0,003</b>	0,023	0,004	0,030
T11	4,24(4,0)	3,86(4,0)	3,88(4,0)	7,69	<b>0,021</b>	0,017	0,009	
T12	5,46(4,0)	3,95(4,0)	3,79(4,0)	3,79	0,151			
T13	2,97(3,0)	2,96(3,0)	3,28(3,0)	3,31	0,191			
T14	3,97(4,0)	3,68(4,0)	3,62(4,0)	4,12	0,128			
T15	3,59(4,0)	3,43(4,0)	3,89(4,0)	6,13	<b>0,047</b>		0,030	0,051

T1- “Atsižvelgiama į mano nuomonę darbo klausimais”; T2- “Darbe jaučiuosi produktyvus”; T3- “Mano darbas yra savarankiškas”; T4 –“ Mano darbas yra monotoniškas”; T5- “Aš turiu skubėti, kad spėčiau atlikti savo darbą”; T6 –“Mano darbe būna sunkių periodų”; T7- “Mano darbas nerviškai įtemptas”; T8- “Mano darbas fiziškai įtemptas”; T9- “Mano darbas svarbus ir prasmingas”; T10- “Mane tenkina gaunamas atlygis už atliekamą darbą”; T11- “Man aišku, už ką esu darbe atsakingas”; T12- “Galiu pats įvertinti savo darbo kokybę”; T13- “Galiu darbe atsitiktinai sugadinti vertingą aparatūrą arba darbo rezultatą”; T14- “Aš esu patenkintas savo darbu”; T15- “Per pastaruosius 6 mėnesius savo darbe jaučiau stresą”; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

**8 lentelė. Psichosocialinių rizikos veiksnių, susijusių su aplinkos santykiais, vertinimai priklausomai nuo tiriamųjų darbo stažo**

Teiginiai	<6 m.	6-15 m.	>15 m.	$\chi^2$	p	p*		
	n=37	n=56	n=85			1:2	1:3	2:3
	1	2	3					
T1	4,32(5,0)	3,82(4,0)	3,74(4,0)	13,85	<b>0,001</b>	0,005	<0,001	
T2	4,43(5,0)	4,07(4,0)	4,12(4,0)	14,29	<b>0,001</b>	0,001	0,001	
T3	2,95(2,0)	2,36(2,0)	2,07(2,0)	15,77	<b>&lt;0,001</b>	0,029	<0,001	
T4	4,08(4,0)	3,84(4,0)	4,12(4,0)	6,71	<b>0,035</b>	0,048		0,018
T5	3,86(4,0)	3,82(4,0)	3,81(4,0)	0,20	0,907			
T6	3,92(4,0)	3,66(4,0)	3,41(3,0)	10,13	<b>0,006</b>		0,004	
T7	4,43(5,0)	3,98(4,0)	3,92(4,0)	21,30	<b>&lt;0,001</b>	0,002	<0,001	
T8	2,43(2,0)	2,34(2,0)	2,44(2,0)	0,15	0,927			
T9	3,54(4,0)	3,02(3,0)	2,93(3,0)	10,19	<b>0,006</b>	0,051	<0,001	
T10	4,24(4,0)	3,75(4,0)	3,38(3,0)	23,44	<b>&lt;0,001</b>	0,013	<0,001	0,004
T11	4,08(4,0)	3,71(4,0)	3,69(4,0)	5,47	0,065			
T12	3,16(3,0)	3,18(3,0)	3,00(3,0)	1,19	0,552			
T13	2,57(3,0)	3,07(3,0)	3,38(4,0)	14,46	<b>0,001</b>	0,030	<0,001	

T1-“ Mano padalinio vadovas padeda ir paremia, kai man to reikia”; T2-“Savo santykius su bendradarbiais vertinu gerai”; T3- “Aplinkiniai mane erzina”; T4- “Mano šeima (draugas) vertina mano atliekamą darbą”;

T5- "Jaučiu, kad ligoniai (jų artimieji) mano darbą laiko prasmingu"; T6- "Mano padalinio vadovas nuolat vertina mano gebėjimą atlikti darbą"; T7- "Savo santykius su padalinio vadovu vertinu gerai"; T8- "Manau, kad kitas pareigas užimantys darbuotojai menkina mano darbo prasmę"; T9- "Mano darbo vieta yra ergonomiška"; T10- "Savo darbe jaučiuosi Saugus"; T11- "Mano padalinio vadovas skatina mane tobulėti"; T12- "Jaučiu, kad turiu galimybę siekti karjeros organizacijoje"; T13- "Organizacijoje skiriama per mažai dėmesio darbuotojų ir vadovų santykiams gerinti"; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.

**9 lentelė. Reakcijos į stresą teiginių vertinimai priklausomai nuo darbo stažo**

Teiginiai	<6 m.	6-15 m.	>15 m.	$\chi^2$	p	p*		
	n=37	n=56	n=85			1:2	1:3	2:3
	1	2	3					
T1	3,46(3,0)	3,64(4,0)	3,45(3,0)	1,56	0,459			
T2	4,05(4,0)	3,50(4,0)	3,51(4,0)	13,11	<b>0,001</b>	0,001	0,001	
T3	2,51(2,0)	2,96(3,0)	3,28(3,0)	15,85	<b>&lt;0,001</b>	0,021	<0,001	
T4	2,41(2,0)	2,63(2,0)	3,18(3,0)	19,11	<b>&lt;0,001</b>		<0,001	0,002
T5	2,84(3,0)	2,79(3,0)	2,84(3,0)	0,04	0,978			
T6	1,84(2,0)	2,11(2,0)	2,01(2,0)	5,97	0,050			

T1- "Mano sveikatos būklė, lyginant su bendraamžiais, yra geresnė"; T2- "Esu patenkintas savo dabartiniu gyvenimu"; T3- "Pastaruoju metu jaučiuosi neįprastai pavargęs"; T4- "Manau, kad dėl atliekamo darbo blogėja mano sveikatos būklė"; T5- "Aš esu nervingas"; T6- "Aš jaučiuosi vienišas"; p\*- reikšmingas skirtumas tarp pažymėtų dviejų grupių.