



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

**Darbo aplinkos veiksniai, lemiantys gydytojų stresą
COVID-19 pandemijos metu**
Baigiamasis magistro projektas

Kristina Čepauskė

Projekto autorė

Prof. dr. Asta Savanevičienė

Vadovė

Kaunas, 2022



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

**Darbo aplinkos veiksniai, lemiantys gydytojų stresą
COVID-19 pandemijos metu**

Baigiamasis magistro projektas

Žmonių išteklių vadyba (6211LX039)

Kristina Čepauskė

Projekto autorė

Prof. dr.

Asta Savanevičienė

Vadovė

Doc. dr.

Živilė Stankevičiūtė

Recenzentė

Kaunas, 2022



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Kristina Čepauskė

Darbo aplinkos veiksniai, lemiantys gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi Lietuvos Respublikos autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymo nuostatų, Kauno technologijos universiteto (toliau – Universitetas) intelektinės nuosavybės valdymo ir perdavimo nuostatų bei Universiteto akademinės etikos kodekse nustatytų etikos reikalavimų;
2. baigiamajame projekte visi pateikti duomenys ir tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti teisėtai, nei viena šio projekto dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar elektroninių šaltinių, visos baigiamojo projekto tekste pateiktos citatos ir nuorodos yra nurodytos literatūros sąrašė;
3. įstatymų nenumatytų piniginių sumų už baigiamąjį projektą ar jo dalis niekam nesu mokėjusi;
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Kristina Čepauskė

Patvirtinta elektroniniu būdu

Čepauskė, Kristina. Darbo aplinkos veiksniai, lemiantys gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu. Magistro baigiamasis projektas / vadovė prof. dr. Asta Savanevičienė; Kauno technologijos universitetas, ekonomikos ir verslo fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų kryptių grupė): Žmonių išteklių vadyba, Verslas ir viešoji vadyba.

Reikšminiai žodžiai: darbo aplinkos veiksniai, stresas darbe, sąsajos, COVID-19 pandemija

Kaunas, 2022. 90 p.

Santrauka

COVID-19 pandemijos metu gydytojai, kurie turėjo dirbti tiesiogiai su pacientais, susidūrė su iššūkius keliančiais darbo aplinkos veiksniais lėmusiais padidėjusį stresą. Darbo aplinkoje patiriamas stresas daro žalingą poveikį tiek darbuotojo sveikatai, tiek organizacijai. Gydytojas patiriantis nuolat stresą, praranda galimybę turėti sėkmingą dalyvavimą bendruomeniniame gyvenime, prastėja santykiai su kitais, profesinis gyvenimas tampa nekokybiškas, mažina atsparumą ir savivertę. Siekiant išvengti streso sukeltamų sutrikimų, svarbu nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius, lemiančius gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu.

Projekto objektas: kritiniai darbo aplinkos veiksniai, lemiantys gydytojų stresą.

Tikslas: nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu, lemiančius gydytojų stresą.

Uždaviniai: 1) apibrėžti streso darbe sampratą; 2) atskleisti kritinius darbo aplinkos veiksnius gydytojams COVID-19 pandemijos metu; 3) parengti modelį gydytojų stresui, lemiančius kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu; 4) nustatyti gydytojų stresą, lemiančius kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu.

Pagrindiniai projekto rezultatai: santykių, darbo sąlygų ir paramos veiksnių nustatyta stipriausia raiška, lėmusi objektyvaus ir subjektyvaus gydytojų streso padidėjimą. Kontrolės veiksnių sąsajos atrastos tik su gydytojais, kurių subjektyvus stresas padidėjęs. Didelis darbo krūvis, didelis darbo intensyvumas, darbo nesuorganizavimas ir strategijų bei instrukcijų nebuvimas yra kritiniai darbo sąlygų veiksniai, lėmę gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu. COVID-19 pandemijos metu gydytojams svarbi gaunama parama iš bendradarbių, administracijos, o svarbiausia iš šeimos gautas palaikymas. Organizacinis chaosas, darbuotojų panika ir pasimetimas, netinkamas darbuotojų elgesys, pasireiškiantis nustatytos tvarkos nesilaikymu – tai neigiami kontrolės veiksniai lėmę gydytojų subjektyvaus streso padidėjimą. Pokyčių veiksniai nėra kritiniai ir nelėmė gydytojų patiriamo streso COVID-19 pandemijos metu. Atsakomybės aiškumas, funkcijų konfliktas, vaidmens apibrėžtumas ir autonomija priimant sprendimus COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe nenustatyta. Gydytojų funkcijos veiksnių raiška, lemianti gydytojų stresą, nenustatyta. Sudėtingiausias darbo aplinkos veiksnys COVID-19 pandemijos metu – neigiami santykiai su pacientais dėl gydytojų mobingo iš pacientų pusės ir nuolatinio pacientų artimųjų pykčio.

Čepauskė, Kristina. Work Environment Factors Affecting Stress of Physicians During the COVID-19 Pandemic. Master's Final Degree Project / supervisor prof. dr. Asta Savanevičienė; School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): Human Resources Management, Business and Public Management,

Keywords: work environment factors, stress at work, affecting, COVID-19 Pandemic

Kaunas, 2022. 90 pages.

Summary

Physicians who had to work directly with patients during the COVID-19 pandemic faced challenging work environment factors that led to increased stress. Stress in the work environment has a detrimental effect to both the organization and the health of the employee. A physician who experiences constant stress has a hard time participating in community life, their relationships with others deteriorate, their professional life lowers in quality while resilience and self-esteem are also reduced. It is important to identify critical work environment factors to prevent physicians' stress-related disorders during the COVID-19 pandemic.

The object of this project is: the critical work environment factors that determine physicians' stress.

This research goal – to identify the critical factors that cause stress to physicians in the work environment during the COVID-19 pandemic.

Research tasks: 1) to define the concept of stress at work; 2) to elaborate on the critical work environment factors to physicians during the COVID-19 pandemic; 3) to develop a model for critical work environment factors that led to an increase in physicians' stress during the COVID-19 pandemic; 4) to identify critical work environment factors that led to an increase in stress to physicians during the COVID-19 pandemic.

The main results of the project: Increased objective and subjective stress among physicians is most present in relationship, working condition, and support factors. Relationships between control factors have only been identified among physicians with increased subjective stress. A heavy workload, high work intensity, a lack of organization, and the lack of strategy and instructions are critical factors in the working conditions that caused an increase in doctors' stress during the COVID-19 pandemic. Support from co-workers, the administration and, most importantly, support from the family is important for doctors during the COVID-19 pandemic. Organizational chaos in the work environment, employee panic and confusion, misconduct of employees resulting in non-compliance with established procedures - these are negative control factors that have led to an increase in doctors' subjective stress. The factors of change are not critical and did not contribute to the stress experienced by physicians during the COVID-19 pandemic. Clarity of responsibilities, conflict of functions, role definition and decision-making autonomy during the COVID-19 pandemic have not been established. The physician's function factors that determine physician stress have not been established. The most difficult factor for physicians in the work environment during the COVID-19 pandemic is the negative relationship with patients due to the mobbing of physicians from the patients and the constant negativity from the patients' loved ones.

Turinys

Lentelių sąrašas.....	7
Paveikslų sąrašas	8
Įvadas.....	10
1. Darbo aplinkos veiksniai lemiantys gydytojų stresą COVID-19 metu gydytojams problemos analizė	13
2. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemiantys gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu teoriniai aspektai	20
2.1. Stresas darbe	20
2.1.1. Streso samprata.....	20
2.1.2. Stresas gydytojo darbe.....	21
2.2. Darbo aplinkos veiksniai	26
2.2.1. Darbo aplinkos samprata	26
2.2.2. Darbo aplinkos veiksnių klasifikacija.....	27
2.2.3. Darbo aplinkos veiksnių modeliai	28
2.2.4. Streso ir darbo aplinkos veiksnių sąsajos	34
2.3. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemiantys gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu	38
3. Tyrimo metodika	44
3.1. Tyrimo problema	44
3.2. Tyrimo dizainas	44
3.3 Tyrimo eiga.....	46
4. Tyrimų rezultatai ir diskusija.....	48
4.1. Gydytojų streso COVID-19 pandemijos metu raiška.....	48
4.1.1. Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai.....	48
4.1.2. Objektyvaus streso tyrimo rezultatai	50
4.2. Kritinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu.....	52
4.2.2. Darbo sąlygų veiksnių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu.....	55
4.2.3. Paramos veiksnių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu	57
4.2.4. Kontrolės veiksnių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu.	60
4.3. Darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu.....	62
4.3.1. Darbo sąlygos	62
4.3.2. Santykiai	67
4.3.3. Parama	71
4.3.4. Pokyčiai	75

4.3.5. Darbo kontrolė	77
4.4. Diskusija	79
Išvados ir rekomendacijos	82
Literatūros sąrašas	85
Priedai	91
1 priedas. Subjektyvaus streso klausimynas.....	91
2 priedas. Kokybinio tyrimo klausimynas.....	91
3 priedas. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu.....	93
4 priedas. Pokyčių ir kontrolės veiksniai COVID-19 pandemijos metu.	94
5 priedas. Darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu.	94
6 priedas. Parama COVID-19 pandemijos metu.	95
7 priedas. Santykiai COVID-19 pandemijos metu.	95

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Ūmaus ir ilgalaikio streso poveikis darbuotojo sveikatai (Adomavičiūtė, 2018)	23
2 lentelė. Darbo aplinkos samprata	27
3 lentelė. Darbo aplinkos veiksnių modeliai (Karasek, 1979; Carayon, 1999; Bakker ir Demerouti, 2007; Valstybinė darbo inspekcija, 2012; Valstybinė darbo inspekcija, 2012; OHS, 2015; S. Michie, 2008). 34	34
4 lentelė. Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai	48
5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal subjektyvaus streso tyrimo rezultatus	48
6 lentelė. Objektyvaus (kortizolio) streso tyrimo rezultatai	50
7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal objektyvaus streso tyrimo rezultatus (kortizolio tyrimo rezultatai)	50
8 lentelė. Nuotolinio darbo teigiami veiksniai COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe	62
9 lentelė. Nuotolinio darbo neigiami veiksniai COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe	63
10 lentelė. Sudėtingos darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu	65
11 lentelė. Nesaugios darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu	66
12 lentelė. Saugios darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu	66
13 lentelė. Darbo santykių atmosfera COVID-19 pandemijos metu	68
14 lentelė. Santykiai su pacientais COVID-19 pandemijos metu	68
15 lentelė. Santykiai su bendradarbiais COVID-19 pandemijos metu	69
16 lentelė. Santykiai su šeima COVID-19 pandemijos metu	70
17 lentelė. Santykiai su tiesioginiu vadovu COVID-19 pandemijos metu	70
18 lentelė. Parama iš bendradarbių COVID-19 pandemijos metu	72
19 lentelė. Parama iš tiesioginio vadovo COVID-19 pandemijos metu	73
20 lentelė. Parama iš administracijos COVID-19 pandemijos metu	74
21 lentelė. Parama iš šeimos COVID-19 pandemijos metu	74
22 lentelė. Negauta parama COVID-19 pandemijos metu	75
23 lentelė. Teigiami pokyčių veiksniai organizacijoje COVID-19 pandemijos metu	76
24 lentelė. Neigiami pokyčių veiksniai organizacijoje COVID-19 pandemijos metu	76
25 lentelė. Neigiami kontrolės veiksniai COVID-19 pandemijos metu	77
26 lentelė. Teigiami kontrolės veiksniai COVID-19 pandemijos metu	78

Paveikslų sąrašas

1 pav. Streso padariniai sveikatai (Mayers, 2007)	24
2 pav. Streso poveikis darbuotojams (sudaryta autorės)	25
3 pav. Darbo aplinkos veiksnių nustatymo modelis (Valstybinė darbo inspekcija, 2012)	29
4 pav. Reikalavimų ir kontrolės modelis (Karasek, 1979).....	29
5 pav. Veiksniai, veikiantys darbuotoją darbo aplinkoje (Carayon ir kt., 1999)	30
6 pav. Darbo reikalavimų ir išteklių modelis (Bakker ir Demerouti, 2007)	31
7 pav. Darbo aplinkos veiksnių ir streso pasekmių modelis (OHS, 2015)	32
8 pav. Darbo aplinkos veiksnių ir streso pasekmių modelis pagal S. Michie (Pajarskienė, 2008).....	33
9 pav. Darbo aplinkos veiksnių pasekmės gydytojų sveikatai (sudaryta autorės)	37
10 pav. Kritinių darbo aplinkos veiksnių gydytojų darbe COVID-19 pandemijos metu teorinis modelis (sudaryta autorės)	42
11 pav. Gydytojų subjektyvaus streso raiška	49
12 pav. Gydytojų objektyvaus streso raiška.....	51
13 pav. Objektyvaus streso ir darbo aplinkos veiksnių sąsajos COVID-19 pandemijos metu	52
14 pav. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai ir subjektyvaus streso sąsajos COVID-19 pandemijos metu	52
15 pav. Objektyvaus streso ir santykių veiksnių sąsajos COVID-19 pandemijos metu	53
16 pav. Subjektyvaus streso ir santykių sąsajos COVID-19 pandemijos metu	53
18 pav. Santykių su pacientais ir subjektyvaus streso sąsajos COVID-19 pandemijos metu.....	54
19 pav. Santykiai su bendradarbiais sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	54
20 pav. Santykių šeimoje sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	55
21 pav. Kritinių darbo sąlygų veiksnių sąsajos su objektyviu stresu	55
22 pav. Kritinių darbo sąlygų veiksnių sąsajos su subjektyviu stresu	55
23 pav. Sudėtingų darbo sąlygų sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	56
24 pav. Sudėtingų darbo sąlygų kritinių veiksnių sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	56
25 pav. Paramos sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	57
26 pav. Paramos sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	57
27 pav. Paramos veiksnių sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	58
28 pav. Paramos veiksnių sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	59
29 pav. Negautos paramos sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu.....	59
30 pav. Negautos paramos sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu	59
31 pav. Kontrolės veiksniai ir subjektyvaus streso sąsajos COVID-19 pandemijos metu	60
32 pav. Subjektyvaus ir objektyvaus streso sąsajos su kritiniais darbo aplinkos veiksniais.....	61

33 pav. Gauta parama gydytojams COVID-19 pandemijos metu..... 72

Ivadas

Darbuotojų savijauta organizacijoje yra vienas iš rodiklių, kuriam šiais laikais vis daugiau skiriama dėmesio, ir organizacijos vis daugiau dėmesio skiria darbo aplinkos prevencijai siekiant sumažinti patiriamą darbuotojų stresą. Darbuotojų stresui daug įtakos turi darbo aplinkos veiksniai *darbo turinys, darbo krūvis ir tempas, darbo tvarkaraštis, kontrolė, aplinka ir įranga, organizacijos kultūra ir veikimas, tarpusavio santykiai darbe, darbuotojo vaidmuo organizacijoje, karjeros plėtra ir asmeninio gyvenimo dermė su darbu* (Europos Komisija, 2014). COVID-19 pandemija paskatino dar labiau gilintis į darbo aplinkos veiksnius, kurie lemia streso padidėjimą ir poveikį darbuotojų sveikatai.

Darbo aplinkos veiksnių aktualumą ir pasekmes darbuotojų sveikatai analizavo daugelis mokslininkų. Karasek'as (1979) ištyrė ryšį tarp darbo reikalavimų ir kontrolės darbo aplinkoje poveikį darbuotojų savijautai. Karasek'o (1979) dvi išskirtos darbo aplinkos dimensijos leidžia įvertinti darbuotojų patiriamą psichologinį stresą darbe ir gilintis į darbuotojo laisvę priimti sprendimus. Mokslininkas nustatė, kad patiriamas stresas darbo aplinkoje glaudžiai susijęs su laiko stoka užduotims atlikti ir vykstančiais trukdžiais darbe. Kitas mokslininkas Carayon'as (1999) nustatė, kad darbuotojui teigiama darbo aplinka svarbi motyvuotai dirbti ir suteikia pozityvų požiūrį į sveikatą.

Darbo reikalavimai: emociniai, fiziniai, protiniai ir kt. – svarbūs darbuotojo sveikatai. Bakker'is ir Demerout'is (2007) teigė, kad darbo reikalavimai ir ištekliai yra glaudžiai susiję su darbuotojo motyvacija dirbti plėtojant darbo krūvį. Darbas, kuriame darbuotojas nuolat jaučia įtampą, išnaudoja daug fizinių ir psichinių resursų. Nuolatinė įtampa dažniausiai kyla dėl didelės fizinės ir emocinės apkrovos patiriamos darbo metu. Patiriama darbuotojo įtampa atsispindi darbuotojo sveikatoje ir patiriamo streso lygyje.

COVID-19 pandemijos metu gydymo įstaigos darbuotojai, kurie turėjo dirbti tiesiogiai su pacientais, susidūrė su iššūkiiais keliančiais darbo aplinkos veiksniais, kurie galimai didino streso lygį, o patiriamas stresas daro žalingą poveikį psichinei sveikatai. Prieš COVID-19 pandemiją darbo aplinkos veiksniai ir stresas vienas iš labiausiai tiriamų objektų gydymo įstaigose. Pandemijos kontekstas atvėrė naują tyrėjams sritį, į kurią skatina iš naujo pažvelgti ir išskirti kritinius darbo aplinkos veiksnius, lemiančius gydytojų streso padidėjimą. Lietuvoje dar tik pradeda atsirasti tyrimai, kuriuose gilinamasi į kritinius darbo aplinkos veiksnius gydymo įstaigose COVID-19 pandemijos metu. Užsieniečiai mokslininkai, per šį laikotarpį nuo COVID-19 pandemijos pradžios, apie darbo aplinkos veiksnius ir streso poveikį gydytojų sveikatai atliko nemažai tyrimų. Galbraight'as ir kt. (2021) teigia, kad dėl COVID-19 pandemijos krizės sveikatos priežiūros sistema patyrė didelį spaudimą ir padidino riziką atsirasti gydytojų psichologinėms traumoms. Mokslininkai pabrėžia, kad COVID-19 pandemijos kontekste pagrindinis kritinis darbo aplinkos veiksnys yra visapusiška vadovo parama gydytojams ir jų šeimos nariams. Svarbu skirti dėmesį darbo vietos intervencijai, kuri mažina gydytojų sveikatos stigmą susijusią su streso didėjimu. Kita svarbi paminėta darbo aplinkos intervencija – skatinti bendradarbiavimą ir gerinti tarpusavio santykius tarp darbuotojų, kurie patiria daug psichologinių sunkumų. Ši darbo vietos intervencija gali pagerinti gydytojų psichinę savijautą. Amanullah'as ir Ramesh'as Shankar'as (2020) išskyrė kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos kontekste: *didelis darbo krūvis, dėmesingumas darbuotojo savijautai ir vadovų parama*. Šie kritiniai darbo aplinkos veiksniai prisideda prie gydytojų streso didėjimo, o atlikti tyrimai patvirtina šią situaciją. Stresinės situacijos ir streso lygio

didėjimas prisideda prie psichikos sveikatos pablogėjimo, gali darbuotojus vesti prie profesinio perdegimo su ilgalaikėmis pasekmėmis. Mokslininkai Fauzi's ir kt. (2020) teigia, kad COVID-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros specialistų darbas tapo vienas iš svarbiausių sekant COVID-19 kontaktus (t. y. pacientai, kurie buvo kontakte su sergančiais COVID-19 virusu), diagnostikas, gydymą ir priežiūrą bei sergančių pacientų srautų valdymą. Esant ekstremaliai situacijai, mokslininkai pabrėžia, kad gydytojai susidūrė su itin aukštais darbo reikalavimais, kurie turėjo poveikį gydytojų streso padidėjimui. Gydytojai, kurie dirbo netiesiogiai su sergančiais COVID-19 virusu – taip pat galėjo būti paveikti dėl padidėjusio darbo poreikio, dėl ribotų žmogiškųjų išteklių, kurie buvo nukreipti į COVID-19 viruso suvaldymą (Fauzi's ir kt., 2020). Federani's ir kt. (2020), Galbraight'as ir kt. (2020) tyrė santykių ir gydytojų paramos (bendradarbių, vadovų, administracijos) svarbą. Fauzi's ir kt. (2020) tyrimo rezultatai parodė, kad COVID-19 pandemijos metu didelis darbo krūvis (aukšti ir neadekvatūs darbo reikalavimai) ir darbo patirties trūkumas ekstremalios situacijos metu turėjo neigiamos įtakos gydytojų stresui. Reger'is ir kt. (2020) nustatė, kad vaidmenų konfliktai COVID-19 pandemijos metu turėjo teigiamą tiesioginį poveikį gydytojų emociniam išsekimui ir depersonalizacijai. Anot Amanullah'o (2020), nuolatinė gydytojų įtampa ir emocinis išsekimas veda prie psichologinio perdegimo, kurį lemia patiriamas stresas darbo aplinkoje. Atskleista, kad streso poveikis gydytojų sveikatai gali turėti įtakos tiesioginiam darbui, kai pacientai turi būti slaugomi. Minėti tyrimai remiasi kiekybinio tyrimo metodologija, kuri patvirtina darbo aplinkos veiksnių ir gydytojų patiriamo streso poveikį gydytojų sveikatai, tačiau neatskleidžia fenomeno ir asmeninių patirčių.

Diebig'as (2016) pažymi, kad darbuotojų patiriamo streso tyrimai dažniausiai paremti subjektyviu streso suvokimu ir vertinimu, tuo tarpu būsimuose vadybos tyrimuose turėtų būti naudojami objektyvūs biologiniai streso indikatoriai. Valentukevičius, Šeibokaitė ir Šepetienė (2020) teigia, kad streso poveikis darbuotojams daugialypis, nevienareikšmis. Stresas gali turėti įtakos psichikos ir fizinių ligų vystymuisi, progresavimui arba paūmėjimui. Autoriai pastebi, kad norint įvertinti streso žalojamąjį poveikį organizmui ir psichikos sveikatai, rekomenduojama kartu tirti tris medžiagas: kortizolis, alfa amilazė ir imunoglobulinas A.

Atsižvelgiant į problemos aktualumą ir naujumą dėl darbo aplinkos veiksnių, kurie lemia gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, formuluojama *mokslinė problema*: kokie kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemia gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo problema: kokie yra kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu, lemiantys gydytojų stresą.

Darbo tikslas: nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu, lemiančius gydytojų stresą.

Tyrimo objektas: kritiniai darbo aplinkos veiksniai, lemiantys gydytojų stresą.

Uždaviniai:

1. Apibrėžti streso darbe sampratą.
2. Atskleisti kritinius darbo aplinkos veiksnius gydytojams COVID-19 pandemijos metu.

3. Parengti modelį gydytojų stresui, lemiančius kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu.
4. Nustatyti gydytojų stresą, lemiančius kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu.

Pirmoje darbo dalyje apibrėžta streso darbe samprata ir atskleisti kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu lėmę gydytojų stresą. Atskleidus teorinėje dalyje kritinius darbo aplinkos veiksnius, lemiančius gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, parengtas teorinis modelis. Antroje darbo dalyje atliktas empirinis tyrimas ir nustatyti kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu lėmę gydytojų stresą.

1. Darbo aplinkos veiksniai lemiantys gydytojų stresą COVID-19 metu gydytojams problemos analizė

Darbo aplinkoje esantys veiksniai svarbūs kiekvienai organizacijai siekiant užtikrinti darbuotojų gerą savijautą. Darbo aplinkoje darbuotojas turėtų jausti, kad su juo gerai elgiamasi, jausti pagarbą iš vadovų, kolegų ir klientų bei jausti emocinį ryšį su paskirtomis darbo užduotimis ir procedūromis (Rugulies, 2019). Atlikti tyrimai atskleidė, kad darbo aplinka glaudžiai susijusi su darbuotojo gera savijauta ir psichikos sveikata. „Eurofound“ (2012) penktojo tyrimo metu išskirtos šešios darbo aplinkoje esančios rizikos, kurios gali didinti streso lygį. Pagrindinės darbo aplinkos rizikos, lemiančios darbuotojų savijautą ir streso lygį: *dideli reikalavimai ir darbo intensyvumas, emociniai reikalavimai; autonomijos trūkumas; etiniai konfliktai; prasti socialiniai santykiai; nesaugus darbas*. Kita autorė papildo, kad darbo aplinkos rizikas sudaro šie elementai: darbo sąlygos, darbo reikalavimai, darbo organizavimas, darbo turinys, darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo tarpusavio santykiai – tai veiksniai, kurie gali sukelti darbuotojui psichinį stresą (Kuodytė, 2014). Žutautienė ir kt. (2014) išsamios literatūros analizės metu nustatė, kad gydytojų sveikata priklauso nuo fizinės ir psichosocialinės darbo aplinkos veiksnių. Autoriai išskyrė šiuos darbo aplinkos veiksnius: darbo ir poilsio režimo nesilaikymas, pasitenkinimas darbu, maža socialinė parama iš bendradarbių ar vadovų, didelis pacientų skaičius, darbo aplinka. Riziką darbo aplinkoje kelia per daug įtemptas gydytojų darbo grafikas. Iki COVID-19 pandemijos pradžios su stresu darbo aplinkoje ir sukeliomomis streso problemomis Europos Sąjungoje susidūrė apie 84 milijonai dirbančiųjų žmonių (Europos Komisija, 2021). Paaiškėjo, kad stresas lemia darbuotojų sveikatos būklę, o darbuotojų patirtas stresas pagrindinė priežastis yra maždaug pusė visų nedirbtų darbo dienų (Europos Komisija, 2021). Net 80 proc. Europos Sąjungos organizacijų vadovų nerimauja dėl su darbu susijusiu stresu, kuris lemia darbuotojų savijautą ir darbo našumą.

Darbo aplinkos veiksniai gali lemti darbuotojų patiriamą stresą ir tarptautinės organizacijos gilinosi į šią problemą, kaip pagerinti darbo sąlygas, kad darbuotojai patirtų kuo mažiau įtampos darbo aplinkoje. Europos Komisija (2014) išskyrė darbo aplinkos rizikas, kurios gali kelti pavojų darbuotojams ir skatinti stresą:

- *darbo turinys* – darbo aplinkoje maža įvairovė, jaučiamas didelis neužtikrintumas ir nuolatinis poreikis bendrauti su žmonėmis;
- *darbo krūvis ir tempas* – per didelis ar per mažas darbo krūvis ir darbo tempas, nuolatinis poreikis laikytis nustatytų terminų;
- *darbo tvarkaraštis* – pamaininis darbas, naktinės pamainos, nenuspėjamos darbo valandos, nelankstus darbo grafikas, ilgos darbo valandos arba socialiniam gyvenimui nepalankios darbo valandos;
- *kontrolė* – darbuotojai neturi galimybės dalyvauti priimant sprendimus ir negali kontroliuoti darbo krūvio bei tempo;
- *aplinka ir įranga* – prasta fizinė darbo aplinka, kuri apsunkina darbo efektyvumą, įrangos trūkumas;
- *organizacijos kultūra ir veikimas* – komunikacijos trūkumas sprendžiant problemas ir siekiant tobulėjimo, neaiškūs ir neapibrėžti organizacijos tikslai;
- *tarpusavio santykiai darbe* – nuolatinis bauginimas, prasti santykiai su kolegomis ir viršesniais darbuotojais, nuolatiniai tarpasmeninių santykių konfliktai ir įtampos buvimas;

- *vaidmuo organizacijoje* – darbuotojų neaiškus vaidmuo darbe, didelė atsakomybė už žmones;
- *karjeros plėtra* – per spartus ar per lėtas paaugstinimas, atlygis neatitinkantis darbo, menka socialinė darbo vertė;
- *kertasi asmeninis gyvenimas ir darbas* – namų ir darbo aplinkoje reikalaujama nesuderinamų dalykų, per mažas palaikymas namų aplinkoje (Europos Komisija, 2014).

Pasak Europos Komisijos (2014), svarbu, kad darbo aplinkos rizikoms būtų skiriama kuo daugiau dėmesio. Stresas gali turėti neigiamos įtakos darbuotojų psichikos sveikatai, dėl šios priežasties svarbu užtikrinti saugią darbo aplinką ir mažinti įvairius esančius stresorius. Užtikrinus saugią darbo aplinką, darbuotojai jaučiasi gerai, geba palaikyti patenkinamus santykius su kolegomis ir gali lengviau įveikti sunkumus. Jeigu nesuvaldytos ir neužtikrintos darbo aplinkos rizikos, kyla pavojus darbuotojų streso padidėjimui, taip pat mažėja darbo kokybė, našumas bei rezultatai visuomenei (Europos Komisija, 2014). Kita neigiama streso įtaka darbuotojų sveikatai gali lemti polinkį į savižudybę. Remiantis „Eurostat“ (2017) duomenimis pastebėta, kad Lietuvoje fiksuotas itin aukštas savižudybių skaičius. 2015 m. Lietuva viena pirmųjų Europos Sąjungos šalių, kurioje savižudybės skaičius siekė 41,82 atvejai tenkantys 100 000 gyventojų. 2016 m. sumažėjo iki 37,43 atvejų 100 000 gyventojų, tačiau 2017 m. skaičius padidėjo iki 40,58 atvejų tenkantį 100 000 gyventojų. Atkreipiant dėmesį, kad Lietuvoje netenkama daugiausiai darbingo amžiaus žmonių (50–54 metų) ir ilgai išdirbusių.

Remiantis atliktais tyrimais Lietuvos gydytojų kontekste galima pastebėti tas pačias problemas, susijusias su darbo aplinkos veiksniais. Tyrimų metu išryškėjo, kad pagrindiniai darbo aplinkos veiksniai, turintys teigiamą poveikį gydytojų sveikatos būklei, gali būti (Dudutienė ir kt., 2020):

- geri santykiai su bendradarbiais, pacientais ir vadovais;
- adekvatūs ir realistiški darbo reikalavimai;
- atsakomybės ir sprendimo priėmimo laisvė;
- vadovo parama ir palaikymas;
- tinkamai paskirstytas darbo laikas.

Darbo aplinkos poveikis darbuotojams, kurie dirba gydymo sektoriuje, tyrimų atlikta nemažai. Bartoševič (2016) tyrimo metu nustatė, kad darbo aplinkos veiksniai ir patiriamas stresas lemia gydytojų psichikos sveikatos būklę. Tyrimo metu atskleista, kad kuo geriau darbuotojas vertina santykius su bendradarbiais – tuo galvos skausmai sumažėja. Taip pat darbuotojų stresą gali mažinti geri santykiai su vadovais ir kolegomis. Darbuotojams labai svarbu jausti už ką jie yra atsakingi, nes jeigu nežino – gali atsirasti nervų sistemos ligos (Bartoševič, 2016). Kauno regiono ligoninėse (Kėdainių, Kaišiadorių, Prienų, Jonavos, Raseinių) tyrimo metu nustatyta, kad iš 230 gydytojų net 48,7 proc. atsakiusių gydytojų patyrė elgsenos stresą dėl nesutarimų su pacientais, bendradarbiais ir vadovais, o pagrindinė streso žala darbuotojams pasireiškė šia simptomatika: miego sutrikimai, padidėjęs dirglumas, apatija bei padidėjusi nuotaikų kaita (Žutautienė ir kt., 2019). Tame pačiame tyrime nustatyta, kad beveik kas trečias gydytojas (32,2 proc.) patyrė bendrą profesinį perdegimą, daugelis iš gydytojų teigė (41,3 proc.), kad reikalaujama itin specifinių įgūdžių, 19,1 proc. mano, kad darbo reikalavimai per dideli ir tik 54,8 proc. turi didelę sprendimų priėmimo laisvę.

Balūnas (2019) tyrimo metu nustatė, kad iš 175 apklaustųjų X liginės gydytojų net 45,7 proc. skundžiasi dideliais darbo reikalavimais ir 29,1 proc. gydytojų teigia, kad turi mažą sprendimų priėmimo laisvę, trečdalis respondentų skundėsi maža vadovo parama (30,3 proc.). Viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai įvardijo, kad per didelis darbo krūvis, viršvalandžiai ir nereali terminai, lėmė psichinės sveikatos būklės pablogėjimą (Dudutienė ir kt., 2020). Kymantaitė (2021) taip pat tyrimo metu atskleidė, kad gydytojai (N=419) patyrė stresą dėl naktinio pamaininio darbo ir jautė dažniau stiprų distresą (22,2 proc.), turėjo stipriai išreikštus nerimo simptomus (8,0 proc.) arba vidutiniškai (21,4 proc.) ir stipriai (17,9 proc.) išreikštus depresijos simptomus. Jaunesniems gydytojams ir mažiau patirties turintiems dažniau pasireiškė distresas (25,4 proc.), o naktinį pamaininį darbą dirbantys gydytojai 2,49 karto dažniau patyrė stipriai išreikštus distreso simptomus, 2,8 karto dažniau – vidutiniškai ir 3,5 karto dažniau – stipriai išreikštus depresijos simptomus (Kymantaitė, 2021).

Remiantis VU PTC atlikto tyrimo duomenimis paaiškėjo, kad ketvirtadalis dalyvavusių Lietuvos medicinos darbuotojų COVID-19 pandemijos metu patyrė vidutinį arba stiprų stresą, nerimą ir netgi jautė depresiško simptomus (Norkienė ir kt., 2020). Tyrimas atliktas 2020 m. kovo – balandžio mėnesį, vėliau pakartotas praėjus 4–5 mėnesiams. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad medicinos personalo patiriamas stresas ir reakcijos tik didėjo. 22,7 proc. gydytojų patiriamą streso žalai įveikti rinkosi alkoholi, o tik 8 proc. kreipėsi pagalbos į profesionalus (Norkienė ir kt., 2020).

Darbo aplinkos veiksnių ir patiriamo streso problematika plačiai tiriama kitose šalyse tarp gydytojų, o ypač aktualus klausimas tapo COVID-19 pandemijos metu, kada medicinos personalas patyrė fizinį ir psichologinį spaudimą (Walton, Murray, & Christian, 2020). Anglijos liginėje tyrimo metu COVID-19 pandemijos laikotarpyje, paaiškėjo, kad iš 172 respondentų, kad tik 54 respondentai (31,4 proc.) jautė stresą darbe, tačiau tai lėmė geri santykiai su kolegomis: 114 respondentų teigė, kad jautėsi palaikomi bendradarbių (66,3 proc.), 136 respondentai jautėsi palaikomi visuomenės narių (79 proc.), tačiau tik pusė respondentų jautėsi palaikomi administracijos (48,3 proc.) (Federani, ir kt., 2020). Šis tyrimas įrodo, kad gydytojų streso sumažėjimą gali lemti COVID-19 pandemijos metu geri santykiai su bendradarbiais, gaunamas palaikymas iš visuomenės bei vadovų. Galima pastebėti, kad iš vadovybės palaikymas jaučiamas dėl gerai suorganizuoto darbo, nes 153 respondentai (89 proc.) teigė, kad laiko poilsiui tarp ilgų darbo valandų užteko ir nejautė didelio streso. Malaizijoje 12 ligininių COVID-19 pandemijos laikotarpiu tyrimo rezultatai parodė, kad pandemijos metu didelis darbo krūvis (aukšti/neadekvatūs darbo reikalavimai) ir darbo patirties trūkumas ekstremalios situacijos metu turėjo neigiamos įtakos gydytojų streso padidėjimui (Fauzi's ir kt., 2020). Tyrime taip pat atskleista emocinės savijautos ryšys su ligomis: ūmiu nuovargiu, lėtiniu nuovargiu, depresija, pykčiu ir stresu.

Gelbraith'as ir kt. (2020) teigia, kad COVID-19 pandemijos metu sveikatos priežiūros darbuotojams (gydytojams) itin svarbus gydymo įstaigų vadovų palaikymas ir šeimos bei artimųjų palaikymas. Gydytojų palaikymas svarbus, siekiant sumažinti psichinės sveikatos sutrikimus, kad darbuotojai gerai jaustųsi dirbant ekstremalios situacijos metu. Šiuo metu didelė tikimybė, kad gydytojai patiria daugiau streso nei įprastai. Tyrimo metu atskleista, kad gydytojams sunku kalbėti apie savo savijautą ir apie patiriamus sunkumus darbe su kolegomis. Vienas iš stresorių COVID-19 pandemijos metu išskirtas suvokimas, kad patiriama rizika didesnė ir sau, ir pacientams. Siekiant sumažinti bendravimo stresą – reikalinga užtikrinti reikiamą apsaugos priemonių kiekį. Kitas stresorius – tai padidėjusi infekcijos rizika

gydytojams, kurie dirba tiesiogiai su pacientais užsikrėtusiais virusu, atsirado baimė užkrėsti šeimos narius. Atsiradusi socialinė distancija ir nežinomybė dėl susirgimo, gydytojus emociškai paveikė, kas skatino neigiamą poveikį gydytojų stresui. Gydytojai intensyviau turėjo subalansuoti savo saugumą bendraujant su pacientais, šeima ir darbdaviais, o visa tai vedė prie nerimą keliančių etinių klausimų ir netgi prie moralinės žalos ar traumos. Psichinei sveikatai moralinė trauma gali pakenkti, tačiau svarbu laiku suteikti darbuotojams paramą darbo metu ir po darbo (Gelbraith'as ir kt., 2020). Moralinė žala siejama gydytojų bendravimas su pacientų artimaisiais, kada gydytojai turi informuoti pacientų artimuosius apie netektį. Dažniausiai tokia situacija atsitinka ne dėl gydytojų kaltės, o dėl COVID-19 pandemijos keliamo neapibrėžtumo, nuolatinio personalo trūkumo, apsaugos priemonių trūkumo. Dėl šios priežasties gydytojų palaikymas dar labiau tapo svarbesnis siekiant sumažinti patiriamą stresą darbo aplinkoje (Greenberg'as ir kt., 2020). Kang'as, ir kt. (2020) tyrimo metu atskleidė, kad nors ligoninėse įgyvendino psichologinės intervencinės paramas gydytojams, kurie patyrė stresą darbo metu, tačiau daugelis darbuotojų nesutiko dalyvauti grupinėje ar individualiojoje psichologijos intervencijoje, atsisakė pagalbos (apklausta 13 medicinos darbuotojų 30 min. interviu „The Second Xiangya Hospital“). Dėl šios priežasties galima įžvelgti, kad galimai darbuotojai bijo kreiptis pagalbos arba ignoruoja patiriamą stresą, o ilgalaikis patiriamas stresas veda prie išsekimo, psichikos sveikatos rimtų sutrikimų.

Liu ir kt. (2020) teigia, kad netikėtas COVID-19 pandemijos laikotarpis gydytojams ir medicinos personalui padidino skaičių dėl padidėjusio streso žalos psichinei sveikatai ir pablogėjimui. Tyrimo metu paaiškėjo, kad patys gydytojai pradėjo pranešti apie patiriamą nuolatinį stresą darbo aplinkoje: pradėjo jausti padidėjusį pyktį ar depresijos simptomus, o tai daro gydytojo darbą dar sudėtingesnį. Iš 1090 respondentų 13,3 % patys pranešė apie pasireiškusius nerimo simptomus. 18,4 % tyrimo dalyvių teigė, kad jautė depresijos simptomus. Tyrimo metu nustatyta, kad psichikos sveikatos pablogėjimui įtakos turėjo itin padidėjęs stresas, kuris susiję su nerimu. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad gydytojų stresą didino neišsipasakojimas kitiems (95%) ir yra susiję su statusu santykiuose (vedęs ar gyvena vienas) (95%). Žymiai didesnė dalis depresijos simptomų, apie kuriuos pranešta savarankiškai, nustatyta medicinos darbuotojams pagal šias charakteristikas: <30 metų, gyvena vienas, niekada arba beveik niekada negauna draugų pagalbos, niekada arba beveik niekada nesulaukia kaimynų priežiūros ir dėmesio bei nepatiki savo bėdų kitiems (Liu ir kt., 2020). Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojams COVID-19 pandemijos metu streso padidėjimas turėjo įtakos šie darbo aplinkos veiksniai: teigiamų ir palaikančių santykių trūkumas tiek darbo aplinkoje, tiek artimoje aplinkoje.

Emocinis išsekimas, nuasmeninimas ir sumažėjęs kasdienio darbo jausmas – tai veda prie psichologinio sindromo, kurį lemia patiriamas stresas darbo aplinkoje (Amanullah, 2020; Walton, Murray, & Christian, 2020). Pasak šių autorių, patiriamas stresas turėjo įtakos jų slaugomiems pacientams, atsirado nenoras eiti į darbą. Emocinis išsekimas gali atsirasti dėl didelio darbo krūvio ar darbo tempo, o COVID-19 pandemijos metu pastebėta, kad gydytojai priversti dirbti daugiau nei įprastai. Nustatyta didelio darbo krūvio poveikis miego kokybei. Tyrimo metu apklausta 956 sveikatos priežiūros darbuotojai ir nustatyta, kad 33 proc. darbuotojų patyrė sutrikimų dėl miego. Pasireiškė tokie miego sutrikimai: nemiga, obstrukcinė miego apnėja ir miego sutrikimai, kada dirbama pamainomis (Stewart, 2019). Ma ir kt. (2020) tyrimo metu nustatė, kad vaidmenų konfliktai COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe turėjo tiesioginį poveikį emociniam išsekimui ir depersonalizacijai, o savo vaidmens nežinojimas darbo metu turi tiesioginį poveikį depersonalizacijai ir sumažėjusiems asmeniniams pasiekimams. Bendradarbių

palaikymas turėjo neigiamą poveikį emociniam išsekimu ir teigiamą poveikį depersonalizacijai. Remiantis šio tyrimo išvadomis, galima teigti, kad svarbus vadovų vaidmuo siekiant palaikyti gydytojus, mažinti vaidmenų konfliktus ir skatinti didesnę bendradarbiavimą tarp kolegų.

Tinkama komunikacija ir informacijos sklaida apie ekstremalius situacijos pokyčius darbo aplinkoje taip pat lemia gydytojų streso lygį. Tas'as ir kt. (2020) tyrimo metu atskleidė, kad iš 448 gydytojų, tik 33,5 proc. (150 darbuotojų) turėjo žinių apie COVID-19 pandemiją, 53,6 proc. (240 darbuotojų) tik iš dalies turėjo informacijos, o 58 darbuotojai nežinojo. Panaši situacija su žiniomis apie prevencines priemones, kurias reikia taikyti COVID-19 pandemijos metu dirbant su pacientais: beveik pusė apklaustųjų 45,5 proc. (204 darbuotojų) tik iš dalies žinojo apie prevencines priemones, 37,7 proc. gydytojų patys ieškojo informacijos, 35,5 proc. sužinodavo iš ministerijos pranešimų. Tokia situacija nepagerina gydytojų savijautos, nemažina streso, o tik dar labiau skatina neigiamos emocinės būklės atsiradimą. Tyrime taip pat atskleista, kad prieš pandemiją tik 6 gydytojai turėjo prastą miego kokybę dėl darbo, o per pandemiją skaičius padidėjo iki 62 darbuotojų. Gydytojai, kurie pranešė, kad prastai miegodavo prieš pandemiją 12,7 proc. (57 darbuotojai) – per pandemiją skaičius išaugo iki 48,2 proc. (216 gydytojų). Siejant darbo įtampą, krūvį ir emocinį išsekimą, daugelis gydytojų (429 arba 95,8 proc. apklaustųjų) teigė, kad nerimo lygis ir stresas padidėjęs labiau nei prieš pandemiją. 83.7% gydytojų (375) teigė, kad pagrindinė priežastis dėl nerimo padidėjimo – tai baimė užkrėsti artimuosius.

COVID-19 pandemijos kontekstas darbo aplinkoje palietė daugelį darbuotojų ir sukėlė nemažai streso. „Eurofound“ (2021) tyrimo metu apie darbą, gyvenimą ir COVID-19 pandemiją atskleidė, kad darbuotojų gerovės būseną kritiškai įvairaus amžiaus dirbančiųjų grupėse. Tyrimas atliktas 2020 m. pavasarį ir 2021 m. vasarą. Vidutiniškai darbuotojų psichologinės gerovės būseną nuo 2020 m. pavasario kritiškai nuo 53 proc. iki 45 proc. Tokie rodikliai parodo, kad Europoje darbuotojų patiriamas stresas COVID-19 pandemijos metu dėl įvairių darbo aplinkos veiksnių pakenkė psichinei sveikatai visose amžiaus grupėse. Dėl patiriamo streso darbe, užfiksuotas depresinių jausmų padidėjimas (amžius 18–34 m.), o didžiausias vienatvės jausmo padidėjimas užfiksuotas moterims virš 50 metų.

Darbo ir laisvalaikio derinimas tapęs vienas iš svarbiausių aspektų, kad darbuotojai gerai jaustųsi darbo aplinkoje. „Eurofound“ (2015) šeštojo darbo sąlygų tyrimo metu nustatė, kad Europoje 28 proc. darbuotojų teigia, kad norėtų dirbti trumpiau ir su sąlyga, kad savo darbo valandas galėtų nustatyti pagal savo ekonominius poreikius. 14 proc. darbuotojų nurodė, kad net ir laisvalaikiu visada nerimauja dėl darbo. 21 proc. apklaustųjų teigė pernelyg pavargę, kad galėtų grįžę namo imtis namų ruošos darbų. Nuotolinis darbo poreikis itin padidėjo COVID-19 pandemijos metu ir dauguma darbuotojų vis dar teikia pirmenybę derinti darbą iš namų ir iš darbdavio patalpų, o labiausiai populiarus pasirinkimas – kelis kartus dirbti iš namų per savaitę (Eurofound, 2021). Remiantis tyrimo rezultatais, paaiškėjo, kad darbo ir laisvalaikio balansas Europoje iš esmės nepakitęs – t. y. darbuotojai turėjo galimybę derinti darbą ir laisvalaikį panašiai kaip ir prieš COVID-19 pandemiją (Eurofound, 2021). Tyrimo metu atskleista, kad 30 proc. dirbančiųjų jaučiasi susirūpinęs po darbo (2020 m. 27 proc.); per daug pavargę po darbo, kad galėtų atlikti namų ruošos darbus atsakė 22 proc. apklaustųjų (2020 m. 29 proc.); dėl darbo negali skirti laiko šeimai atsakė 19 proc. (2020 m. 21 proc.). Santykius su šeima COVID-19 pandemijos metu 9 proc. dalyvavusių respondentų vertino palankiai, nes dėl šeimos nebuvo sunkumų koncentruotis į darbą. Tik 6 proc. respondentų atsakė, kad šeima neleidžia skirti laiko darbui. Galima teigti, kad santykiai su šeima

darė mažai įtakos ir nekėlė streso norint atlikti darbą, o kaip tik padėjo ir galimai pagerino darbuotojų savijautą.

Lyginant darbo kokybę ir darbuotojų savijautą darbo aplinkoje, atskleista, kad:

- 84 proc. Europos darbuotojų „visada“ arba „didžiąją laiko dalį“ jaučiasi dirbantys naudingą darbą (85 proc. moterų ir 83 proc. vyrų);
- 72 proc. respondentų teigė, kad kolegos padeda ir palaiko „visada“ arba „didžiąją laiko dalį“ (71 proc. vyrų ir 73 proc. moterų);
- 59 proc. tyrimo dalyvių teigė, kad vadovas jiems padeda ir palaiko „visada“ arba „didžiąją laiko dalį“ (57 proc. vyrų ir 60 proc. moterų);
- 28 proc. teigė, kad turi pakankamai laiko atlikti darbą „kartais“, „retai“ arba niekada (29 proc. vyrų ir 28 proc. moterų);
- 33 proc. darbuotojų teigė, kad „darbo dienos pabaigoje jaučiasi išsekę“, „visada“ arba „didžiąją laiko dalį“ (35 proc. moterų ir 31 proc. vyrų)(Eurofound, 2021).

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, kad savęs įprasminimas darbe, kolegų ir vadovų palaikymas vienas iš svarbiausių darbo aplinkos veiksnių, kurie gali lemti streso sumažėjimą. Nesuvaldytas laikas atlikti darbus ir darbo krūvis, gali būti priežastis streso didėjimui, nes dienos pabaigoje atsiranda išsekimo jausmas patiriant ilgalaikį stresą.

Savarankiškumas darbe ar sprendimo priėmimo laisvė darbuotojams tapo vienas iš svarbesnių darbo aplinkos veiksnių. Darbuotojams svarbu, kai suteikiamas savarankiškumas darbe, tokiu būdu galima lengviau prisitaikyti prie padidėjusio darbo krūvio bei teigiamai veikia kūrybiškumą ir motyvaciją dirbti („Eurofound“, 2015). Lietuvos duomenys rodo, kad 17 proc. sveikatos sektoriuje dirbantys žmonės negali spręsti savarankiškai numatytas problemas ir 29 proc. atsakė, kad darbe nėra komandinio darbo. 27 proc. respondentų teigė, kad esant komandiniam darbui – komanda neturi savarankiškumo ir negali priimti savarankiškai sprendimų arba turi dalinai savarankiškumo (23 proc.)(„Eurofound“, 2015). Rezultatai atskleidė, kad ne visuose darbuose sudarytos galimybės darbuotojams dirbti komandomis, kas galimai paskatintų glaudesnę bendradarbiavimą su kolegomis ir artimesnę emocinį ryšį, būtų galimybė lengviau spręsti problemas („Eurofound“, 2015).

Socialinių santykių svarba darbo aplinkoje. 36 proc. Europos darbuotojų nurodė, kad kolegos ir vadovai remia, sulaukia pagalbos darbo metu. 36 proc. teigia, kad didžiąją darbo laiką pagalba teikiama visada. Geri ir pagarbūs santykiai gali lemti didesnę darbo našumą, mažina neatvykimo skaičių į darbą ir turi teigiamos įtakos darbuotojų sveikatai ir gerovei, o tai gali sumažinti patiriamą stresą (Eurofound, 2015).

Kisielienė (2014) apžvelgdama pagrindines Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos įgyvendinimo sėkmės prielaidas, išskyrė tikslą, kuriuo bus siekiama skirti daugiau dėmesio saugiai ir sveikai darbo aplinkai, gerinant gyventojų sveikatos būklę.

Tirti ir nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu dar labiau tapo svarbu kaip ir prieš COVID-19 pandemiją, siekiant sumažinti riziką gydytojų streso padidėjimui. Nustatyti kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu, padės suvaldyti darbo aplinkoje esančias rizikas, kurios lemia padidėjusį gydytojų stresą. Kritinių darbo aplinkos veiksnių nustatymas ir valdymas

turės teigiamo poveikio darbuotojų ir organizacijos rezultatams, sveikatai, našumui, darbo kokybei, inovacijoms (Europos Komisija, 2014). Kiekvienai organizacijai gali atitinkamai kainuoti išlaidų, jeigu bus ignoruojamas darbo aplinkoje patiriamas stresas ir kritinių darbo aplinkos veiksnių nustatymas. Europos komisija (2014) apskaičiavo, kad 2007 m. darbuotojai, kurie dėl psichikos sveikatos ligų ir patirto intensyvaus nuolatinio streso neatvyko į darbą, sumažėjęs našumas organizacijoms kainavo iš viso 136 milijardus, iš jų 99 milijardai susiję su depresijos ir nerimo sukeltų sutrikimų gydymu. Lyginant tais pačiais metais išlaidas dėl širdies ir kraujagyslių ligų, suma siekė 36 milijardus. 2016 m. duomenimis Europos Sąjungoje dėl užimtumo ir našumo mažėjimo išlaidos organizacijoms siekė 240 mlrd. EUR (1,6 proc. BVP) sudarė netiesioginės darbo rinkos išlaidos (Europos komisija, n.d.).

Atsižvelgiant į darbo aplinkos veiksnių, kurie lemia gydytojų stresą, aktualumą ir naujumą COVID-19 pandemijos kontekste, formuluojama *mokslinė problema*: kokie kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemia gydytojų stresą COVID-19 pandemijos kontekste.

2. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemiantys gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu teoriniai aspektai

Šiame skyriuje apžvelgiama streso darbe samprata ir streso sudedamosios dalys. Taip pat gilinamasi į mokslinėje literatūroje išskirtus darbo aplinkos veiksnius ir sudedamąsias dalis bei apžvelgiami kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu, kurie lėmė gydytojų stresą.

2.1. Stresas darbe

2.1.1. Streso samprata

Streso samprata priklauso nuo kiekvieno žmogaus individualiai ir gali būti suvokiamas subjektyviai arba vertinamas objektyviais streso indikatoriais. Remiantis Grakausko (2004) apibendrinta Lazarus teorija, teigiama, kad žmogui yra svarbus ne stresinis įvykis, tačiau subjektyvus stresinės situacijos įvertinimas. Teigiama, kad jeigu žmogus situaciją subjektyviai priims kaip neturintį įtakos – tai streso atsakas asmens sveikatos būklei gali neturėti įtakos (Grakauskas, 2004). Balūnas (2019) apibendrinamas streso sampratą teigė, kad stresą kiekvienas jaučia skirtingai, o šią būklę sudėtinga apibūdinti, dėl šios priežasties mokslinėje literatūroje pateikta įvairių streso sampratų. Tan'as ir Yip'as (2018) pateikė apibendrintą mokslininko H. Seljė koncepciją apie stresą, kad tai žmogaus bendrasis adaptacijos sutrikimas. H. Seljė pirmasis mokslininkas analizavęs žmogaus streso nespecifinę reakciją į dirgiklius – stresorius. Pagal H. Seljė, stresas skirstomas į tris fazes: *pavojus, prisitaikymas ir išsekimas*. Kai žmogus veikiamas stresoriaus, pirmiausia išsigąsta ir pradeda nerimauti, nes situacija baisi ir neaiški – tai pavojus. Prisitaikymo fazėje žmogus bando susitvarkyti su stresoriais ir jeigu jam pavyksta – tai nepatenka į trečią išsekimo fazę. Išsekimo fazė atsiranda, kai žmogus nesusidoroja su stresoriais. Žmogaus organizmui nuolat gaunant įtampą – prasideda lėtinis stresas, kuris gali turėti įtakos žmogaus apsauginių resursų išsekimui ir netgi privesti prie psichosomatinių ligų atsiradimo.

Stresas kaip diagnostika gali būti suklasifikuoti į tris lygmenis (Van Der Klink ir Van Dijk, 2003):

- distresas;
- nervinė krizė;
- perdegimas.

Distresas susijęs su lengvais simptomais, dėl kurių iš dalies sutrinka žmogaus darbingumas (Van Der Klink ir Van Dijk, 2003). Dar kitaip distresas yra įvardijamas kaip žalingas ir negatyvus stresas žmogui (Branson ir kt., 2019). Distreso simptomai darbuotojus gali išvarginti, silpnina imuninę sistemą – toks stresas tampa žalingas psichinei ir fizinei sveikatai (Branson ir kt., 2019). Nervinė krizės lygmuo susijęs su rimtais distreso simptomais, dėl kurių darbuotojas laikinai negali atlikti darbinių pareigų. Perdegimas yra nuovargio sindromas, dažnai susijęs su neurastenija, o darbuotojas jau ilgai negali atlikti savo darbinių pareigų ir funkcijų (Van Der Klink ir Van Dijk, 2003).

Valstybinė darbo inspekcija (2012) stresą apibūdina kaip psichologinį darbuotojo išgyvenimą, kuris gali pakenkti netgi fiziškai. Teigiama, kad stresas dažnu atveju sukliamas dėl netinkamo darbo suderinimo, prastų tarpusavio santykių ir bendravimo. Autoriai atskleidė, kad norint patirti kuo mažiau streso, turi būti balansas psichologiniai ir fiziniai darbo aplinkos veiksniai su asmeniniu žmogaus gyvenimu. Galima teigti, kad darbuotojams svarbu turėti galimybę derinti darbą ir asmeninį gyvenimą, prisiimti

pilnavertišką kontrolę atliekamiems darbams, sulaukti daugiau kolegų ir vadovų paramos sudėtingesnėse situacijose.

Visuotinėje lietuvių enciklopedijoje (2022) streso sampratą pateikia kaip žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, kuri kyla dėl išorinių sąlygų pokyčių arba vidinių sutrikimų (stresorių). Stresas gali būti ūminis arba lėtinis. Lietuvių kalbos žodyne (2018) stresas įvardijamas, kaip žmogaus organizmo reakcija, veikiant nepalankiems faktoriams, įtampai.

Balūnas (2019) išanalizavęs įvairių mokslininkų streso sampratas, suskirstė streso apibūdinimą į tris grupes:

- stresas kaip stimulus;
- stresas kaip atsakas;
- stresas kaip procesas.

Autorius teigia, kad stresas kaip stimulus siejamas su situacijomis, kurios vyksta žmogus aplinkoje ir gali sukelti vidinę įtampą bei stiprias emocijas. Streso atsakas gali būti fiziologinis arba psichologinis atsakas į stresorių poveikį. Stresas kaip procesas yra asmens santykis tarp aplink jį esančios aplinkos ir individo (Balūnas, 2019).

Apibendrinant, patiriamo streso dydis priklauso nuo darbuotojo subjektyvaus pajautimo stresinei situacijai. Atsižvelgiama, kaip darbuotojas subjektyviai reaguos, įvertins ir priims stresinę situaciją. Negatyvi reakcija į stresą darbuotoją gali vesti prie distreso, nervinės krizės ar netgi perdegimo. Neigiamas subjektyvus stresinės situacijos vertinimas veda prie didelės darbuotojo sveikatai žalos. Darbo aplinka ir stresas yra neatsiejami. Stresas yra vienas iš rodiklių padedantis įvertinti darbuotojų fizinę ir psichikos sveikatos būklę. Darbo aplinkoje vyrauja įvairūs stresoriai, kurie gali lemti darbuotojų padidėjusį stresą.

2.1.2. Stresas gydytojo darbe

Gydytojas darbe patiria daug streso ir tai yra viena iš pagrindinių priežasčių, kuri turi poveikį bendrai jų sveikatai ir psichikos būklei. Svarbu atskleisti gydytojų darbe sukeliama streso priežastis, poveikį. Mokslinės literatūros apžvalgoje pastebėta, kad stresą gali sukelti:

- fiziniai veiksniai: karštis, triukšmas, alkis ir pan.;
- psichiniai veiksniai: tarpasmeniniuose santykiuose kylantys konfliktai, nenumatyti įvykiai, nelaimės ir nesėkmės (Adomavičiūtė, 2018, Vaičiulytė, 2020).

Mujić Jahić ir kt. (2019) papildoma autorės, kad reakciją į stresą gali būti fiziologinė, psichologinė ir elgesio. Manoma, kad streso sukeliama sutrikimai tiesiogiai susiję su psichosocialiniais veiksniais ir imunine sistema, o esant nuolat patiriamam stresui nusilpsta imunitetas.

Mujić Jahić ir kt. (2019) analizės metu pateikė išvargą apie ūmų stresą. Gydytojais patiriantys ilgalaikį ir nuolatinį stresą, ypač neturint laiko atsigauti tarp įtampų – lemia lėtinio streso atsiradimą. Lėtinis stresas turi stiprų neigiamą poveikį žmogaus organizmui. Tie patys autoriai išskyrė veiksnius, kurie gali sukelti gydytojų ilgalaikio streso atsiradimą:

- klinikinis darbas;

- nepalankios darbo sąlygos;
- darbas su nervingais ir nerimaujančiais pacientais;
- darbas, kuriame pacientui dažnai sukeliamas skausmas;
- laiko spaudimas ir kiti apribojimai;
- įsipareigojimai dirbti nuolatiniuose mokymuose siekiant toliau efektyviai dirbti (Mujić Jahić ir kt., 2019).

Mayers'as (2007) taip pat nustatė, kad esant darbo aplinkos veiksniams, patiriami stresoriai ir neigiamos emocijos skatina išsiskirti streso hormonams. Išsiskyrę streso hormonai lemia tokias ligas, kaip širdies, imuninės sistemos susilpnėjimas, galvos skausmai, skatina pradėti nesveiką gyvenimo būdą.

Nuolat ir ilgai patiriamas neigiamas stresas lemia perdegimo sindromo atsiradimą, kuris pasireiškia per emocinį išsekimą, cinizmą ir profesinį neefektyvumą (Bačinina, 2014). Šie simptomai lemia galutinį gydytojų ilgalaikio streso rezultata (Bačinina, 2014). Atsižvelgiant į tai, kad stresas vienas iš pagrindinių indikatorių, kuris gali turėti neigiamos įtakos darbuotojo psichikos sveikatai, identifikuota, kad kiekvienas gydytojas į ištikusią nelaimę, sudėtingą ar stresinę situaciją reaguoja individualiai (subjektyviai). Išskirtos keturios darbuotojų reakcijos į stresą, turinčios įtaką psichikos sveikatai (Walton ir kt., 2020):

1. Nenusiminęs darbuotojas. Toks darbuotojas gali patirti kažkiek stresinių situacijų, tačiau pakankamai greitai atsigaunama, kai gaunama parama iš šeimos narių, draugų ar bendradarbių.
2. Proporcingai sutrikęs trumpai ar vidutiniškai, tačiau tai nėra psichikos sveikatos sutrikimas ir darbuotojas gali būti atitinkamai veiksnis darbo aplinkoje.
3. Neproporcingai sutrikęs ar susijaudinęs. Tokiam darbuotojui labai svarbu gauti greitai pagalbą, nes kitu atveju atsiranda tikimybė išsivystyti psichikos ligai.
4. Psichikos sutrikimas trumpuoju, vidutiniu ar ilgesniu laikotarpiu. Tokiems darbuotojams reikalinga specialisto pagalba ir psichikos sveikatos vertinimas.

Darbuotojų patiriamas stresas gali padaryti žalos ne tik pačiam darbuotojui, bet ir organizacijai. Stresas gali turėti įtakos darbuotojo psichikos sveikatai, atsižvelgiant, kad darbuotojų teigiama psichikos sveikata lemia, kaip žmogus mąsto, bendrauja ir mokosi (Europos komisijos, 2014). Darbuotojas, kuris gerai jaučiasi, turi pasitenkinimą teikiančius santykius bei geba įveikti sunkumus – tai mažina streso lygį ir gali turėti įtakos teigiamai psichikos sveikatai, kuri lemia:

- sėkmingą dalyvavimą bendruomenės ir visuomenės gyvenime;
- kokybišką profesinį gyvenimą ir gerus santykius su kitais;
- didina atsparumą ir savivertę (Europos komisijos, 2014).

Svarbu, kad darbuotojas darbo aplinkoje patirtų kuo mažiau streso, kuris turi poveikį psichikos sveikatos gerovei. Psichikos sveikatos gerovės užtikrinimas svarbus darbuotojui, nes tada gali produktyviai dirbti, prisidėti sėkmingai prie organizacijos siekiamų rezultatų, elgtis adekvačiai, pasitikėti savimi. (WHO, 2020; Lapkauskienė, 2004). Streso žala psichikos sveikatai dažniausiai pasireiškia simptomais: depresija,

nuolatinis gėdos ir pasibjaurėjimo jausmas, intensyviai jaučiama gėda dėl visko – tai mažina darbuotojo susitelkimą ir produktyvumą (Greenberg ir kt., 2020).

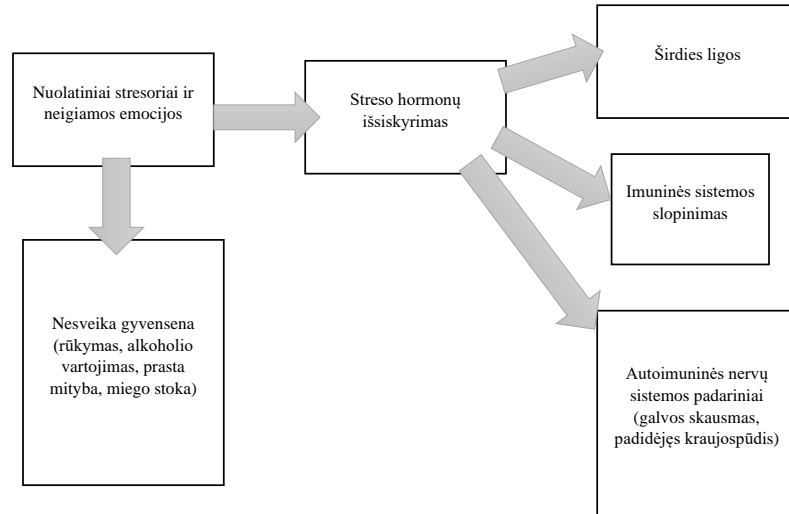
Trumpalaikis arba ūmus stresas trunka kelias minutes. Esant tokiam stresui, žmogaus organizme į kraują išsiskiria hormonų ir cheminių medžiagų, kurios turi tiesioginį poveikį sveikatai. Esant trumpalaikiam stresui, organizmas ruošiasi galimam kūno sužalojimui ar infekcija ir gali padidinti priešuždegiminius citokinus kraujyje kiekį (Adomavičiūtė, 2018). Lėtinis ir ūmus (trumpalaikis) stresas lemia darbuotojų įvairius sveikatos sutrikimams (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Ūmaus ir ilgalaikio streso poveikis darbuotojo sveikatai (Adomavičiūtė, 2018)

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

1 lentelėje atskleistas streso poveikis žmogaus organizmui ir sveikatos būklei. Lėtinio streso sutrikimai skirstomi į fizinius ir elgesio. Fiziniai sutrikimai ir ūmus (trumpalaikis) stresas daugiausiai priskiriami tiesioginiam žmogaus organizmo būklės neigiamam poveikiui. Dėl ūmaus ir trumpalaikio streso, gydytojams atsiranda tiesioginis neigiamas poveikis organizmo būklei, kuri pasireiškia migrena (nuolatinis galvos skausmas), alergine reakcija, įvairiais skausmais kaip pilvo, galvos, apatinės stuburo dalies. Esant trumpalaikiam stresui gali atsirasti netgi panikos priepuoliai ir nemalonūs bei skausmingi virškinamojo trakto sutrikimai. Fiziniai sutrikimai ir elgesio sutrikimai priskiriami lėtinio streso simptomatikai. Elgesio sutrikimas turi tiesioginį poveikį nerimui, depresijai ir kognityvinei disfunkcijai – sutrinka asmens elgesys, tampa sunku susidoroti su kasdieniais sunkumais (Adomavičiūtė, 2018).

Streso pasekmės žmogaus sveikatai įrodę ne vienas mokslininkas. Dažnai patiriami stresoriai ir neigiamos emocijos gali paskatinti darbuotojus pradėti nesveiką gyvenseną (rūkymas, prasta mityba, miego stoka ir pan.). Nuolat patiriami stresoriai ir neigiamos emocijos skatina streso hormonų išsiskyrimą. Streso hormonai gali sukelti širdies ligas, imuninės sistemos slopinimas vyksta ir autoimuninės sistemos padariniai atsiranda kaip galvos skausmas, padidėjęs kraujospūdis. Detalesnė informacija pateikta 1 paveiksle „Streso padariniai sveikatai“ (Mayers, 2007).



1 pav. Streso padariniai sveikatai (Mayers, 2007)

Jančiauskas (2012) streso simptomatiką suklasifikavo į penkis lygius su simptomatikos požymiais:

- Emociniai – nerimas, įtampa, pyktis, prislėgta nuotaika ar depresija, apatija.
- Kognityviniai (pažintiniai) – bejėgiškumas, pažintiniai sutrikimai, blaškymasis priimant sprendimus.
- Fiziniai – įvairūs fiziniai negalavimai, psichosomatiniai sutrikimai, imuninės sistemos sutrikimai ir hormoniniai pasikeitimai.
- elgsenos – hiperaktyvumas, impulsyvumas, padidėjęs stimuliantų vartojimas kaip kofeinas, tabako gaminiai ar psichotropinės medžiagos.
- Motyvacijos – prarastas uolumo, entuziazmo jausmas darbinėje veikloje, dažnos nusivylimo nuotaikos, nuobodulys, demotivacija ir demoralizacija (Jančiauskas, 2012).

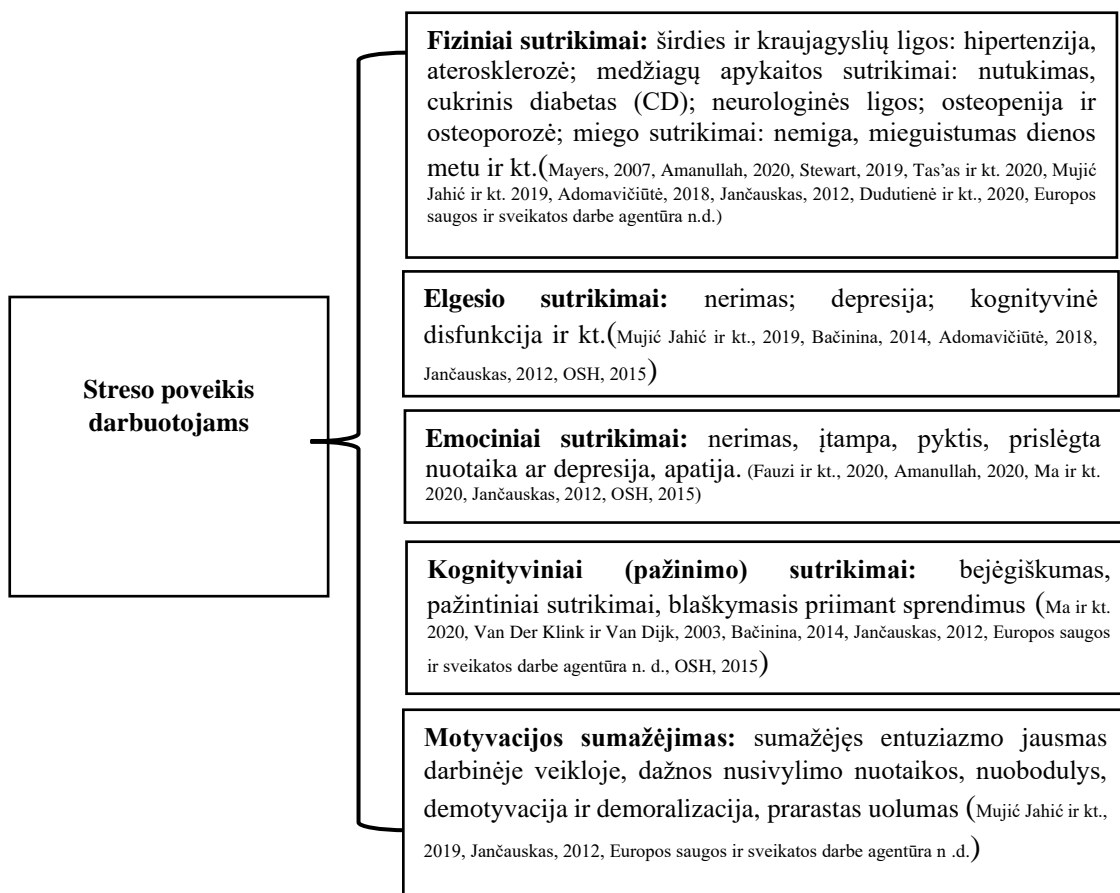
Esant kognityvinei reakcijai darbuotojui sumažėja dėmesio koncentracija, atsiranda užmaršumas, blokuojasi suvokimo procesai. Emocinė darbuotojo reakcija pasireiškia per padidėjusį nervingumą, irzlumą ir susierzinimo jausmą. Jeigu darbuotojas į stresą reaguoja per elgesį – tai gali išprovokuoti agresiją, impulsyvų ir neapgalvotą elgesį priimant sprendimus bei padažnėja klaidos darbe. Patiriamas stresas darbe lemia fiziologinius atsakus darbuotojo organizmui tokius kaip širdies ritmo padidėjimas, kraujospūdis ir hiperventiliacija. Streso reakcijoms tęsiantis ilgesnį laiką atsiranda ilgalaikės ir mažai grįžtamos sveikatai pasekmės: lėtinis nuovargis, psichinės sveikatos pablogėjimas, perdegimas, raumenų ir kaulų sistemos problemos ar širdies ir kraujagyslių ligos (OSH, 2015).

Dudutienė ir kt. (2020) teigia, kad darbe patiriamas stresas dažniausiai siejasi su širdies bei kraujagyslių ligomis, diabetu, psichikos sveikata, atsiranda miego sutrikimai. Streso simptomai žaloja darbuotojų sveikatą, tačiau gali lemti neigiamas pasekmes įmonei ir šalies ekonomikai. Pagrindiniai rodikliai rodantys, kad prastėja ekonominiai rodikliai dėl darbuotojų patiriamo streso: suprastėję darbo rezultatai, padaugėję nelaimingų atsitikimų ir traumų, darbuotojai dažniau ima nedarbingumą (Dudutienė ir kt., 2020).

Siekiant suprasti dar labiau streso poveikį sveikatai ir bendrai darbuotojo fizinei būklei, autoriai Walton'as ir kt. (2020) papildydami kitus prieš tai minėtus autorius teigia, kad pagrindiniai ūminio streso veiksniai būna:

1. **Fiziniai.** Simptomatika pasireiškia per padažnėjusį širdies plakimą ir krūtinės skausmai, apetito praradimą, pykinimas, galvos bei pilvo padažnėję skausmai, nemiga ir padidėjęs nerimastingumas, išsiblaškymas.
2. **Elgesio.** Darbuotojas pradeda vengti įvairių dalykų, pasidaro neatsargus, socialiai atsiskyres tampa, irzlumas padidėjęs, dažnai konfliktuojanti ir gali pradėti vartoti alkoholį ar narkotikus.
3. **Emociniai.** Simptomatika gali pasireikšti per nuotaikos nebuvimą, pyktį, baimę, nuotaikų svyravimas ir žemą pasitikėjimą.
4. **Kognityviniai.** Suprastėjusi koncentracija atliekant užduotis paprastas darbe, lenda įkyrios mintys, „paskendęs prisiminimuose“, suprastėjusi atmintis, padidėjęs sumišimas arba pasireiškiantis „hyper“ budrumas bei įtarumas.

Apibendrinant, atskleista, kad stresas gydytojų darbe lemia sveikatos būklę ir būseną, kaip jis jausis. Streso poveikio veiksniai skirstomi į fizinius, elgesio, kognityvinius, emocinius ir motyvacijos sumažėjimas, o kiekvienas šių veiksnių turi atitinkamą simptomatiką (žr. 2 paveikslą).



2 pav. Streso poveikis darbuotojams (sudaryta autorės)

Streso *fiziniam* sutrikimas priskiriami širdies ir kraujagyslių ligos; medžiagų apykaitos sutrikimai; neurologinės ligos; osteopenija ir osteoporozė; miego sutrikimai (Mayers, 2007; Amanullah, 2020; Stewart, 2019; Tas ir kt. 2020; Mujić Jahić ir kt. 2019; Adomavičiūtė, 2018; Jančauskas, 2012; Dudutienė ir kt., 2020; Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra, n. d.). *Elgesio sutrikimai* gali pasireikšti per nerimą, depresiją ir kognityvinę darbuotojų disfunkciją (Mujić Jahić ir kt. 2019; Bačinina, 2014; Adomavičiūtė, 2018; Jančauskas, 2012; OSH, 2015). Emociniai streso sukelti sutrikimai lemia nerimą, jaučiamą nuolatinę įtampą, pyktį, prislėgtą nuotaiką, depresiją, apatiją (Fauzi ir kt. 2020; Amanullah, 2020; Ma ir kt. 2020; Jančauskas, 2012; OSH, 2015). Kognityviniai streso sukelti sutrikimai dažniausiai pasireiškia darbuotojo bejėgiškumu, pažintiniu sutrikimu, blaškymusi priimant sprendimus (Ma ir kt. 2020; Van Der Klink ir Van Dijk, 2003; Bačinina, 2014; Jančauskas, 2012; Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra n. d.; OSH, 2015). Paskutinis ne mažiau svarbus streso poveikis darbuotojams – tai motyvacijos sumažėjimas. Motyvacijos sumažėjimas pasireiškia, kai darbuotojas praranda uolumą, entuziazmo jausmą darbinėje veikloje, dažnai atsiranda nusivylimo nuotaikos, nuobodulys, demotivacija ir demoralizacija (Mujić Jahić ir kt., 2019; Jančauskas, 2012; Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra n. d.). Atskleista, kad patiriamas stresas darbe lemia darbuotojo sveikatos būklę. Streso poveikis yra žalingas darbuotojo sveikatai. Nuolat patiriami stresoriai ir neigiamos emocijos darbe gali lemti netgi perdegimo sindromo atsiradimą. Perdegimo sindromas lemia cinizmo, emocinio išsekimo ir profesinio neefektyvumo atsiradimą. Gydytojas patiriantis nuolat stresą darbe, praranda galimybę turėti sėkmingą dalyvavimą bendruomeniniame gyvenime, prastėja santykiai su kitais, profesinis gyvenimas tampa nekokybiškas, mažina atsparumą ir savivertę.

2.2. Darbo aplinkos veiksniai

Šiame skyriuje siekiama atskleisti darbo aplinkos sampratą ir darbo aplinkos veiksnius. Siekiama identifikuoti ir išanalizuoti kritinius darbo aplinkos veiksnius, kurie lemia gydytojų patiriamą stresą COVID-19 pandemijos kontekste.

2.2.1. Darbo aplinkos samprata

Darbo aplinkos samprata yra įvairi ir analizuoja įvairūs autoriai. Mokslinėje literatūroje daug dėmesio skiriama psichosocialiniams darbo aplinkos veiksniams, kurie apima visus darbo aplinkos veiksnius. Siekiant atskleisti darbo aplinkos sampratą įvairovę, remiamasi įvairiais autoriais (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Darbo aplinkos samprata

Autorius	Samprata
Carayon, 1999	Psichosocialiniai darbo veiksniai – tai subjektyvūs darbo aspektai, kuriuos suvokia darbuotojai ir vadybininkai. Psichosocialinė darbo aplinka daro įtaką asmens motyvacijai dirbti saugiai, požiūriui į sveikatą ir saugą bei norą kreiptis dėl sveikatos
Valstybinė darbo inspekcija, 2002	Aplinka įmonėje, įvairiuose padaliniuose, darbo vietose, kur gali būti bet kokie darbo aplinkos rizikos veiksniai: fiziniai, fizikiniai, biologiniai, psichofiziologiniai, cheminiai, iš jų kancerogenai ir mutagenai ir kiti darbo aplinkos veiksniai ir jie gali kelti pavojų darbuotojų saugai ir sveikatai.
Valstybinė darbo inspekcija, 2012	Didelis darbo krūvis, monotoniškas darbas, neinformavimas apie aiškų darbo rezultatą, smurto rizika, priekabiavimas ir patyčios darbo vietoje – tai darbo aplinkos rizikos veiksniai arba streso darbe pavyzdžiai.
Ambrahamson, 2013	Psichosocialinės darbo aplinkos vieningo apibūdinimo nėra, tačiau pati bendriausia samprata – tai žmonių sąveika darbo aplinkoje: kaip žmonės vystosi, kaip jie kuria savo darbo aplinką, kokie jų santykiai su aplinka
Hanna, 2014	Žmonės bendrauja ir sąveikauja su visa darbo aplinka tiek fizine, tiek psichologine. Psichosocialinė darbo aplinka yra sudėtinė sistema, kuri apima darbą, darbuotojus ir visą aplinkai vyraujančią aplinką ir visa ši aplinka svarbi darbuotojų gerovei.
Rugulies, 2019	Psichosocialinė darbo aplinka plati ir sudėtinga samprata, tačiau nurodo, kaip darbuotojas patiria ir reaguoja į savo aplinką ir taip tapdamas dėmesingesnis savo siekiamiems tikslams. Svarbios organizacinės ir socialinės sąlygos bei reikalavimai darbe, nes tai darbdavys gali kontroliuoti.

Apibendrinant pateiktas sampratas 2 lentelėje, galima pastebėti, kad darbo aplinkoje pagrindinis objektas yra žmogus (darbuotojas). Dėmesys skiriamas analizei darbuotojo sąveikai ir savijautai darbo aplinkoje. Daugiausiai darbo aplinką apibūdina psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai. Darbo aplinka apibūdinama, kaip viena iš sudėtingų sampratų ar sistemų apimančių įvairių vykstančių darbo aplinkoje veiksnių: psichologinių, biologinių, fizinių ir pan. ir darbuotojo sąveika su šiais veiksniais.

2.2.2. Darbo aplinkos veiksnių klasifikacija

Jood ir kt. (2017) nustatė, kad pagrindiniai darbo aplinkos veiksniai gali būti kontrolė, psichologiniai reikalavimai ir didelis darbo krūvis. Esant šiems veiksniams nepatenkintiems, skiriant mažai dėmesio individualiam darbo atlikimo greičiui, be galimybės darbuotojui valdyti savo darbo turinio bei užduočių – tai gali sukelti ir padidina riziką streso ir darbo įtampos atsiradimui.

Balūnas (2019) teigia, kad darbo aplinkos rizikos veiksniai tiriami pagal LR Sveikatos apsaugos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministrų metodinius nurodymus. Psichosocialiniai rizikos veiksniai pagal ministerijos nurodymus skirstomi (LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2005):

- veiksniai, susiję **su darbo aplinkos sąlygomis**, reikalaujančiomis didesnių pastangų, siekiant gauti tą patį darbo rezultatą: darbas veikiant kenksmingiems ir pavojingiems veiksniams, darbas naudojant asmenines apsaugines priemones ir kt.;
- veiksniai, susiję **su darbo reikalavimais**: darbo krūvis (pernelyg didelis ar pernelyg mažas), didelis darbo tempas, darbuotojų sugebėjimų ir galimybių atlikti užduotis neatitikimas, neaiškios darbo užduotys;
- veiksniai, susiję **su darbo organizavimu**: darbo laiko trukmė, paskirstymas (naktinis, pamaininis darbas, viršvalandžiai), darbo sutarties rūšis (terminuota, laikinoji), per didelė ar per maža darbo kontrolė, darbo apmokėjimo ypatumai;

- veiksniai, susiję su **darbo turiniu**: darbuotojo per didelę ar per mažą įtaką darbui planuoti ir vykdyti, sprendimų priėmimo laisvės stoka, per didelis informacijos kiekis, didžiulė atsakomybė, emocinė įtampa, mažas pasitenkinimas atliekamu darbu, monotoniškas darbas;
- veiksniai, susiję su **darbuotojų tarpusavio santykiais ir / ar santykiais su darbdaviu**: blogi darbuotojų santykiai grupėje, netinkamas vadovybės elgesys (neteisingas darbo paskirstymas, neaiški ir / ar nuolat besikeičianti vadovybės pozicija ir kt.), negalėjimas kelti kvalifikacijos, prisidėti prie sprendimų priėmimo įmonėje, atsiliėpimų apie atliktą darbą.

Pagal LR Sveikatos apsaugos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministrų metodinius nurodymus (2005) darbo aplinkos rizikų vertinimai taikomi gydymo įstaigose analizuojant ir siekiant pagerinti gydymo įstaigų personalo darbo aplinkos kokybę. Kita svarbi institucija, kuri apibrėžia darbo aplinkos rizikas ir jų įtaką darbuotojų sveikatai - tai Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra (n. d.). Agentūra įvardina kelias priežastis, dėl kurių gali kilti darbo aplinkoje rizika. Pagrindinės darbo aplinkos rizikos įvardijamos: per didelis darbo krūvis; nepakankamas dalyvavimas priimant darbuotojui įtakos turinčius sprendimus, prieštaringi reikalavimai, nėra pakankamai aiškiai apibrėžtas darbuotojo vaidmuo bei darbuotojams nesuteikiamos pakankamos sąlygos pasirinkti darbo atlikimo būdą. Prastas organizacinių pokyčių valdymas bei menkos darbo garantijos, neveiksminga komunikacija ir nepakankama vadovų arba kolegų parama lemia darbuotojo savijautą. Taip pat kita iš svarbesnių priežasčių įvardinta psichologinis ir seksualinis priekabiavimas bei trečiųjų asmenų smurtas siejant su vykdomu darbu (Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra, n. d.).

Apibendrinant, darbo aplinkos veiksnų klasifikaciją, dažniausiai darbo aplinka yra susijusi su darbo sąlygomis, darbo organizavimu, darbo turiniu ir santykiais darbo aplinkoje. Darbo aplinkos saugumas yra vienas iš svarbesnių darbo aplinkos veiksnų, kuris lemia gydytojų siekiamus darbo rezultatus. Svarbu gydytojams suteikti pakankamą kiekį darbo priemonių (pvz.: apsaugos priemonės) atlikti tinkamai darbą. Santykiai darbo aplinkoje svarbūs su bendradarbiais ir vadovais. Santykiuose toleruotinas tik tinkamas elgesys, leidžiantis tinkamai dirbti ir priimti reikiamus sprendimus. Ši darbo aplinkos veiksnų klasifikacija yra svarbi užtikrinti gydytojų gerą savijautą darbo aplinkoje.

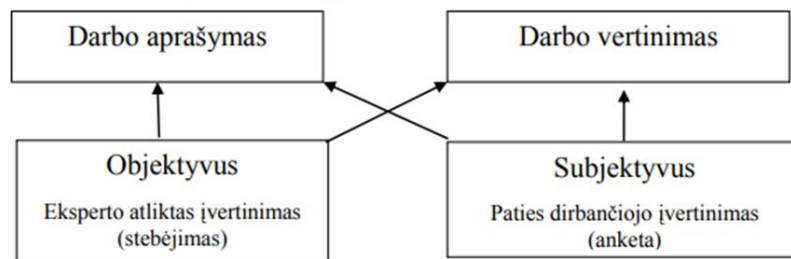
2.2.3 Darbo aplinkos veiksnų modeliai

Darbo aplinkoje svarbu nustatyti, kokie dažniausiai darbo aplinkos veiksniai naudojami tyrimuose. Dėl šios priežasties apžvelgiami įvairių autorių modeliai, kurie analizuoja darbo aplinkos veiksnus ir vykstančius procesus darbo aplinkoje, analizuojama, kaip yra nustatomi kritiniai darbo aplinkos veiksniai.

Valstybinė darbo inspekcija (2012) teigia, kad darbo aplinkos veiksnų nustatymas priklauso nuo subjektyvaus dirbančiojo aplinkos suvokimo. Darbo aplinkos veiksniai gali būti nustatomi dviem būdais:

1. Objektiviai – atliekamas eksperto tyrimas (pvz. stebėjimas), kuris padeda nustatyti darbo aplinkos veiksnus pagal darbo aprašymus ir patį darbuotojų atliekamą darbą.
2. Subjektyviai – pats darbuotojas vertina savo atliekamą remiantis darbo aprašymu ir nustato svarbius darbo aplinkos veiksnus.

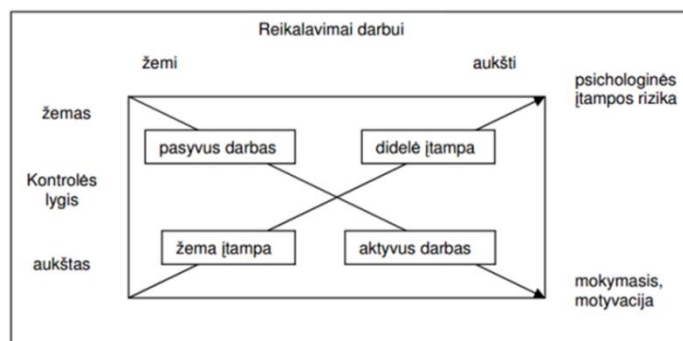
Darbo aplinkos veiksnių nustatymo modelis vertina darbo krūvį, darbo monotoniškumą, neinformavimą apie aiškius darbo rezultatus, smurto riziką darbo aplinkoje (arba santykius), priekabiavimą ir patyčias darbo vietoje, darbo turinį ir organizavimą, darbo reikalavimus. Specialisto ir darbuotojo įvertinimai lyginami, siekiant objektyvumo darbinėje situacijoje. Darbo aplinkos veiksnių nustatymo schema pateikta 3 paveiksle.



3 pav. Darbo aplinkos veiksnių nustatymo modelis (Valstybine darbo inspekcija, 2012)

Kitas modelis padedantis nustatyti darbo aplinkos veiksnius yra Karasek'o modelis. Remiantis JAV mokslininko Karasek'o (1979) pateiktu reikalavimų ir kontrolės darbo aplinkoje modeliu (žr. 4 pav.) (angl. *Karasek's Job Demand Control Support*) galima įvertinti šiuos darbo aplinkos veiksnius: darbo reikalavimai, darbuotojų tarpasmeniniai santykiai (konfliktai su bendradarbiais ir vadovais) ir darbo kontrolė. Didėjantis darbo krūvis, darbo valandų ilgėjimas ir intensyvėjantis tempas – tai didėjantys darbo reikalavimai darbe. Šiuo modeliu rėmėsi daugelis mokslininkų, siekdami nustatyti ir ištirti darbo aplinkos veiksnius. Modelis leidžia nustatyti darbo aplinkos veiksnius per darbuotojo darbo suvokimo dvi dimensijas:

- Psichologinis reikalavimas ir dėmesys psichologiniam stresui. Stresas susijęs su laiko stoka, trukdžiais darbe (neplanuotos užduotys, prietaringi reikalavimai), užduočių sudėtingumas ir vykdymas.
- Sprendimo laisvė. Matuojama darbų kontrolės dydis (darbuotojo laisvė atlikti užduotis/darbą), darbų atlikimui naudojami įgūdžiai (ar yra galimybė naudojant vienus įgūdžius tobulinti kitus).

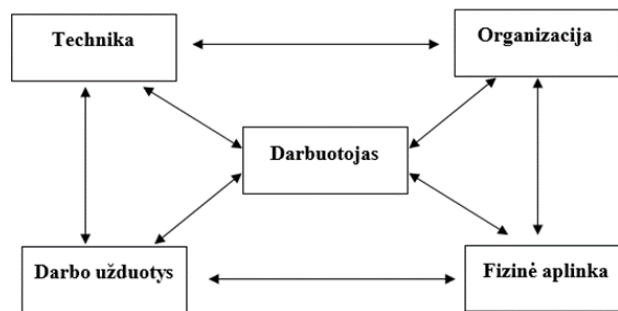


4 pav. Reikalavimų ir kontrolės modelis (Karasek, 1979)

Siejant Karasek'o (1979) modelį su darbuotojų patiriamu stresu, mokslininkas teigia, kad užduočių sudėtingumas lemia streso lygio padidėjimą, o stresas yra vienas iš rodiklių galintis padėti įvertinti

darbuotojų psichikos sveikatos būklę. Kitas svarbus aspektas, lemiantis darbuotojo streso padidėjimą - tai kiek darbuotojas turi laisvės priimti savarankiškai sprendimus ir kiek turi įgūdžių bei žinių atlikti patikėtus darbus.

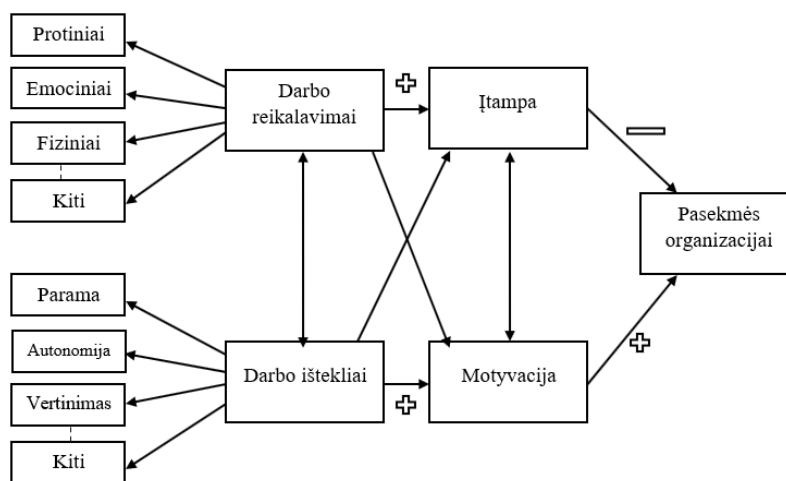
Kitas svarbus modelis, kuris padeda nustatyti darbo aplinkos veiksnius - tai Carayon'o ir kt. bendraautorių modelis (1999), kuris pateiktas 5 paveiksle. Reikalavimų ir kontrolės modelis vertina veiksnius darbo aplinkoje, kurie veikia darbuotojo savijautą. Modelyje atsispindi, kad darbuotojas veikiamas keturių pagrindinių veiksnių: *technikos, organizacijos, darbo užduočių sunkumo ir fizinės darbo aplinkos*. Remiantis šiais veiksniais galima nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius. Dėmesys skiriamas veiksnių sąveikai ir darbuotojo gebėjimui susidoroti su pateiktomis užduotimis. Darbuotojų savijauta priklausys nuo veiksnių intensyvumo: *kuo intensyvesnis – tuo streso lygis taip kyla*. Autoriai taip pat teigia, kad techniniai darbo aspektai gali turėti stresą keliančių būdingų savybių. Pavyzdžiui, prasta sistemos veikla, fiziniai ir psichiniai reikalavimai ar programinės įrangos lėtumas gali turėti įtakos darbuotojo streso lygio padidėjimui.



5 pav. Veiksniai, veikiantys darbuotoją darbo aplinkoje (Carayon ir kt., 1999)

Carayon ir kt. (1999) modelyje pateikia įžvalgą, kad siekiant nustatyti kritinius darbo aplinkos, svarbus organizacinis veiksnys susijęs su karjeros galimybių nebuvimu darbe, neskatinimu tobulėti, neatitikimas darbuotojo statusui darbe ir nepakankamas darbo saugumas. Esant tokioms darbo sąlygoms, sukuriama nepasitikėjimo, baimės ir sumišimo darbe atmosfera, kuri skatina darbuotojus jausti fizinius skausmus ir atsirasti psichologinėms problemoms. Fiziniais skausmams yra priskiriami raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai.

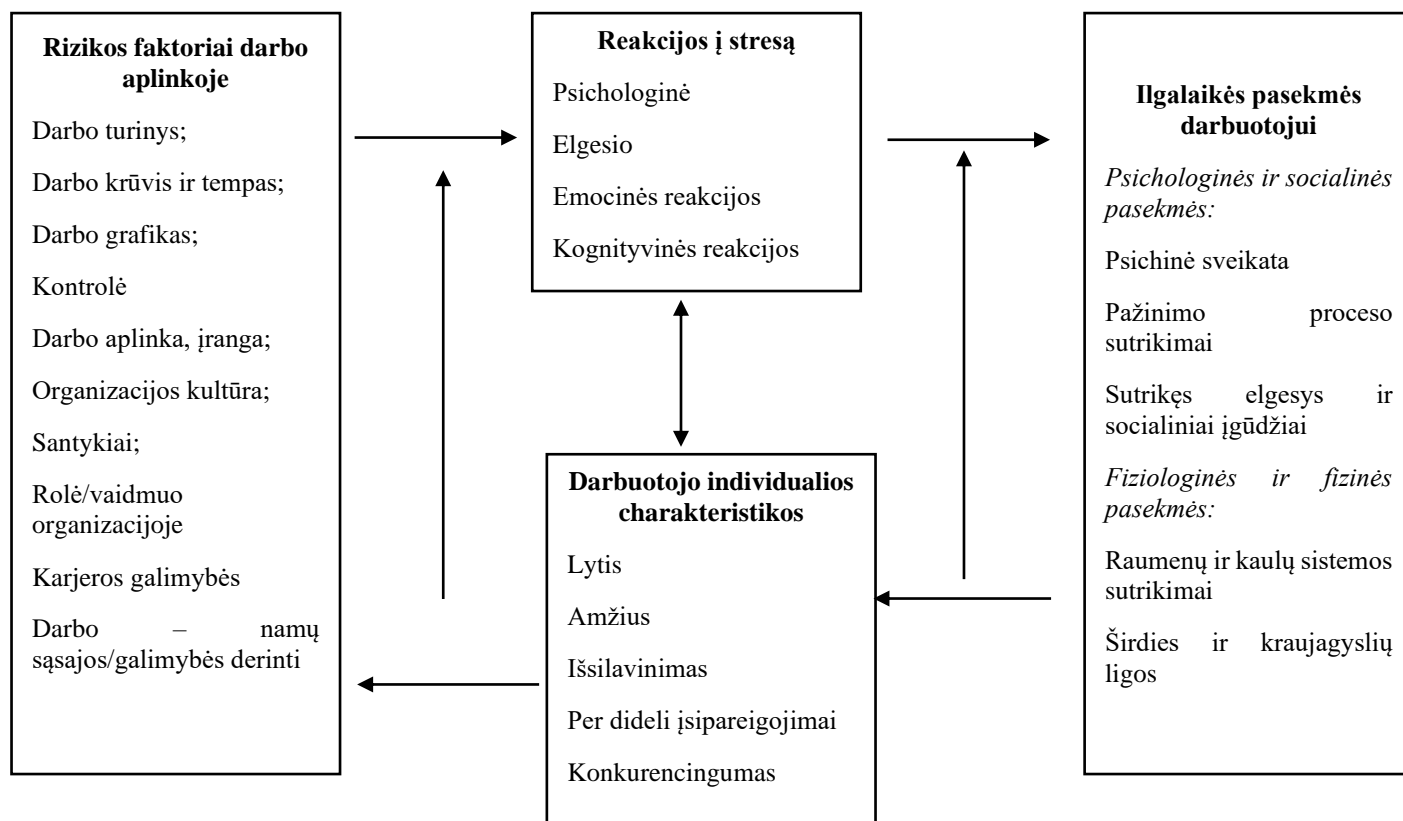
6 paveiksle pateiktas dar vienas iš naujesnių modelių JD-R modelis. Autorių Bakker'io ir Demerouti (2007) modelis vadinamas darbo reikalavimų arba išteklių modelis. Modelio pagrindinis privalumas, lyginant su prieš anksčiau pateiktais modeliais, lankstumas įtraukiant naujas darbo aplinkoje esančios rizikas. Modelyje darbo aplinkos veiksniai išskirti į darbo reikalavimus ir darbo išteklius. Darbo reikalavimus sudaro emociniai, fiziniai, protiniai ir kiti veiksniai. Darbo ištekliai pagal modelį gali būti parama, autonomija, vertinimas ir kita. JD-R modelio viena iš prielaidų, kad vykstantys du skirtingi psichologiniai procesai svarbūs plėtojant darbo krūvį ir motyvaciją. Nuolatiniai įtampą keliantys darbo reikalavimai (darbo perkrova, emociniai dideli reikalavimai) išnaudoja daug darbuotojų psichinių ir fizinių išteklių, o rezultatas gali atsispindėti darbuotojo pablogėjusioje sveikatos būklėje (pvz. išsekimas ir pan.).



6 pav. Darbo reikalavimų ir išteklių modelis (Bakker ir Demerouti, 2007)

JD-R modelyje darbo išteklius sudaro socialiniai, psichologiniai, organizaciniai ir fiziniai. Darbo ištekliai turi motyvacinę potencialą ir lemia darbuotojų įsitraukimą, žemą cinizmą, gerus darbo rezultatus ir motyvaciją (Bakker, Demerouti ir Verbeke, 2004). Darbuotojų asmeniniam augimui ypač svarbi motyvacija. Modelio autoriai teigia, jeigu darbo ištekliai per maži, darbuotojai nepalaikomi ir pan., o darbo reikalavimai aukšti – tokiu atveju darbuotojai patirs didelį stresą, nuovargį, įtampą ir išsekimą. Kuo didesni darbo ištekliai – tuo darbuotojai lengviau ir patirdami mažiau streso bei įtampos įveiks didelių reikalavimų užduotis, o darbuotojai jausis labiau įsitraukę ir motyvuotas (Bakker ir Demerouti, 2007). Autoriai teigia, kad darbo ištekliai gali sustiprinti pozityvią darbuotojo būseną pasireiškiančią per įsitraukimą į darbą (Bakker ir Demerouti, 2007). Darbuotojai, kurie įsitraukę į darbą, rodo daugiau iniciatyvos ir kartu skatina kolegas įsitraukti į darbą. Šis modelis tinkamas tiriant gydytojų darbo aplinkos veiksnius, kurie kelia stresą, nes apima visapusiškai darbo aplinkos veiksnių rizikas.

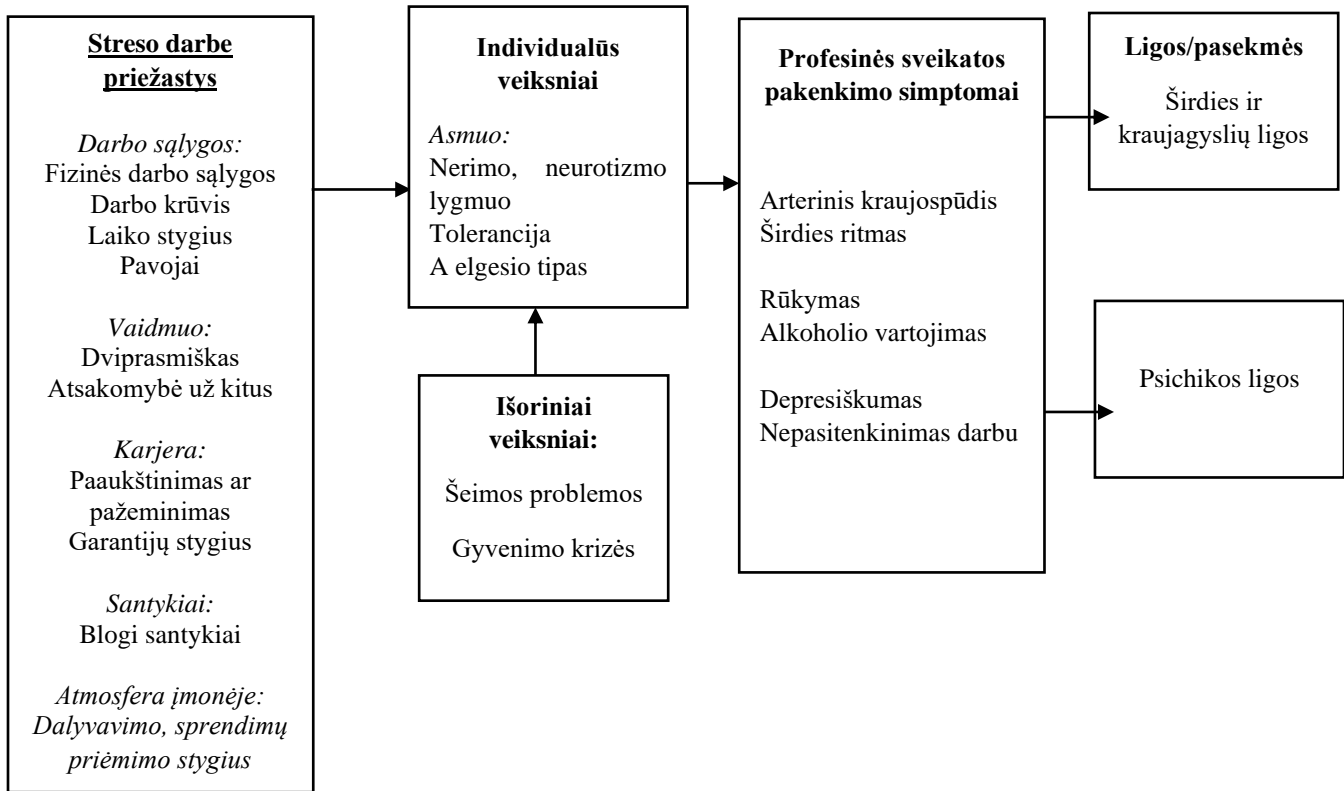
OHS (2015) pateiktame modelyje yra nustatomi rizikos faktoriai darbo aplinkoje (žr. 7 pav.). Remiantis modeliu, darbo aplinkos veiksnius galima nustatyti atsižvelgiant į darbuotojo individualias charakteristikas: lytį, amžių, išsilavinimą, įsipareigojimą ir konkurencingumą. Pagrindiniai vertinami darbo aplinkos veiksniai: darbo turinys, darbo krūvis ir tempas, darbo grafikas, kontrolė, darbo aplinka, santykiai, darbuotojo vaidmuo organizacijoje ir karjeros galimybės organizacijoje. Šiame modelyje, priešingai nei kituose, yra papildomai vertinama organizacijos kultūra ir galimybė darbuotojams derinti darbą ir laisvalaikį (OHS, 2015).



7 pav. Darbo aplinkos veiksnių ir streso pasekmių modelis (OHS, 2015)

Kitas modelis Pajarskienės (2008) S. Michie modelis, kuriuo remiantis galima nustatyti darbo aplinkos veiksnius (žr. 8 paveikslą). Pagrindiniai darbo aplinkos veiksniai vertinami:

- Darbo sąlygos. Priskiriamas darbo krūvis, suteikiamas laikas darbo užduotims atlikti, fizinė darbo aplinka ir pavojai, esantys darbo aplinkoje.
- Darbuotojo vaidmuo. Vertinama koks darbuotojo vaidmuo yra organizacijoje: dviprasmiškas ar jaučia atsakomybę už kitus.
- Karjeros galimybės. Siekiama įvertinti karjeros galimybes organizacijoje, paaukštinimas ar pažeminimas, nustatomos garantijų buvimas arba stygius.
- Santykiai. Kokie santykiai yra darbo aplinkoje.
- Atmosfera įmonėje. Vertinama darbuotojo dalyvavimas vykstančiuose organizaciniuose procesuose ir sprendimo priėmimo laisvė.



8 pav. Darbo aplinkos veiksnių ir streso pasekmių modelis pagal S. Michie (Pajarskienė, 2008)

S. Michie modelį lyginant su OHS (2015) siekiant nustatyti darbo aplinkos veiksnius pasitelkiama taip pat individualios darbuotojo savybės: koks darbuotojo nerimo ir neurotizmo lygmuo, tolerancijos lygis ir ar nėra A elgesio tipo asmenybės. Individualūs darbuotojo veiksniai yra veikiami išorinių veiksnių (šeimos problemos, gyvenimo krizė).

Taigi, atsižvelgiant į darbo aplinkos veiksnių modelius, išskiriami šie darbo aplinkos veiksniai: santykiai, darbo reikalavimai, darbuotojo įgūdžiai atlikti darbą, darbo reikalavimai, fizinė darbo aplinka, kontrolė, darbuotojo vaidmuo organizacijoje, darbo krūvis ir tempas, darbo turinys, karjeros galimybės, pokyčiai, organizacinė kultūra ir parama (žr. 3 lentelę). Karasek'o (1979) darbo reikalavimų ir kontrolės modelis apima darbo reikalavimus, santykius su vadovais, kontrolę, darbo krūvį ir tempą. Lyginant Karasek'o (1979) ir Valstybinės darbo inspekcijos (2012) darbo aplinkos modelius, pastaroji praplečia santykių svarbą su vadovais ir bendradarbiais bei atsižvelgiama į darbo sąlygas ir darbo turinį, tačiau nevertina kontrolės veiksnių darbo aplinkoje. Remiantis Carayon ir kt. (1999) modeliu, yra vertinama taip pat darbo reikalavimai, darbuotojo įgūdžiai, darbo krūvis ir tempas, tačiau modelis apima ir fizinę darbo aplinkos veiksnius bei karjeros galimybes. OHS (2015) modelis išskiria daugiau darbo aplinkos veiksnių, lyginant su prieš tai minėtais modeliais. Šiame modelyje dėmesys santykiams su vadovais ir bendradarbiais, fizinei darbo aplinkai, darbo turiniui, tempui ir krūviui, kontrolei, tačiau neanalizuojami darbo reikalavimų veiksniai, darbuotojo įgūdžiai. OHS (2015) modelyje įtraukti papildomai nauji darbo aplinkos veiksniai: darbuotojo rolė ir vaidmuo organizacijoje bei organizacijos kultūra. S. Michie (pagal Pajarskienę, 2008) darbo aplinkos veiksnių modelis yra iš esmės tapatus OHS (2015) modeliui, tačiau

nevertinami kontrolės veiksniai, darbo turinys ir organizacinė kultūra. S. Michie modelį lyginant su OHS (2015), vertinama darbuotojo sprendimo priėmimo laisvė ir darbo sąlygos.

3 lentelė. Darbo aplinkos veiksnių modeliai (Karasek, 1979; Carayon, 1999; Bakker ir Demerouti, 2007; Valstybinė darbo inspekcija, 2012; Valstybinė darbo inspekcija, 2012; OHS, 2015; S. Michie, 2008)

		Modelių autoriai					
		Karasek (1979) reikalavimų ir kontrolės modelis	Valstybinė darbo inspekcija (2012)	Carayon (1999)	Bakker ir Demerouti, (2007) JD-R modelis	OHS (2015)	S. Michie (pagal Pajarskienė, 2008)
Darbo aplinkos veiksniai	Fizinė darbo aplinka	-	-	x	x	x	x
	Santykiai su bendradarbiais	-	x	-	x	x	x
	Darbo reikalavimai	x	x	x	x	-	-
	Santykiai su vadovais	x	x	-	x	x	x
	Kontrolė	x	-	-	x	x	-
	Įgūdžiai atlikti darbą	x	x	x	x	-	-
	Darbo turinys	-	x	-	-	x	-
	Darbo krūvis ir tempas	x	x	x	x	x	x
	Rolė / vaidmuo organizacijoje	-	-	-	x	x	x
	Karjeros galimybės	-	-	x	-	x	x
	Parama	-	-	-	x	-	-
	Sprendimo priėmimo laisvė	-	-	-	x	-	x
	Darbo sąlygos	-	x	-	x	-	x
	Pokyčiai	-	-	-	x	-	-
Organizacijos kultūra	-	--	-	-	x	-	

Galima teigti, kad JD-R modelis (Bakker ir Demerouti, 2007), lyginant su kitais analizuotais modeliais, tinkamiausias nustatyti darbo aplinkos veiksnius gydytojų darbe. JD-R modelis visapusiškai daugiausiai apima darbo aplinkos veiksnių, kurie svarbūs vertinant gydymo įstaigose vyraujančią darbo. Remiantis JD-R modeliu galima įvertinti grįžtamojo ryšio svarbą darbo aplinkoje, bendradarbių ir organizacijos paramą, darbo kontrolę, darbo autonomiją, saugumo lygį darbe, santykius, darbo krūvį ir tempą, karjeros galimybes bei tobulėjimo galimybes ir atlygį (Bakker, Demerouti ir Verbeke, 2004). Vertinant darbuotojų stresą darbe, svarbu atkreipti dėmesį į šiuos darbo aplinkos veiksnius, siekiant nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius.

2.2.4. Streso ir darbo aplinkos veiksnių sąsajos

Siekiant atskleisti streso sąsajas su darbo aplinkos veiksniais, siekiama išanalizuoti įvairių autorių teorijas, kuriose gilinamasi į darbo aplinkos veiksnių sąsaja su streso patyrimu darbe. Svarbu atskleisti, kokie darbo aplinkos veiksniai lemia stresą, kokia streso žala gali būti gydytojams.

Darbo aplinkos veiksniai glaudžiai susiję su darbe patiriamu stresu. Jančauskas (2013) išskyrė keturis darbo aplinkos veiksnius, kurie susiję su streso didėjimu: darbo turinys, darbo sąlygos, įdarbinimo sąlygos ir darbo santykiai. Valstybinė darbo inspekcija (2021) įstatyme stresą apibūdina kaip darbuotojo reakciją į nepalankius darbo aplinkos veiksnius: darbo sąlygas, darbo reikalavimus, darbo organizavimą,

darbo turinį, darbuotojų tarpusavio santykius ir (ar) santykių su darbdaviu ir (ar) trečiaisiais asmenimis. Remiantis darbo aplinkos veiksnių klasifikacija, galima teigti, kad stresui įtakos turi šio grupės išskiriami darbo aplinkos veiksniai (Jančiauskas, 2013; Valstybinė darbo inspekcija, 2021):

- Darbo turinys.
- Darbo sąlygos.
- Įdarbinimo sąlygos.
- Darbo santykiai.

Dėl darbo turinio darbuotojas gali patirti stresą, jeigu būna per didelis ar per mažas darbo krūvis, darbas per daug sudėtingas, monotoniškas, pavojingas, per didelė atsakomybė arba pateikiami prieštaringi arba neaiškūs vadovo reikalavimai. Stresas taip pat gali būti patiriamas dėl tokių *darbo sąlygų*: kenksmingos darbo sąlygos, darbuotojui fiziškai sunku, ne pagal fiziologines asmens galimybes sudarytos darbo sąlygos arba akivaizdus darbų saugos bei higienos reikalavimų stygius. *Įdarbinimo sąlygos* kaip pamaininis darbas, bandomasis, terminuotas darbas, menkos ir neaiškios karjeros perspektyvos ir netikrumas dėl darbo tęstinumo, visada vyraujanti atleidimo grėsmė irgi gali sukelti stresą. Darbo aplinkoje ypač svarbūs *santykiai*, todėl netinkamas mikroklimatas darbovietėje, vadybos nepriimtumas ir jaučiamas diskriminavimo jausmas darbuotojus gali versti patirti stresą (Jančiauskas, 2013; Valstybinė darbo inspekcija, 2021). Pasak Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra (n. d.) darbuotojo stresas, pervargimas ar depresija siejama su neigiamais psichologiniais, fiziniais ir socialiniais padariniais darbo aplinkoje. Neigiami psichologiniais, fiziniais ir socialiniais padariniais darbo aplinkoje pasireiškia dėl darbo prastų sąlygų, blogo darbo (su)planavimo bei valdymo. Esant per dideliems darbo reikalavimams, kurie viršija darbuotojų gebėjimus, gali pradėti atsirasti įvairių sveikatos problemų, o tie kurie patiria ilgalaikį stresą – dažniausiai atsiranda rimtų fizinių sveikatos problemų (pvz.: širdies ir kraujagyslių ligos, raumenų ar kaulų sistemos problemos ir pan.). Patiriamas stresas taip pat gali turėti neigiamos įtakos organizacijai. Darbuotojai patirdami stresą rodo prastesnius veiklos rezultatus, dažniau atsiranda pravaikštos, kurios trunka ilgiau nei įprastai. Nuolat patiriamas stresas lemia darbuotojų išėjimą į ankstyvą pensiją. Kitas svarbus neigiamas aspektas organizacijoje yra *prezenteizmas*, kada darbuotojai sirgdami stresu atvyksta į darbą, tačiau negali efektyviai dirbti, daugėja nelaimingų atsitikimų ir traumų darbe skaičius.

Hanna (2014) išskiria šiuos darbo aplinkos veiksniai, kurie gali kelti stresą gydytojams: organizacinis klimatas ir kultūra, darbo reikalavimai, darbo kontrolė, lyderystės įgalinimas ir palaikymas, bendradarbių palaikymas ir bendradarbiavimas, darbuotojo vaidmens aiškumas. Tyrimo metu atskleista, kad gydytojų vaidmens aiškumas darbo vietoje vienas svarbiausių aspektų. Gydytojams svarbu suprasti savo vaidmenį darbo aplinkoje, turėti aiškius darbo tikslus ir žinoti, ko tikimasi iš jų. Visa tai sukuria pasitikėjimo atmosferą ir gerą savijautą, pasitenkinimą atliekant svarbius darbus. Vidinis pasitenkinimas ir keliami vidiniai reikalavimai apima gydytojų sąžinės aspektus dėl aukštų vidinių reikalavimų, asmeninių norų ir noro priimti reikiamus sprendimus reikiamu laiku, sulaukiant pasitikėjimo. Vaidmenų aiškumas ir kontrolė – šie psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai lemia streso atsiradimą. Jeigu atsiranda vaidmens neaiškumas ar per didelė kontrolė darbo aplinkoje – didėja streso lygis. Gydytojų stiprinti gydytojų vaidmenų aiškumą ir kontrolės lygį siekiant sumažinti stresą, kuris turi poveikį psichinei sveikatai (Hanna, 2014).

Pagal Mutuliauskiene (2019) darbo aplinkos veiksniai, kurie kelia daugiausiai streso gydytojams, išskiriamos į keturias kategorijas: *darbo turinys, įdarbinimo sąlygos, socialiniai santykiai darbe ir darbo sąlygos*. Kiekviena kategorija turi veiksnius, kurie galimai gali skatinti darbuotoją jausti stresą. Pagal autore, *darbo turinio pagrindiniai veiksniai apima* neadekvatų darbo krūvį (vertinamas per didelį ar per mažas darbo krūvis). Darbo turinio veiksniai apima darbo sudėtingumo, monotoniškumo ir pavojingumo vertinimą darbo aplinkoje. Taip pat vertinama, ar nėra per didelė darbuotojo atsakomybė ir visi aiškūs nustatyti darbe reikalavimai. *Darbo sąlygų veiksniai apima* fizinės darbo vietos vertinimą, atsižvelgiant, kiek darbo sąlygos yra kenksmingos. Vertinant darbo sąlygas atsižvelgiama į apšvietimą, vibracijas, radiaciją, temperatūros tinkamumą, keliamo triukšmo lygį. Vertinant darbo sąlygas, svarbu atsižvelgti į statinę darbuotojo laikyseną ir darbo vietos ergonomiškumą, įvertinti fizinio darbo sunkumą, higienos normas ir atlikti pavojingų situacijų vertinimą darbo aplinkoje. Vertinant *įdarbinimo sąlygų veiksnius*, svarbu atkreipti dėmesį į atlyginimo dydį, karjeros perspektyvas organizacijoje ir darbo sutarties aiškumą. Svarbu atsižvelgti į pamaininio darbo situaciją gydymo įstaigoje ir darbuotojų užtikrintumą dėl atliekamo darbo. *Socialinių santykių darbe veiksniai*, keliantys darbuotojams stresą, sumenkėjusi socialinė parama, diskriminacija, familiarumas, prastas vadovavimas, darbuotojai turi menkas galimybes dalyvauti sprendimų priėmimo, prastas mikroklimatas. Visi šie darbo aplinkos veiksniai susiję su patiriamu stresu darbo aplinkoje.

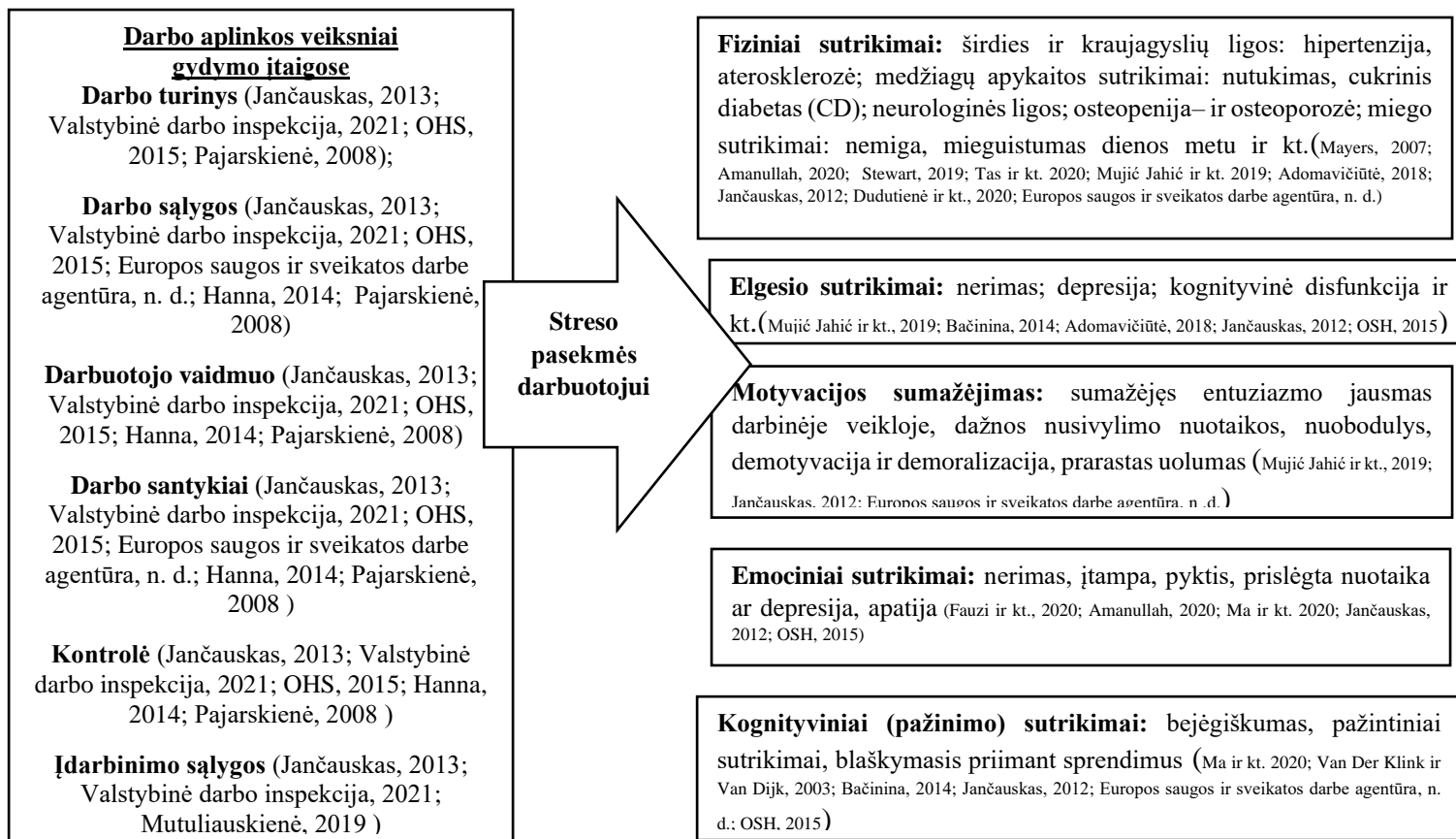
Stresas darbo aplinkoje gali kilti dėl įvairių priežasčių, tačiau prastas darbo valdymas ir organizavimas įvardijamas kaip vienas dažniausių streso priežasčių ir sudėtingų procesų, kuriuos nėra lengva išvelgti bei suvaldyti (OSH, 2015). Remiantis OSH (2015) modeliu, rizikos faktoriai darbo aplinkoje yra darbo turinys, darbo grafikas, karjeros galimybės, darbo krūvis ir tempas, darbo aplinka, organizacinė kultūra ir darbo bei namų sąsajos su galimybe derinti. Šie darbo aplinkos veiksniai gali lemti darbuotojų stresą.

Kylantys ir nesukontroliuoti rizikos veiksniai darbo aplinkoje provokuoja darbuotojų neigiamas psichologines, elgesio, emocines ir kognityvines reakcijas į stresą. Streso reakcijos atsiranda, kai žmonės susiduria su rizikos veiksniais darbo aplinkoje. Reakcija į stresą gali priklausyti nuo žmogaus individualių charakteristikų tokių kaip amžius, lytis, išsilavinimas, per dideli įsipareigojimai, konkurencingumas. Individualios darbuotojo charakteristikos lemia, kaip darbuotoja priims rizikos veiksnius darbo aplinkoje, kaip reaguos į patiriamą stresą ir kokios ilgalaikės pasekmės atsiranda (OSH, 2015). Nesuvaldytiems darbo aplinkos veiksniams ir patirtam ilgalaikiam stresu atsiranda pasekmės darbuotojui tokios kaip psichinės sveikatos sutrikimai, pažinimo proceso sutrikimai ir netgi gali išprovokuoti sutrikusį elgesį bei socialinius įgūdžius. Fiziologinės ir fizinės streso pasekmės taip pat gali būti žalingos, nes padidėja rizika raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų atsiradimui bei širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimui (OSH, 2015).

Pajarskienė (2008) pranešime pateikė S. Michie patiriamo streso darbe modelį ir nustatė, kad darbo aplinkoje patiriamas stresas dažniausiai kyla dėl šių darbo aplinkos veiksnių: *darbo sąlygų, darbuotojo vaidmens, karjeros galimybių, santykių ir esančios atmosferos organizacijoje*. Patiriamam stresui įtakos turi *individualūs darbuotojo veiksniai* kaip nerimas, neurotizmo lygmuo, tolerancija ar A elgesio tipas. Teigiama, kad individualiems veiksniams įtakos gali turėti *išoriniai veiksniai*: esančios šeimos problemos arba gyvenimo krizės. Šie darbo aplinkos veiksniai gali paskatinti atsirasti tokiems simptomams kaip širdies ritmo pagreitis, žalingų įpročių atsiradimas, nepasitenkinimas darbu ir

pan., o besitęsiant šiems simptomams ir nieko nedarant išsivysto tokios ligos kaip širdies ir kraujagyslių ligos arba psichikos ligos (Pajarskienė, 2008).

Apibendrinant mokslinę literatūrą iki COVID-19 pandemijos laikotarpio, sudarytas streso ir darbo aplinkos veiksnių poveikio modelis. Modelis pateiktas 9 paveiksle.



9 pav. Darbo aplinkos veiksnių pasekmės gydytojų sveikatai (sudaryta autorės)

Mokslinėje literatūroje atskleista, kad ne pandemijos metu gydymo įstaigose pagrindiniai gydytojų stresą lemiantys darbo aplinkos veiksniai: darbo sąlygos, darbuotojo vaidmuo, darbo turinys, darbo santykiai, kontrolė ir įdarbinimo sąlygos. Gydymo įstaigoje, neatsižvelgus į šiuo darbo aplinkos veiksniais, kyla rizika dėl gydytojų sveikatos. Streso žala gydytojams daro tiesioginį poveikį fiziniams, elgesio, emociniams ir kognityviniams sutrikimams. Taip pat gali atsirasti motyvacijos sumažėjimo sutrikimai. Stresas lemia nemažai pasekmių ne tik gydytojų sveikatai, bet ir organizacijai. Dėl darbuotojo patirto streso, organizacijos suduria su padažnėjusiomis darbuotojų pravaikštomis, nepunktualumu, atsiranda mažesnis darbo našumas, vyksta dažna darbuotojų kaita ir atsiranda didesnių sveikatos priežiūros išlaidų (Valstybinė darbo inspekcija, 2012). Taigi siekiant, kad darbuotojas darbo aplinkoje patirtų kuo mažiau streso, įmonėje reikia skirti dėmesį karjeros galimybėms, skatinti darbuotojus tobulėti, užtikrinti saugią darbo aplinką ir užtikrinti, kad darbuotojo statusas atitiktų keliamus darbo reikalavimus (Carayon, 1999). Taigi, streso sukeltos pasekmės yra žalingos ne tik darbuotojams, bet ir kiekvienai organizacijai. Esantys rizikos veiksniai darbo aplinkoje išprovokuoja darbuotojų neigiamas elgesio, emocines, psichologines ir kognityvines reakcijas į stresą. Darbuotojo streso reakcijos atsiranda, kai susiduriama ir neįveikiami rizikos veiksniai darbo aplinkoje. Darbuotojo reakcija į stresinę situaciją individuali, pirmiausia

vertinama subjektyviai. Subjektyvios stresinės situacijos įvertinimas lemia, kokios streso poveikio pasekmės bus.

2.3. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemiantys gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu

COVID-19 virusas kaip pandemija paskelbta nuo 2020 m. kovo 11 d., o Lietuvoje karantino režimas įvestas nuo kovo 16 d. COVID-19 pandemija pakeitė daugelio gydymo įstaigų darbuotojų darbo pobūdį: sveikatos kontaktinių paslaugų teikimo apimtys sumažėjo arba buvo ribojamos, kontaktinės konsultacijos tapo nuotolinėmis. Uscher-Pines ir kt. (2020) tyrimo metu analizavę gydytojų psichiatrų darbą pandemijos metu, pastebėjo, kad dvidešimt apklaustųjų gydytojų per pandemiją iškart pradėjo teikti tik nuotolines konsultacijas – „telemediciną“: vaizdo konsultacijos ir telefoninės konsultacijos. Nors nuotolinio darbo sąlygos priimtos teigiamai, tačiau dauguma gydytojų teigė, kad toks darbo pobūdis sukėlė nemažai iššūkių. Visų pirma, gydytojai jaudinosi dėl suteikiamos konsultacijos ir gydymo kokybės. Pastebėta didelė įtampa ir neįprastas konsultacijos būdas tarp pacientų ir gydytojų, nes sumažėjo pacientų privatumas, daugelis pacientų neturėjo galimybių naudotis nuotolinėmis paslaugomis – t. y. pacientai neturėjo patikimos prieigos prie išmaniojo telefono, kompiuterio ar interneto. Visos aplinkybės iš dalies kėlė įtampą pacientams ir dirbantiems gydytojams, tačiau siekiant išvengti viruso daugelis darbuotojų buvo patenkinti dėl galimybės teikti paslaugas nuotoliniu būdu.

Gydytojai, kurie negalėjo rinktis alternatyvos dirbti nuotoliniu būdu ir suteikti nuotolines sveikatos priežiūros paslaugas arba taikyti mišrų būdą – galimai patyrė ne mažą stresą. Nors greitas viruso plitimas gydymo įstaigas privertė greitai modifikuotis ir keisti darbo pobūdį, tačiau norint suteikti skubią pagalbą pacientams buvo reikalingas kontaktas (Giulio ir kt., 2020). Italijos mokslininkai atskleidė, kad COVID-19 pandemijos metu gydytojams teko atidėti planines konsultacijas, nes reikėjo nuolat suteikti skubią pagalbą. COVID-19 pandemijos akivaizdoje dalyvavo kiekvienas medicinos specialistas: chirurgai turėjo greitai išmokti kvėpavimo sistemas, ginekologai taikė neinvazinę mechaninę ventiliaciją, o kardiologai tapo intensyvistais. Tokia situacija parodo, kad gydytojai turėjo nemažai iššūkių ir atsirado kritiniai psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai, kur spartus darbo tempas, persikvalifikavimas, neapibrėžtumai ir greitas sprendimų priėmimas lėmė gydytojų stresą. Kiti autoriai Fedarani's ir kt. (2020) tyrimo metu nustatė, kad pagrindiniai kritiniai darbo aplinkos veiksniai, lemiantys gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, yra santykiai su bendradarbiais, palaikymas iš vadovų ir visuomenės, poilsis tarp ilgų darbo valandų, gerai suorganizuotas darbas, pasitikėjimas ir žinojimas vaidmens darbe. Esant patenkintiems šiems veiksniams gali būti mažesnis polinkis į stresą. Gelbraith'as ir kt. (2020) tyrimo metu akcentavo, kad COVID-19 pandemijos metu pagrindiniai kritiniai psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai gali būti gydytojo vaidmens užtikrinimas darbe, gydymo įstaigos vadovų palaikymas ir šeimos narių palaikymas. Atkreiptinas dėmesys, kad pandemijos metu itin svarbu skatinti psichologinės darbo aplinkos gerinimą, kur gydytojai galėtų gauti galimybę pasikalbėti apie patiriamus sunkumus ir iššūkius dirbant pandemijos metu. Ma ir kt. (2020) tyrimo rezultatai papildė anksčiau minėtus autorius, kad pagrindiniai kritiniai darbo aplinkos veiksniai pandemijos metu gydytojų darbe, kurie turi įtakos gydytojų psichikos sveikatai:

- Gydytojų vaidmens užtikrinimas darbe – gydytojams žinant savo vaidmenį darbe kyla mažesnė rizika į emocinį išsekimą, depersonalizaciją, didėja asmeniniai pasiekimai;
- Socialinis palaikymas – svarbus palaikymas ir iš vadovų, ir iš bendradarbių. Esant socialinio palaikymo atmosferai sumažėja rizika taip pat emociniam išsekimui ir depersonalizacijai.

Šie abu darbo aplinkos veiksniai itin svarbūs siekiant sumažinti gydytojų streso lygį ir užtikrinti, kad nedidėtų profesinio perdegimo atvejų tarp gydytojų. Malaizijoje ištyrus dvylikos ligonių pandemijos laikotariu, paaiškėjo, kad kritiniai darbo aplinkos veiksniai gydytojų darbe įvardinti (Fauzi ir kt., 2020):

- Per didelis darbo krūvis;
- Neadekvatūs darbo reikalavimai
- Informacijos trūkumas apie ekstremalią situaciją
- Darbo patirties trūkumas ekstremalios situacijos metu.

Šie įvardinti darbo aplinkos veiksniai turėjo įtakos gydytojų stresui ir psichikos sveikatos būklei. COVID-19 valdymui buvo skiriami riboti žmogiškieji ištekliai, kas paskatina didėti darbo krūviui. Pacientai, kurie nesusiję su COVID-19 virusu – perkeliama į „ne COVID-19“ ligonines, kuriose taip pat trūkumas dirbančių gydytojų. Gydytojai negalėdavo atsipalaiduoti namuose ir atsiriboti nuo darbo, nes buvo paveikti psichologiškai dėl neadekvačių darbo reikalavimų ir didelio darbo krūvio. Autoriai teigia, kad prasta sveikatos priežiūros darbuotojų psichinė sveikata ir patiriamas nuolatinis stresas kenkia ne tik pacientams, bet ir organizacijoms bei sveikatos priežiūros tarnyboms. COVID-19 pandemija dėl patiriamo nuolatinio streso padidino gydytojų pervargimą, o tai gali skatinti didesnę riziką avarijoms, susižeidimas su adatomis ir kitomis darbo priemonėmis, kai atliekama diagnostinė procedūra, diagnozių nustatymo kokybė krenta ir pacientų gydymo atžvilgiu suprastėja. Visa tai nustatyta tyrimų metu prieš pandemiją, tačiau šios pasekmės tapo aktualios ir COVID-19 pandemijos metu (Fauzi ir kt., 2020).

Çelmeçe ir Menekay (2020) mokslininkai patvirtino, kad sveikatos priežiūros specialistai COVID-19 pandemijos metu patyrė daugiau nei įprastai streso, nerimo ir perdegimo simptomų, o visa tai turėjo neigiamą poveikį gyvenimo kokybei. Pandemijos laikotarpiu gydytojams teko didelis socialinis ir darbo krūvis, turėjo dirbti dideliu tempu. Dėl šios priežasties, prie kritinių darbo aplinkos veiksnių galima priskirti taip pat darbo krūvį, darbo tempą, darbo laiko padidėjimą, kas sukelia nerimo ir nevilties lygio didėjimą. Tie patys mokslininkai teigia, kad svarbu atkreipti dėmesį į šiuos kritinius darbo aplinkos veiksnis:

- *Palaikančios darbo aplinkos sukūrimas.* Siekiant sumažinti COVID-19 psichinę žalą gydytojams, organizuoti intervencines komandas, kurios galėtų padėti išsekusiems gydytojams. Pagalba turėtų būti suteikiama tiek darbuotojams, tiek jų šeimos nariams.
- *Bendradarbiavimas tarp kolegų.* Streso suvaldymo programos ir grupinės programos, kurios skirtos bendrauti, kalbėti, dalintis patirtimi ir reikšti baimes bei viltis darbo dienos pabaigoje.
- *Darbo krūvis.* Įdarbinti daugiau sveikatos priežiūros specialistų, kad būtų sumažintas krūvis ir spaudimas.
- *Apsaugos priemonių užtikrinimas.* Darbuotojai patiria stresą, kai nėra užtikrintas apsaugos priemonių kiekis arba jos nepritaikytos specialistui.
- *Darbo laikas.* Atitinkamas ir adekvatus darbo laiko planavimas, darbuotojų poreikio paskirstymas, užtikrinant darbo ir poilsio aplinka bei laiką.
- *Administracijos ir vadovų palaikymas.*
- *Darbuotojų vaidmens žinojimas ir strategijos žinojimas,* tinkamas žinių ir informacijos suteikimas. Vadovybė turėtų pripažinti politikos spragas ir parengti išsamią strategiją, investuoti atitinkamai, kad būtų suvaldyti valdyti infekcinių ligų protrūkiai.

COVID-19 viruso situacija gydymo įstaigose daro papildomą spaudimą gydytojams. Netgi įprastose ir normaliose darbo aplinkybėse gydytojai dažnai patiria stresą, dėl šios priežasties reikia įvardinti darbo aplinkos veiksnius, kurie lemia gydytojų patiriamą stresą. COVID-19 pandemijos metu baimė dėl pavojaus sveikatai ir socialinė izoliacija prisideda prie gydytojų psichologinių išgyvenimų (Galbraith ir kt., 2020). Autoriai tyrimo metu atskleidė, kad gydytojams sunku pasakyti kolegoms ar darbdaviams apie savo psichiką ir sveikatos būklę. Pagrindinės priežastys įvardintos susirūpinimas paremtas gėdos ir profesionalumo jausmais, baimė nesėkmėms gydymo atžvilgiu ir licencijos apribojimai taikant gydymą. Pandemijos metu padaugėjo atvejų, kada atsirado trūkumas sveikatos priežiūros specialistų išteklių – t. y. personalo trūkumas. Gydytojai pradėjo suvokti didesnę riziką sau nei įprastai ir atsirado baimė dėl poveikio pacientams, kuriems itin blogai – visa tai dar labiau skatina gydytojus patirti didesnę stresą ir skatina dažniau mintis apie savižudybę (Galbraith ir kt., 2020).

Darbo aplinkos veiksniai ir patiriamas stresas darbe COVID-19 pandemijos metu lėmė gydytojų bendrą ir psichikos sveikatos būklę. Dudutienė ir kt. (2020) tyrimo metu nustatė statistiškai reikšmingą rezultatą ($p < 0,05$), kad pagrindiniai kritiniai darbo aplinkos veiksniai gydymo įstaigose: per didelis darbo krūvis, viršvalandžiai, nerealistiški terminai, atsakomybė už sprendimų priėmimą, nepakankama kvalifikacija, vaidmens neapibrėžtumas. Gydytojai ypač neigiamai vertino šiuos psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius: nerealistiškus terminus, per didelį darbo krūvį ir viršvalandžius. Iš visų gydymo įstaigose dirbančio personalo grupių, gydytojai vertindami darbo aplinkos veiksnius parodė didžiausią darbe patiriamo streso įvertį. Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas rezultatas ($p < 0,05$), kad darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimas, kvalifikacijos ir gebėjimų atitikties darbe keliamiems reikalavimams užtikrinimas, socialinė parama, organizacinė parama, dalyvavimas priimančiais sprendimus, komunikacija, atlygio teisingumas, vadovo grįžtamasis ryšys – tai išskirti skyrių vadovų pagrindiniai organizacijos prevencinių priemonių, kurios gali padėti gydytojams ir kitiems gydymo įstaigos darbuotojams sumažinti patiriamą stresą.

Lietuvoje VU PTC (Psichotraumatologijos centro) nustatyta, kad COVID-19 pandemijos metu darbo aplinkoje streso įveikos veiksniai buvo socialiniai artimi ryšiai su bendradarbiais ir artimaisiais bei gaunamas palaikymas iš jų (Norkienė ir kt., 2020).

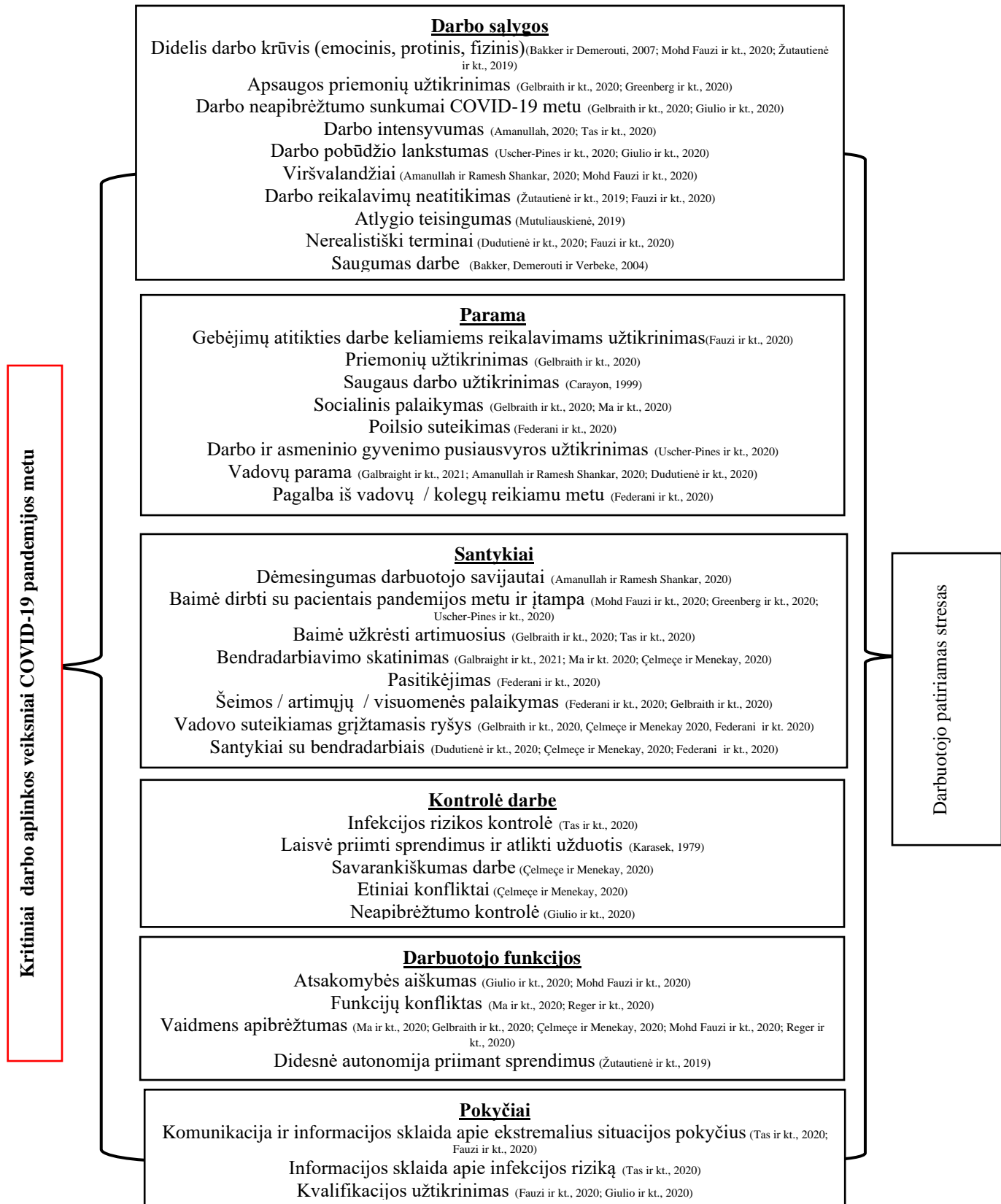
Remiantis Cai ir kt. (2020) tyrimo rezultatais, nustatyta, kad pagrindiniai kritiniai darbo aplinkos veiksniai yra saugumo užtikrinimas šeimoje nuo infekcijos, reikiamas ir tinkamas apsaugos priemonių užtikrinimas ligos prevencijai bei teigiamas ir palaikantis bendravimas tarp bendradarbių. Netinkamas darbo priemonių užtikrinimas darbovietėje pandemijos metu didina riziką užsikrėsti virusu, o kiekvienas turėtas kontaktas su sergančiu pacientu didina gydytojų patiriamą stresą ir psichikos sveikatos sutrikimus (Kang ir kt., 2020).

Atsižvelgiant į tai, kad gydytojai neturėjo galimybės dirbti pandemijos metu pasitelkdami „telemediciną“ arba tai tik viena iš galimybių, siekiant išvengti bereikalingų kontaktų, galimai patyrė didelį stresą. Mokslinės literatūros apžvalga įrodo, kad medicinos įstaigos darbuotojai pandemijos metu patyrė psichologinių sunkumų. Didelį poveikį gydytojų stresui turėjo šie darbo aplinkos veiksniai: didelis darbo krūvis ir neadekvatūs reikalavimai, informacijos sklaidos trūkumas ekstremalios situacijos metu kaip elgtis. Kai kuriose įstaigose trūko vadovybės ir bendradarbių palaikymo. Gydytojai išgyveno didelį stresą dėl šeimos narių, dėl tikimybės užsikrėsti virusu ir užkrėsti artimuosius. Taip pat gydytojams trūko

laisvės priimant sprendimus ir didesnio pasitikėjimo iš vadovybės, didelę reikšmę patiriamam stresui turėjo neapibrėžtas vaidmuo darbe.

Apibendrinant mokslinę literatūrą COVID-19 pandemijos kontekste, nustatytos šešios kritinių darbo aplinkos veiksnių grupės, kurios lemia gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu (žr. 10 paveikslą). Remiantis Europos saugos ir sveikatos darbo agentūros (n. d.) bei Bakker ir Demerouti (2007) darbo aplinkos veiksnių klasifikacija, kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos galima išskirstyti į:

- **Reikalavimai (sąlygos)** – darbo krūvis (emocinis, fizinis, protinis), darbuotojo gebėjimai atlikti užduotis, fizinė aplinka, psichologinė – socialinė darbo aplinka (smurtas, bauginimas ir pan.), saugumas darbe, darbo intensyvumas, viršvalandžiai, atlygio teisingumas (Bakker ir Demerouti, 2007; Fauzi ir kt., 2020; Žutautienė ir kt., 2019; Gelbraith ir kt., 2020; Greenberg ir kt., 2020; Giulio ir kt., 2020; Amanullah, 2020; Tas ir kt., 2020; Uscher-Pines ir kt., 2020; Amanullah ir Shankar, 2020; Mutuliauskienė, 2019; Dudutienė ir kt., 2020; Bakker, Demerouti ir Verbeke, 2004).
- **Kontrolė** – laisvė atlikti užduotis, patys darbuotojai turi galimybę kontroliuoti užduotis, atlikti planavimą, priimti sprendimą, savarankiškas problemų sprendimas, gaunama reikalinga pagalba, neapibrėžtumo kontrolė, infekcijos rizikos kontrolė (Tas ir kt., 2020; Karasek, 1979; Çelmeçe ir Menekay 2020; Federani ir kt., 2020; Giulio ir kt., 2020).
- **Santykiai** – santykiai tarp darbuotojų ir vadovybės, santykių kultūros ugdyimas, šeimos ir visuomenės palaikymas, pasitikėjimas (Amanullah ir Shankar, 2020; Fauzi ir kt., 2020; Greenberg ir kt., 2020; Uscher-Pines ir kt., 2020; Gelbraith ir kt., 2020; Tas ir kt., 2020; Galbraight ir kt., 2021; Ma ir kt., 2020; Çelmeçe ir Menekay, 2020; Federani ir kt., 2020; Dudutienė ir kt., 2020).
- **Pokyčiai** – užimtumo būklė, pokyčių esmės ištransliavimas, galimybė dalyvauti pokyčiuose, komunikacija ir informacijos sklaida apie ekstremalius situacijos pokyčius, kvalifikacijos užtikrinimas (Tas ir kt., 2020; Fauzi ir kt., 2020; Giulio ir kt., 2020).
- **Funkcijos** – funkcijų konflikto nebuvimas, atliekamų funkcijų ir atsakomybės aiškumas, autonomija priimant sprendimus (Giulio ir kt., 2020; Fauzi ir kt., 2020; Ma ir kt., 2020; Reger ir kt., 2020; Gelbraith ir kt., 2020; Çelmeçe ir Menekay, 2020; Žutautienė ir kt., 2019).
- **Parama**, mokymas ir individualūs veiksniai – naujų darbuotojų tinkamas apmokymas, socialinė parama, atsižvelgiama į individualius darbuotojo skirtumus, gaunamas grįžtamasis ryšys, priemonių užtikrinimas, saugaus darbo užtikrinimas, socialinis palaikymas poilsio suteikimas, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimas, vadovų parama (Fauzi ir kt., 2020; Gelbraith ir kt., 2020; Carayon, 1999; Ma ir kt., 2020; Federani ir kt., 2020; Uscher-Pines ir kt., 2020; Galbraight ir kt., 2021; Amanullah ir Shankar, 2020; Dudutienė ir kt., 2020).



10 pav. Kritinių darbo aplinkos veiksnių gydytojų darbe COVID-19 pandemijos metu teorinis modelis (sudaryta autorės)

Lyginant teorinius 9 paveikslo ir 10 paveikslo modelius, atrasti skirtumai tarp darbo aplinkos veiksnių ne COVID-19 pandemijos metu ir COVID-19 pandemijos metu. COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe stresą lėmė darbo sąlygos, parama, santykiai, kontrolė darbe, darbuotojo funkcijos ir pokyčiai. COVID-19 pandemijos metu neatskleista mokslinėje literatūroje, kad darbo turinys ir įdarbinimo sąlygos lemtų gydytojų stresą.

Atsižvelgiant į mokslinėje literatūroje atskleistus kritinius darbo aplinkos veiksnius, lemiančius gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, parengtas teorinis modelis. Siekiant nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius ištiriamas gydytojų stresas. Įvertinus ir ištyrus darbo aplinkos veiksnius, nustatoma, kurie darbo aplinkos veiksniai kritiniai ir lemia gydytojų stresą. Norint suprasti, kurie kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemia gydytojų stresą COVID-19 pandemijos kontekste, analizuojant mokslinę literatūrą, nustatyta, kad yra svarbus gydytojo subjektyvus stresinės situacijos vertinimas. Esant nepatenkintiems darbo aplinkos veiksniams, kyla rizika, kad atsiranda moralinė žala, didės neigiamos mintys apie save arba gėdos jausmas, nepasitikėjimas ir sudėtinga priimti logiškus ar adekvačius sprendimus bei prastėja socialiniai santykiai tiek darbo aplinkoje, tiek šeimoje. Suvaldyti kritiniai darbo aplinkos veiksniai gali suteikti darbuotojams pasitikėjimo savimi ir savarankiškumo. Taip pat prisitaikymas tampa lengvesnis prie sparčiai kintančių darbo sąlygų, didėja atsakomybės jausmas, atsiranda emocinis bei dvasinis atsparumas, atsiranda gebėjimai įveikti kylančius sunkumus bei gerėja santykiai su šeima ir su kolegomis, jaučiamas pasitenkinimas turimais santykiais.

Remiantis teoriniu modeliu parengtas kokybinio tyrimo klausimynas, kuris pateiktas 2 priede.

3. Tyrimo metodika

Atskleisti kritinius darbo aplinkos veiksnius, kurie lėmė gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, atlikti du tyrimus. Pagrindinis darbo tyrimas pasirinktas kokybinis tyrimo metodas pusiau struktūruotas interviu, kuriuo siekiama atskleisti, kokie yra kritiniai darbo aplinkos veiksniai. Siekiant objektyviai nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu – ištiriamas gydytojų stresas. Kokybinio tyrimo gauti rezultatai lyginami su streso tyrimų rezultatais, siekiama ieškoti kritinių darbo aplinkos veiksnių, kritiškai ir objektyviai įvertinti gautus rezultatus, nustatyti, kas daugiausiai lemia patiriamą gydytojų stresą darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos metu.

3.1. Tyrimo problema

Darbo aplinkos veiksniai yra vienas iš pagrindinių veiksnių, kurie gali lemti patiriamą darbuotojų stresą. Atlikti įvairūs moksliniai tyrimai, atskleidė, kad darbo aplinkos veiksnių įtaka stresui tapo aktuali problema medicinos darbuotojams. Dėl šios priežasties darbe siekiama remiantis kokybinio tyrimo ir streso tyrimų rezultatais objektyviai nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius, kurie lėmė gydytojų stresą COVID-19 pandemijos kontekste.

3.2. Tyrimo dizainas

Tyrimo tikslas. Nustatyti gydytojų stresą lemiančius kritinius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti gydytojų streso lygį.
2. Nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius lemiančius gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo dizainas. Fenomenologinis tyrimas. Siekiama suprasti, kokios skirtingos gydytojų patirtys darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos kontekste lėmė patiriamą stresą. Taip pat ieškoma, kas bendra tarp patirčių, o gydytojų patirtis svarbi siekiant tinkamai atlikti fenomenologinį tyrimą. Siekta nustatyti, kokie kritiniai darbo aplinkos veiksniai darė įtaką patiriamam stresui remiantis streso tyrimo rezultatais.

Analizės vienetai. 21 gydytojų, kurie dirbo COVID-19 pandemijos metu tiesiogiai (kontaktiniai vizitai) su pacientais ir klientais.

Duomenų rinkimo metodai:

1. *Kokybinis tyrimas.* Interviu tipas, struktūrizuotas individualus. Interviu buvo vykdomas atsižvelgiant į respondento poreikį: vieni interviu vyko nuotoliniu būdu pasitelkiant įvairias bendravimo technologijas („Zoom“, „Microsoft teams“, „Google meet“ ir „Viber“), o kiti susitikus su gydytojais darbovietėje jiems patogiu ir priimtiniu laiku. Klausimyną sudaro dvi pagrindinės dalys:
 - **Įvadiniai klausimai.** Klausimai susiję su tyrimo tema, kuriais siekiama įgyti respondento pasitikėjimą. Taip pat užduoti klausimai apie pagrindinius darbinėje veikloje patirtus iššūkius COVID-19 pandemijos metu.
 - **Kritinių darbo aplinkos veiksnių identifikavimas.** Klausimyną sudaro 6 klausimų sritys: darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu, darbuotojo funkcijos COVID-19 pandemijos metu, santykiai darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos metu, kontrolė darbo aplinkoje

COVID-19 pandemijos metu, pokyčių kontrolė COVID-19 pandemijos metu, parama darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos metu.

Kokybinio tyrimo klausimynas pateiktas 2 priede.

2. Ištirti gydytojų streso lygį pasirinkta atlikti:

1) *Kiekybinis tyrimo metodas*. Šis tyrimo metodas leis nustatyti subjektyvią gydytojų savijautą – t. y. gauti tyrimo rezultatai parodys subjektyvaus streso lygį. Tyrimo atlikimui pasirinktas apklausos metodas taikant uždaro tipo klausimyną („Darbo vietoje patirto streso tyrimas COVID-19 pandemijos metu“). Anketa leis ištirti gydytojų subjektyvią savijautą – t. y. subjektyvų stresą. Anketa parengta remiantis House and Rizzo, „Work Tension Scale“ (1972). Tyrimo rezultatai vertinti pagal keturbalę Likerto skalę nuo 1 „visiškai nesutinku“ iki 4 „visiškai sutinku“. Didesnis balų skaičius parodo didesnę subjektyviai suvoktą stresą. Gydytojų subjektyvaus streso ištyrimo svarba grindžiama tuo, kadangi kiekvienas žmogus stresinę situaciją pirmiausia vertina subjektyviai (Grakauskas, 2004). Jeigu darbuotojas subjektyviai stresinę situaciją įvertins kaip nesvarbią – tai streso pasekmės gali būti labai minimalios. Žutautienė (2021) apibendrinama kitų autorių mintis, teigia, kad siekiant įvertinti gydytojų sveikatą – tai pirmiausia svarbus subjektyvus savo sveikatos vertinimas. Subjektyvus streso ir sveikatos vertinimas parodo darbuotojo integruotą požiūrį į savo sveikatą. Subjektyvus sveikatos vertinimas susijęs su biologiniais, socialiniais ir psichologiniais aspektais, kurių kiti vertintojai gali nepastebėti (Žutautienė, 2021). Tai reiškia, kad siekiant ištirti gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, pirmiausia yra svarbu gydytojams patiems subjektyviai įvertinti savo būklę.

Subjektyvaus streso tyrimo klausimynas pateiktas 1 priede.

2) *Eksperimentas*. Šis tyrimo atlikimas leis nustatyti objektyvų gydytojų stresą. Tyrimo metu atliekamas kortizolio tyrimas. Kortizolio tyrimo pasirinkimas leidžia įvertinti gydytojų patirtą stresą ir sveikatos būklę objektyviais biologiniais parametrais. Taip pat kortizolio tyrimas nustato ne momentinį, o ilgalaikiame laikotarpyje patirtą gydytojų stresą. Kortizolio tyrimo rezultatai svarbūs tiriant darbo aplinkos veiksnių poveikį gydytojų sveikatai COVID-19 pandemijos metu. Streso indikatorių testo metu galima įvertinti su stresu susijusius klausimus, koks jis:

- ūminis ar lėtinis;
- prisitaikymu prie patiriamo poveikio: adaptacinis ar išsekimo periodas;
- patiriamo streso ar atsako į jį stiprumu;
- aptikti endokrininei (antinksčių hipofunkcija, hiperfunkcijai) arba neurologinei (vegetacinės sistemos disfunkcijai) patologijai būdingą simptomatiką. (Valentukevičius, Šeibokaitė ir Šepetienė, 2020).

Vertinant objektyvaus streso (kortizolio) tyrimo rezultatus atsižvelgiama, kuriuo laiku tyrimas atliktas. Kortizolio tyrimo atlikimo laikas turi skirtingas reikšmes: jei tyrimas buvo atliekamas 6-8 val. – normos ribos: 5,71–13,9; jeigu 8-10 val. – normos ribos 2,87–13,2; jeigu 10-12 val. – normos ribos fiksuojamos 1,35–5,05. Tai reiškia, kad kortizolio kiekis didžiausias būna ryte, tik pabudus, o vėliau jo kiekis mažėja. (Valentukevičius, Šeibokaitė ir Šepetienė, 2020).

Atranka. Tikslinė atranka. Respondentų profesinė sritis gydytojai ir jie dirbo COVID-19 pandemijos metu tiesiogiai su pacientais ar klientais. Su tyrimo dalyviais dėl interviu tariamasi individualiai: arba

susitikus gyvai, arba nuotoliniu būdu, atsižvelgiant į pandemijos laikotarpį, pasinaudojant platformomis: programa „Zoom“, „Microsoft teams“, „Google meet“ ir „Viber“.

Transkribavimo principai. Duomenys analizuoti remiantis kontentinės analizės metodu. Pagrindinis transkribavimo principas – garso transkripcijos analizė – t. y. užrašoma pilna interviu transkripcija.

Tyrimo apribojimai. Vienas iš pagrindinio tyrimo apribojimas – pandemijos situacija ir sudėtingumas pasiekti gydytojus dėl didelio užimtumo. Kai kurie gydytojai dirba keliuose darbuose ir turi mažai laisvo laiko, sudėtinga suderinti interviu laiką. Kitas sudėtingumas streso žymenų tyrimo atlikimo laikas. Streso žymenų tyrimas atliekamas tik vienoje poliklinikoje nuo 7:30-10 val. ryte su šiais veiksniais: nevalgius / negėrus; nerūkyti prieš tyrimą; nevertoti vaistų; dieną prieš tyrimą – nevertoti alkoholio; dieną prieš tyrimą vengti didelio / neįprasto fizinio krūvio / nesportuoti; eiti miegoti įprastu laiku; prieš tyrimą vengti burnos / dantų valymo. Vengti prieš tyrimą šių veiksnių svarbu dėl tyrimo rezultatų tikslingumo. Dėl šios priežasties sudėtinga gydytojams priderinti nuvykimą pagal itin didelį užimtumą. Streso žymenų tyrimo atlikimas derinamas individualiai su gydytoju ir laboratorija. Interviu imamas atsižvelgiant į respondento nuomonę – dėl šios priežasties daugelis interviu imamas nuotoliniu būdu siekiant „taupyti“ respondentų atvykimo laiką į paskirtą vietą. Kitas svarbus apribojimas – jautimas, kad respondentai „nori greičiau atsakyti“ dėl laiko neturėjimo, skubėjimo. Taip pat kitas svarbus aspektas – ne visi respondentai atviri, atsakinėja trumpai, neišsiplečia.

Tyrimo etika. Remiantis Žydžiūnaite (2011) tyrimas atliktas remiantis geranoriškumo principu, nes respondentams tyrimo atlikimo aplinka parinkta remiantis respondento nuomone. T. y. patys respondentai nusprendė, kur norės duoti interviu: vieni interviu renkami nuotoliniu būdu pasitelkiant įvairias bendravimo technologijas („Zoom“, „Microsoft teams“, „Google meet“ ir „Viber“), o kiti susitikus su gydytojais. Užtikrinta tokia aplinka, kur respondentai jautėsi saugūs, neįtę baimės ar nerimo. Taip pat visi respondentai tyrime sutiko laisva valia dalyvauti tyrime ir pasirašyta asmens dalyvavimo tyrime sutikimas, kurį bet kada respondentas gali atšaukti. Prieš įrašant pokalbį dar kartą gautas žodinis sutikimas apie dalyvavimą tyrime. Tyrimo pradžioje pateikiamas tyrimo tikslas. Pradžioje tyrimo pristatoma, kuo respondento dalyvavimas naudingas dalyvaujant tyrime siekiant nustatyto tyrimo tikslo. Tyrimo klausimai suformuluoti nesudarant prielaidų respondentams prarasti privatumą ir orumą. Respondentai informuoti, kad gauti tyrimo rezultatai nebus platinami ne tyrimo tikslais, interviu procesas nekomentuojamas su tyrimu nesusijusiais asmenimis, neatskleidžiami respondentų vardai ar kita asmeninė informacija, kuri leistų identifikuoti asmenį – taip siekiant užtikrinti teisingumo principą. Remiantis teisės gauti tikslią informacijos principu – tyrimo dalyviams palikti tyrėjo kontaktai, siekiant palaikyti bendravimą su respondentais ir informuoti bei pateikti jiems gautus tyrimo rezultatus.

3.3 Tyrimo eiga

Kokybinis tyrimas atliktas nuo 2021 m. liepos iki spalio mėnesio Kauno mieste ir rajonuose.

Ekspertas (kortizolio tyrimas) atliktas 2021 m. nuo liepos iki spalio mėnesio. Tyrimo finansavimas gautas iš Lietuvos mokslo tarybos laimėto projekto metu, paraiška: NR. 09.3.3-LMT-K-712-24-0094.

Kiekybinis tyrimas atliktas nuo 2021 m. liepos iki spalio mėnesio.

Tyrimo metu dalyvavo 21 respondentas (gydytojas). 12 gydytojų COVID-19 pandemijos metu dirbo stacionare arba priėmimo skyriuose, 9 gydytojai dirbo konsultacinio pobūdžio poliklinikose. 7

respondentai medicinos gydytojai rezidentai. Iš 21 respondento – 3 gydytojai vyrai ir 18 gydytojų moterų. 9 respondentai dirbo daugiau nei vienoje darbo vietoje COVID-19 pandemijos metu.

4. Tyrimų rezultatai ir diskusija.

4.1. Gydytojų streso COVID-19 pandemijos metu raiška

Šioje darbo dalyje aptariami gydytojų streso tyrimų rezultatai. Atliktas kiekybinis tyrimas, kuris leido nustatyti subjektyvų stresą ir eksperimentas, kuris leido nustatyti objektyvų stresą.

4.1.1. Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai

Siekiant ištirti subjektyvų gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, tyrimo metodas pasirinktas anketa, kuri leido ištirti gydytojų subjektyvią savijautą. Tyrimo anketą sudaro septyni teiginiai: „Mano darbas darė įtaką mano sveikatai.“; „Aš dirbau didelėje įtampoje.“; „COVID-19 pandemijos metu darbe jaučiausi nerami(-us) ar nervinga(-as).“; „Jei būčiau turėjusi(-jęs) kitokią darbą pandemijos metu, mano sveikata tikriausiai būtų buvusi geresnė.“; „Aš prabusdavau naktimis dėl problemų, susijusių su mano darbu COVID-19 pandemijos metu.“; „Eidama(-as) į darbą jausdavau įtampą.“; „Aš dažnai „pasiimdavau savo darbą į namus“. T. y. galvojau apie jį darydama(-as) kitus dalykus“. Kiekvieną teiginį respondentai vertino pasirinkdami viena variantą iš „Visiškai nesutinku“; „Nesutinku“, „Iš dalies sutinku“ arba „Visiškai sutinku“. Subjektyvaus streso tyrimo anketa sudaryta remiantis House ir Rizzo (1979) pagal „Work Tension scale“. Tyrimo rezultatai vertinti pagal keturbalę Likerto skalę.

Atliktas subjektyvaus streso darbo vietoje įvertinimas, rezultatai atskleidė, kad respondentų subjektyvų stresas yra norma arba vidutinis, jeigu rezultatas gautas iki 2,49 balo. Rezultatas gautas virš 2,5 balo, kuris reiškia, kad respondentai subjektyviai įsivertindami save patyrė subjektyvų stresą. Detalus subjektyvaus streso rezultatų pasiskirstymas tarp respondentų 4 lentelėje.

4 lentelė. Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai

Respondentas	Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai	Respondentas	Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai
R1	2.86	R12	4
R2	2.14	R13	2.57
R3	2.71	R14	1.71
R4	2.43	R15	3.57
R5	2.57	R16	3.57
R6	2.29	R17	3.57
R7	3.57	R18	2.14
R8	2.86	R19	2.29
R9	3.57	R20	3.86
R10	3.57	R21	3.86
R11	2.71		

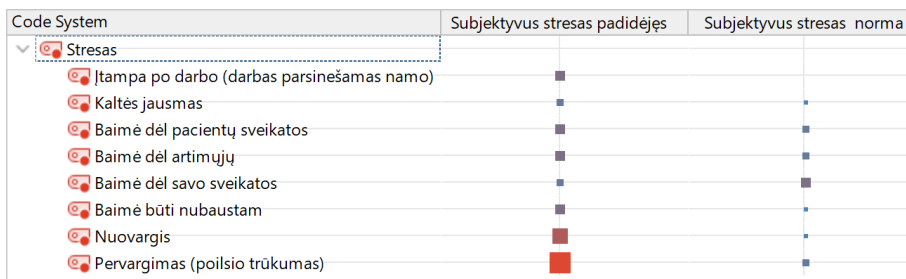
Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai atskleidė, kad 15 gydytojų įvertino darbo aplinkos veiksnius aukštais balais ir patyrė subjektyvų stresą. 6 gydytojai vertindami subjektyviai darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu nepatyrė subjektyvaus streso (žr. 5 lentelę). Šie tyrimo rezultatai atskleidė, kad dalis respondentų patyrė subjektyvų stresą COVID-19 pandemijos metu darbo aplinkoje.

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal subjektyvaus streso tyrimo rezultatus

	Užfiksuotas subjektyvus stresas nuo 2,5 balo	Nėra subjektyvaus streso iki 2,49
Gydytojai	R21, R20, R12, R7, R9, R10, R15, R16, R17, R1, R3, R8, R5, R11, R13	R4, R6, R19, R2, R18, R14
Iš viso:	15	6

Gydytojų subjektyvaus streso raiška COVID-19 pandemijos metu

Gydytojų patirtas subjektyvus stresas atskleidė streso simptomus, dažnumą ir pasekmes. Tyrimo metu paaiškėjo, kad daugelis gydytojų, kurie jautė subjektyvų stresą, darė **tiesioginę žalą bendravimui su kitais ir bendrai savijautai** (žr. 11 pav.) („ta tokia patirtis, toks stresas buvo, kad nu tokia nežinomybė“ [R8]; „nebekontroliuojamai valgau. Nu bet tai yra dėl belekokio streso, įtampos ir kad tu vengi išėiti į žmones.“ [R21]; „nuolatinis stresas, nuovargis darbe tiesiogiai atsiliepė mano bendravimui su kitas“ [R20]). Atsirado **pervargimo jausmas**, nes darbas vykdavo ir naktį („<...>jaučiu, lyg kažkas, kažkas kažkur, kodėl aš tokia pavargusi, man reikia į darbą antradienį ir aš net nesuprantu, kad man covidas gali būti – ne, aš tokių minčių neturiu“ [R21]; „atsiliepė labai neigiamai, dėl to, kad laisvalaikio praktiškai neliko, įtampa psichologinė padidėjo.“ [R10]). Patiriamas stresas trukdė derinti darbą ir laisvalaikį – **laisvalaikio neliko** dėl darbo COVID-19 pandemijos metu („Nėr laisvalaikio. Pas mane nėra laisvalaikio. Pas mane yra trūkumas poilsio, o ne laisvalaikio. [R9]; „<...>poilsio režimas neegzistavo, dirbai tiek reikėdavo dirbti. Darbo valandos buvo oficialios, bet dirbai tiek, kiek reikėjo.“ [R7]; „Laisvalaikis realiai neegzistuojantis, o nuovargis didžiulis.“ [R16]).



11 pav. Gydytojų subjektyvaus streso raiška

Gydytojai, kurie patyrė subjektyvų stresą jautė **nuolatinį nuovargio jausmą** („Visas šitas savijautai tikriausiai atsiliepė vėliau, nes nuovargis jis tikrai atėjo. Tuo metu adrenalinas ėmė viršų, mes gal kai jauni, dar tokie entuziastingi pradžioje – <...> atrodė tu visai gali padaryti daug. Pradžioje tai tikrai atrodė, kad „va aš, tai išgelbėsiu kažką tai“ [R7]; „...tikrai buvo ir psichinis ir fizinis nuovargis dėl šito didelės.“ [R12]). Dažnu atveju gydytojai **po darbo jausdavo įtampą, darbas „parsinešamas“ namo** („Grįžti iš darbo, parsineši daug minčių, kurios..apie pacientus, apie kurias tarsis nu norėtum išsipasakoti“ [R5]; „<...>būna dienų<...> grįžti ir galvoji visą laiką apie darbą – tai būna kartais ir taip. [R17]). Atsiradusios **baimės dėl pacientų sveikatos** („labai sunku užtikrinti pacientams saugumą, kai pats jautiesi nesaugiai“ [R1]; „užtikrinti tą pacientų ir <...> savo kolegų saugumą“ [R7]). Kita psichologinė **baimė dėl artimųjų** („Man svarbiausia buvo – nesusirgt ir neužkrėsti artimųjų. Va čia buvo svarbiausia.“ [R3]; „tai rizika didelė, ir rizika namo parsinešti yra ir kitus užkrėsti.“[R15]). Nuolatinė jaučiama **baimė dėl galimos „bausmės“** („Nu toks vat nežinai, ar nebūsi nubaustas kartais.“ [R1]; „...buvo didelė įtampa ir atlaikyti visą tą stresą, napanikuoti, kad dabar tu negali pasimesti, o tiesiog dabar reikia viską suvaldyti ir padėti žmonėms“ [R12]).

Apibendrinant paaiškėjo, kad labiausiai subjektyvus stresas pasireiškė per nuovargį ir pervargimą. Subjektyvaus streso tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojams streso poveikis daugiausiai įtakos darė emocijoms, fiziniai būklei, elgesiui ir motyvacijai. Emociniai sutrikimai pasireiškė per jaučiamą nuolatinę įtampą, nerimą ir iš dalies prislėgtą nuotaiką. Atsirado elgesio sutrikimai, kurie pasireiškė daugiausiai per nerimą dėl situacijos nežinomybės. Identifikuoti fiziniai sutrikimai: nemiga dėl poilsio

trūkumo ir nuolat jaučiamo nuovargio. Sumažėjusi motyvacija pasireiškė per dažnas nusivylimo nuotaikas dėl situacijos neapibrėžtumo.

4.1.2. Objektyvaus streso tyrimo rezultatai

Siekiant nustatyti objektyvų respondentų stresą pasirinktas atlikti streso žymenų (indikatorių) tyrimas laboratorijoje neinvazinės procedūros metu surenkant seiles. Respondentų kortizolio kiekis ir rezultatų interpretavimas atliekamas remiantis tyrimo atlikimo laiku. Tikslus ir detalus respondentų kortizolio tyrimo rezultatai pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Objektyvaus (kortizolio) streso tyrimo rezultatai

Respondentas	Objektyvaus streso tyrimo rezultatai (kortizolis)	Respondentas	Objektyvaus streso tyrimo rezultatai (kortizolis)
R1	21.7 Kortizolio padidėjimas ~1,6 k.	R12	43.15 Kortizolis padidėjęs ~3,3 k.
R2	12.24 Kortizolis norm. ribose	R13	12.23 Kortizolis norm. ribose
R3	12.48 Kortizolis norm. ribose	R14	42.12 Kortizolis padidėjęs 3 k
R4	17.21 Kortizolis padidėjęs ~1,3 k.	R15	20.43 Kortizolis padidėjęs ~1,5 k.
R5	18.61 Kortizolis padidėjęs ~1,4 k.	R16	6.94 Kortizolis norm. ribose
R6	13.59 Kortizolis norm. ribose	R17	31.68 Kortizolis padidėjęs ~2,5 k.
R7	30.72 Kortizolis padidėjęs ~2,3 k.	R18	33.4 Kortizolis padidėjęs ~2,5 k.
R8	30.8 Kortizolis padidėjęs ~2,3k	R19	35.51 Kortizolis padidėjęs ~2,7 k.
R9	10.32 Kortizolis norm. ribose	R20	36.49 Kortizolis padidėjęs 2,6 k.
R10	16.89 Kortizolio padidėjimas ~1,3 k.	R21	21.82 Kortizolis padidėjęs ~1,7 k.
R11	18.07 Kortizolio padidėjimas ~1,3 k.		

Objektyvaus (kortizolio) streso tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik 6 gydytojų kortizolis normos ribose, o 15 gydytojų fiksuojamas padidėjęs kortizolis ir patologija sveikatos būklei (žr. 7 lentelę). Net 8 respondentams (R7, R8, R12, R14, R17, R18, R19 ir R20) fiksuojamas 2,3 karto ir daugiau kortizolio padidėjimas. Tokie kortizolio tyrimo rezultatai parodo, kad gydytojai patyrė ilgalaikį stresą per vienus metus laikotarpyje.

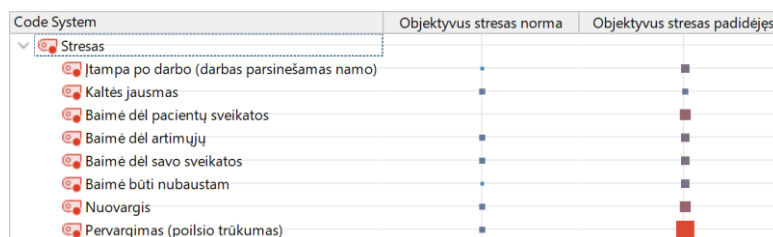
7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal objektyvaus streso tyrimo rezultatus (kortizolio tyrimo rezultatai)

Objektyvaus streso kategorija	Norma	Patologija – padidėjęs kortizolis
Gydytojai	R16, R13, R9, R6, R3, R2	R1, R4, R5, R7, R8, R10, R11, R12, R14, R15, R17, R18, R19, R20, R21
Iš viso:	6	15

Gydytojų objektyvaus streso raiška COVID-19 pandemijos metu

Remiantis gydytojų objektyvaus streso tyrimo ir kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė streso simptomus, dažnumą ir pasekmes. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojai, kurių kortizolio kiekis padidėjęs (žr. 12 pav.) jautėsi **pervargę dėl per ilgai užsitęsusių darbų** („*Ilgesnės būdavo ir jeigu vadovaujamy dokumentų ruošimas ir žiūrėk, kad ir iki pusė 2, ,ir iki pusė 3 dirbi, o rytoj vėl anksti keliesi ir vėl iš naujo.*“ [R18]; „*...kartais, nuoširdžiai, darbas buvo ir naktį.*“ [R12];). Patiriamas stresas sukėlė fizinių sutrikimų tokių kaip **nemigos problemos atsiradusios dėl įtampų darbe** („*Nu ta prasme, žinai, tą savaitę daug darbų turi, visą savaitę dėl to nieko nedarom, nes nėra kam... arba tu turi žmogų samdyti..tai kad pamiegot neužtenka laiko net.*“ [R9]; „*Nelabai ir miegodavau.*“ [R12]). **Laisvalaikio ir poilsio trūkumas** COVID-19 pandemijos metu („*...poilsio režimas neegzistavo, dirbai tiek reikėdavo dirbti.*“

Darbo valandos buvo oficialios, bet dirbai tiek, kiek reikėjo“ [R7]; „...nei aš ne pandemijos metu, nei kai neatostogauju – tai per daug to laisvo laiko nelieta.“ [R11]; „Tokio dalyko kaip laisvalaikis nebeliko, <...> Jeigu paimti procentais tai galėtų būti 95% darbo ir 5% laisvalaikio.“ [R20]). **Padidėjęs nuolatinis nuovargis** po darbų („...didesnis nuovargis. Jo, didesnis nuovargis. Nu ta prasme sunkiau dirbti, daugiau darbo, sunkesni pacientai.“ [R9]; „<...>tikrai buvo ir psichinis ir fizinis nuovargis dėl šito didelis.“ [R12]; „...būdavo nuolatinis nuovargis.“ [R20]).



12 pav. Gydytojų objektyvaus streso raiška

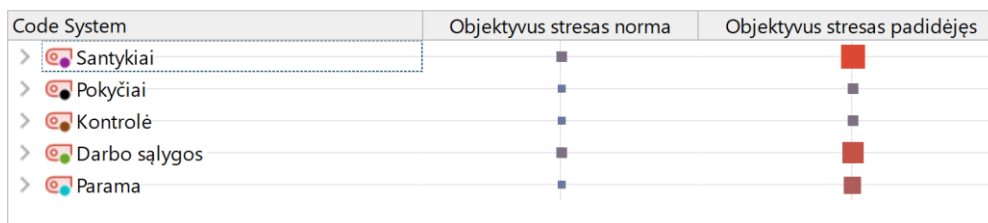
Gydytojams, kuriems padidėjęs kortizolis atsirado **baimės dėl pacientų sveikatos** („<...>neramumas tame, kad vis tiek tikimybė, kad tu gali pernešti kitam pacientui.“ [R18]; „<...>tiesiog apskritai buvo sunku, kad pacientai sirgo...“ [R5]) ir **baimė dėl pacientų sveikatos nepilnavertiško užtikrinimo** („<...>kadangi pradėjom dirbti budėjimais arba pamainomis – tai iš esmės pacientai būdavo ten paliekami. Nežinau, nebent jiems ten kas nors tikrai blogai pasidarydavo - tai ateidavom pasižiūrėti.“ [R19]; „<...> dažniausiai tie „covidiniai“ i pacientai būdavo dūstantys, sunkūs, nestabilius juos dažniausiai atveždavo <...> atsimenu einu apsižiūrėti to paciento ir jis ten su ritmu sutrikusiu, o mano patirtis dar silpna, kardiogramas man buvo sunku vertinti dar.“ [R21]). **Baimė dėl savo sveikatos**, kad neužsikrėsti virusu („<...>apsikabinusi pacientą būnu ilgiau nei 15 min. – tai kontaktas ilgesnis nei 15 min. – tai yra artimas kontaktas – tai pavyzdžiui, beechosopuojant tą pačią minutę sužinai, kad pacientas sloguoja ir kad jis kurį laiką sirgo.“ [R18]; „O jeigu tu užsikrėsi, o kas tada bus“ [R21]) ir nuolatos lydima **baimė dėl savo artimųjų sveikatos**, kad „neparnešti“ namo viruso („<...>ar atnešiau į namus tą virusą ar neparnešiau, nes namuose irgi turiu mamą metuose, turiu vaikus.“ [R8]; „<...>kiekvienas bijojo, kad neužsikrėsti, kad namo neparnešti, nes pas mus visus šeimose.. nėra nei vieno darbuotojo, pas kurį nebūtų vyresnio amžiaus žmonių namuose“ [R4]). Sparčiai kintanti informacija ir įstatymai sukėlė gydytojams **baimės dėl elementarių darbo funkcijų** („<...>svarbiausia man teisingai išduoti nedarbingumą ir kad niekas nenubaustų.“ [R4]). Sunkumai atsiriboti nuo darbo, nes **darbas „parsinešamas“ namo** („net ir norint pailsėti negali atsipalaiduoti, nes visą laiką tos darbinės mintys nepaleidžia“ [R10]; „<...>būna <...> dienų kai grįžti ir galvoji visą laiką apie darbą“ [R17]). Dėl patirto streso sukeltų problemų gydytojai **ieškojo pagalbos pas specialistus** („Nu tai taip atsiliepė, kad va prieš tris savaites užsirašiau pas psichiatrą.<...> atsiliepė man tai sunkiai, nu man jau viskas, aš palūžau.“ [R21]).

Apibendrinat objektyvaus streso tyrimo rezultatus, nustatyta tiesioginiai fiziniai, kognityviniai, elgesio ir emociniai sutrikimai bei motyvacijos sumažėjimas. Elgesio sutrikimas pasireiškė dėl nuolat jaučiamo nerimo ir depresijos, nes dalis gydytojų kreipėsi pagalbos pas specialistus dėl savo būklės. Kai kuriems gydytojams COVID-19 pandemijos laikotarpiu atsirado fiziniai sutrikimai tokie kaip medžiagų apykaitos sutrikimai dėl nutukimo ir miego sutrikimas dėl nemigos. Dėl nuolatinio nuovargio, pervargimo, užsitęsusių darbų ir nuolatinės jaučiamos įtampos atsirado bejėgiškumo ir beviltiškumo nuotaika – šie sutrikimai priskiriami emociniam ir kognityviniams sutrikimams. Taip pat dalis gydytojų pajautė streso poveikį per sumažėjusią motyvaciją atlikti kasdienes darbus.

4.2. Kritinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu

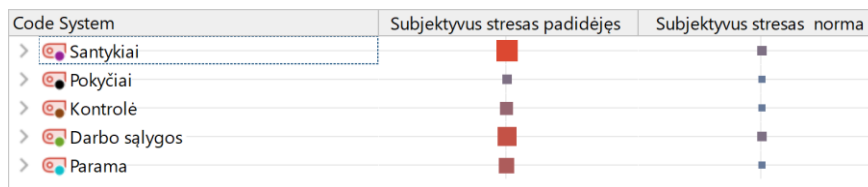
Siekiant nustatyti, kokie kritiniai darbo aplinkos veiksniai lemia gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, atliktas kokybinis tyrimas pusiau struktūruotas interviu. Kritinių darbo aplinkos veiksnių COVID-19 pandemijos metu nustatymui remiamasi kiekybinio tyrimo ir eksperimento tyrimo rezultatais. Kiekybinis tyrimas leido nustatyti subjektyvų gydytojų stresą ir eksperimentas leido nustatyti objektyvų gydytojų stresą.

Tyrimo metu siekiama atskleisti sąsajas tarp darbo aplinkos veiksnių ir objektyvaus streso tyrimo rezultatu, nustatant kritinius darbo aplinkos veiksnius. Tyrimo metu nustatyta, kad kritiniai darbo aplinkos veiksniai, kurie lėmė gydytojų objektyvaus streso padidėjimą COVID-19 pandemijos metu, įvardinti *santykiai, darbo sąlygos ir parama* (žr. 13 pav.).



13 pav. Objektyvaus streso ir darbo aplinkos veiksnių sąsajos COVID-19 pandemijos metu

Tyrimo metu taip pat buvo siekiama atskleisti sąsajas tarp kritinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvaus streso tyrimo rezultatu nustatant kritinius darbo aplinkos veiksnius. 14 paveiksle pateikiama subjektyvaus streso tyrimo rezultatai ir kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 metu. Tyrimo metu nustatyta, kad kritiniai darbo aplinkos veiksniai, kurie lėmė gydytojų subjektyvų streso padidėjimą COVID-19 pandemijos metu, įvardinti *santykiai, darbo sąlygos, parama ir kontrolė darbo aplinkoje*.

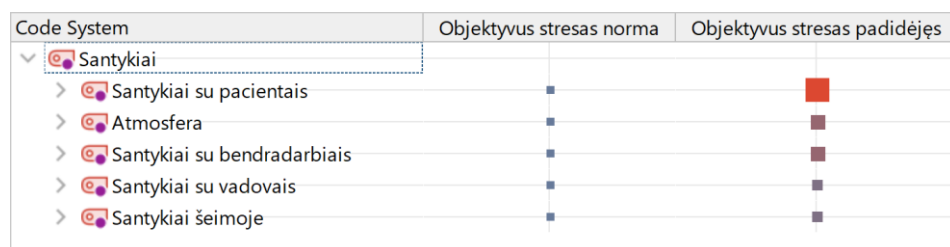


14 pav. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai ir subjektyvaus streso sąsajos COVID-19 pandemijos metu

Lyginant objektyvaus ir subjektyvaus streso tyrimų rezultatus sąsajas su darbo aplinkos veiksniais, nustatyta, kad darbo aplinkos veiksnių, lemiančių objektyvų ir subjektyvų stresą, raiška yra panaši. T. y. tyrimo rezultatai atskleidė, kad kritiniai darbo aplinkos veiksniai yra *santykiai, darbo sąlygos, parama ir kontrolė*. Dėl šios priežasties toliau darbe aptariama tik šių veiksnių raiška lėmusi objektyvaus ir subjektyvaus gydytojų streso padidėjimą COVID-19 pandemijos metu.

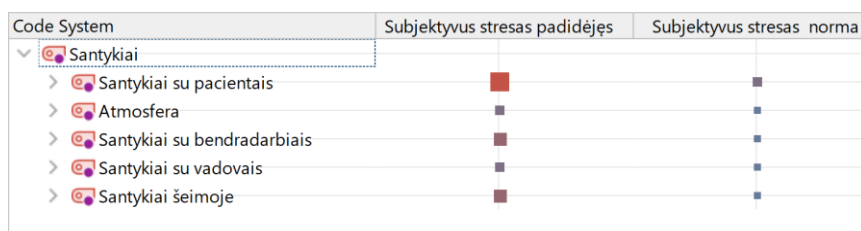
4.2.1. Santykių veiksnių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu

15 paveiksle pateikiama objektyvaus streso tyrimo rezultatai ir santykių veiksnių sąsajos. Atskleista, kad tik santykiai su pacientais lėmė gydytojų objektyvaus streso padidėjimą.



15 pav. Objektyvaus streso ir santykių veiksnių sąsajos COVID-19 pandemijos metu

Vertinant subjektyvaus streso sąsajas su santykiais, nustatyta, kad kritinės sritys yra *santykiai su pacientais, bendradarbiais ir šeimoje*. Santykiai su pacientais, bendradarbiais ir šeima lėmė gydytojų subjektyvaus streso padidėjimą (žr. 16 pav.).



16 pav. Subjektyvaus streso ir santykių sąsajos COVID-19 pandemijos metu

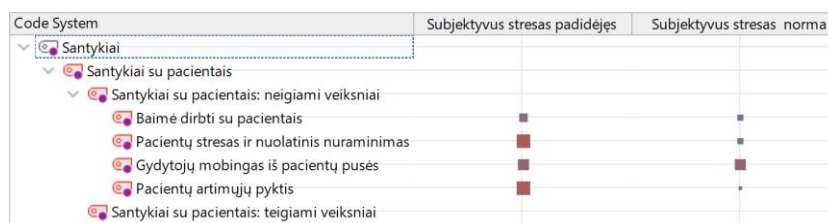
17 paveiksle pateikta respondentų, kuriems užfiksuotas objektyvaus streso padidėjimas ir kritinių santykių su pacientais veiksniai. Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad kritinius santykius su pacientais lėmė vykstantis nuolatinis **gydytojų mobingas iš pacientų pusės** („<...>pacientai pikti, agresyvūs <...>“ [R4]; „<...>atsirado, sakčiau, psichologinis mobingas pacientų, kad „čia, dabar, tą pačią minutę“ [R10]) ir nuolatinis **pacientų jaučiamas stresas** („<...>pacientai buvo pakankamai streso.“ [R19]) bei jų **dažnas nuraminimas** („<...>įsibaiminę pacientai ir vien dėl to teko labiau raminti<...>“ [R17]). Kiti santykių su pacientais veiksniai lėmę gydytojų objektyvaus streso padidėjimą – tai gydytojų **baimė dirbti tiesiogiai su pacientais** („<...>dirbant visada pergyvenai, kad neateitų, neatneštų infekcijos <...>“ [R18]) ir **pacientų artimųjų pyktis** („<...>tu neįleidi artimųjų į priėmimą ir tau jie skambina ir visaip grasina tau nuolat<...>“ [R21]).



17 pav. Santykių su pacientais sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

18 paveiksle pateikiama kritinių santykių su pacientais veiksniai, remiantis subjektyvaus streso rezultatais. Nustatyta, kad respondentai, kurie turėjo padidėjusį subjektyvų stresą, įvardino, kad **pacientų nuolatinis jaučiamas stresas** („<...>izoliatoriuje vyras langą išdaužė, reikėjo policiją kviesti.“ [R21]) ir vykstantis dažnas jų ramimas („<...>tekdavo ir juos nuraminti, paaiškinti viską<...>“ [R20]), turėjo poveikį gydytojų subjektyvaus streso padidėjimui. Kita priežastis lėmusi subjektyvaus streso padidėjimą – **pacientų artimųjų nuolatinis pyktis** („<...>buvo neįleidžiami vyrai į moterų konsultaciją. Tai vat ten

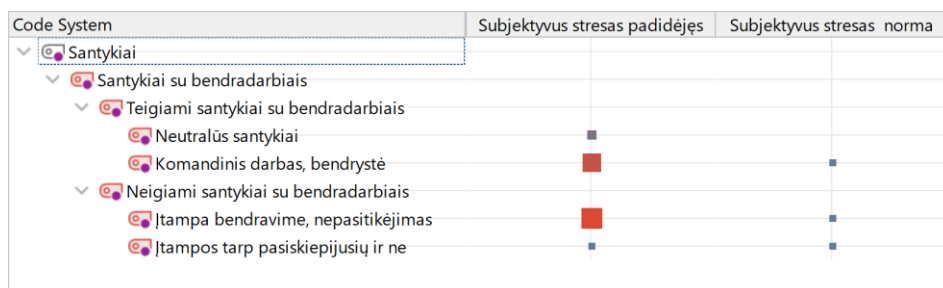
kildavo problemų, kodėl čia neįleidžia, kodėl čia<...>“[R13]), **nepasitenkinimas** („<...>sumažėjo labai pasitikėjimas gydytoju ir tas nusivylimas, kad atrodo tu stengiesi, o jie vis tiek nepriima.“ [R7]) ir **pacientų artimųjų puolimas** („<...>jie tave kaltindavo, kad jie neatsisveikino su pacientu ir tu jauti kaltę, kad jis nematė savo artimųjų<...>“ [R21]). Gydytojai, kurie turėjo padidėjusį subjektyvų stresą įvardino, kad nuolat jautė stresą bendraujant su pacientų artimaisiais ir **informuojant artimuosius apie pacientų būklę** („<...>yra stresas informuoti artimuosius, viską paaiškinti, ir pasakyti, ir jie aišku tikisi, kad dar kažką galima padaryti, o padaryti daugiau, tarkim, jau nieko nebegalim, nes viskas daroma, nu, maksimaliai.“ [R9]).



18 pav. Santykių su pacientais ir subjektyvaus streso sąsajos COVID-19 pandemijos metu

Gydytojų subjektyviam stresui poveikį taip pat turėjo **gydytojų mobingas iš pacientų pusės** („<...>buvo labai sunku su pacientais susišnekėti, <...> net sudėtingi pacientai, kur tu jau telefonu supranti, kad jam reikia jau stacionarinio gydymo, tu jo neįtikinsi, kad jam reikia į ligoninę.“ [R7]; „<...>daug nemalonių, kurie irgi pasimetę, neadekvatūs situacijai, kurie nesutinka su gydymu, girtų <...>.“ [20]). Nustatytas ryšys, kad ir objektyvų stresą, ir subjektyvų stresą lėmė gydytojų mobingas iš pacientų – tai yra vienas iš svarbiausių darbo aplinkoje veiksnių, kuris lėmė padidėjusį gydytojų streso lygį.

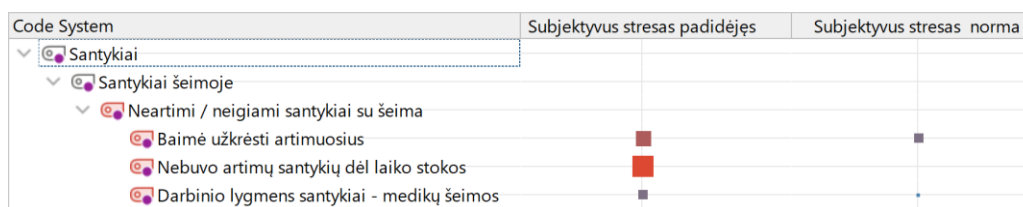
19 paveiksle pateikiama santykių su bendradarbiais ir subjektyvaus streso sąsajos. Nustatyta, kad **nepasitikėjimas ir įtampa bendraujant su bendradarbiais** lėmė subjektyvaus streso padidėjimą („<...>atsimenu, visi kažkaip sakė, aš nežinau, ar noriu su tavim valgyti, sako tu keistai šiandien atrodai. Sakau, nu gerai, einu aš kitur pavalgyti.“ [R21]; „Jautėsi ta įtampa iš tikrųjų ir visur buvo.“ [R12]). Tyrimo metu paaiškėjo, kad gydytojams, kurie turėjo padidėjusį subjektyvų stresą – buvo svarbus **komandinis darbas** darbo aplinkoje („<...>santykiai yra komanda ir tai yra komandinis darbas ir be tos komandos tu nieko nepadarysi.“ [R9]) ir **bendrystė tarp kolegų** („Bendruomeniškumas ir bendrystė kaip tik labai tokia atsirado.“ [R1]).



19 pav. Santykiai su bendradarbiais sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

Remiantis 20 paveiksle duomenimis, galima daryti išvadą, kad gydytojų stresą lėmė **neartimi santykiai šeimoje** pandemijos laikotarpiu. Gydytojai dėl darbo intensyvumo ir didelio darbo krūvio **neturėjo pakankamai laiko šeimai** („<...>mes mažai matėmės. Nu kokie santykiai pandemijos metu – nu nėra jų <...>sūnui pasakiau labas vakaras ir viso gero. Ir viskas.“ [R9]) ir **atitolo santykiai su šeima** („Šeima suvokė, kad laiko neturim ir tiesiog bendravimas atitolo“ [R16]). Gydytojams stresą kėlė pandemijos

metu ne tik baimė dėl savo sveikatos COVID-19 pandemijos metu, bet streso padidėjimui įtakos turėjo **baimė dėl šeimos sveikatos ir baimė užkrėsti artimuosius** („<...>rizika didelė, ir rizika namo parsinešti yra ir kitus užkrėsti.“ [R15]; „<...>svarbiausia buvo – nesusirgt ir neužkrėsti artimųjų. Va čia buvo svarbiausia.“ [R3]).

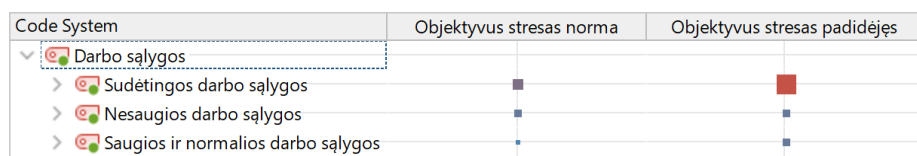


20 pav. Santykių šeimoje sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

Apibendrinant, nustatyta, kad gydytojų objektyvaus streso padidėjimą lėmė santykiai su pacientais, o subjektyvaus streso padidėjimą lėmė santykiai su pacientais, šeima ir bendradarbiais. Objektyvaus streso padidėjimą lėmė santykiai su pacientais dėl gydytojų mobingo iš pacientų pusės ir pacientų nuolatinio streso. Subjektyvaus streso padidėjimą lėmė santykiai su pacientais taip pat dėl pacientų nuolatinio streso ir pacientų artimųjų nuolatinio pykčio. Respondentai, kurių subjektyvus stresas padidėjęs, nustatyta buvusios įtampos santykiuose su bendradarbiais. Neartimi santykiai su šeima ir gydytojų baimė užkrėsti artimuosius COVID-19 pandemijos metu lėmė subjektyvaus streso padidėjimą. Santykių veiksmų sąsajos su subjektyviu stresu leido nustatyti, kad bendrystė ir komandinis darbas su bendradarbiais iš dalies galimai leido kompensuoti neigiamus santykių veiksmus. Teigiamų santykių su pacientais veiksmų COVID-19 pandemijos metu nenustatyta.

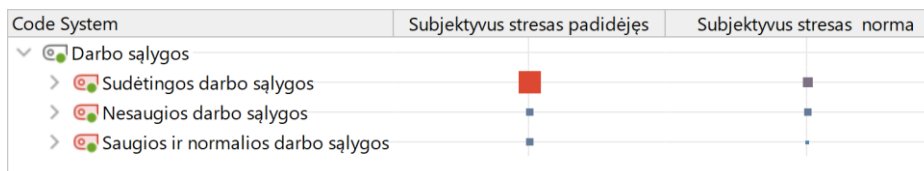
4.2.2. Darbo sąlygų veiksmų sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu

21 paveiksle pateikiama darbo sąlygų ir objektyvaus streso sąsajos. Nustatyta, kad gydytojų objektyvaus streso padidėjimą COVID-19 pandemijos lėmė sudėtingos darbo sąlygos.



21 pav. Kritinių darbo sąlygų veiksmų sąsajos su objektyviu stresu

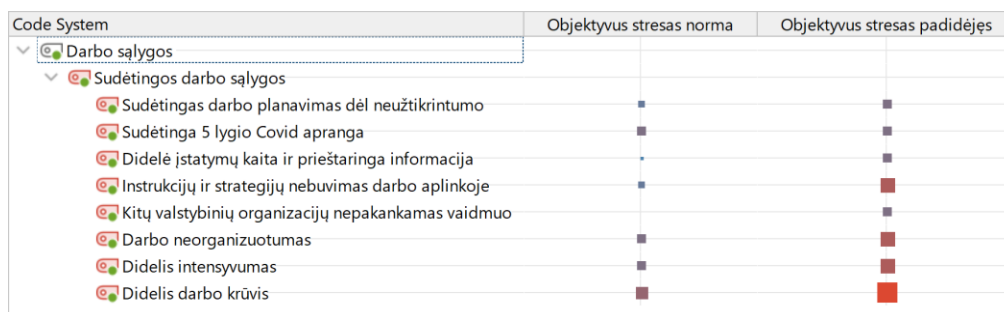
22 paveiksle pateikiama sąsajos tarp kritinių darbo sąlygų veiksmų ir subjektyvaus streso. Pagal tyrimo rezultatus, nustatyta, kad daugiausiai gydytojų subjektyvų stresą lėmė COVID-19 pandemijos metu vyravusios sudėtingos darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu.



22 pav. Kritinių darbo sąlygų veiksmų sąsajos su subjektyviu stresu

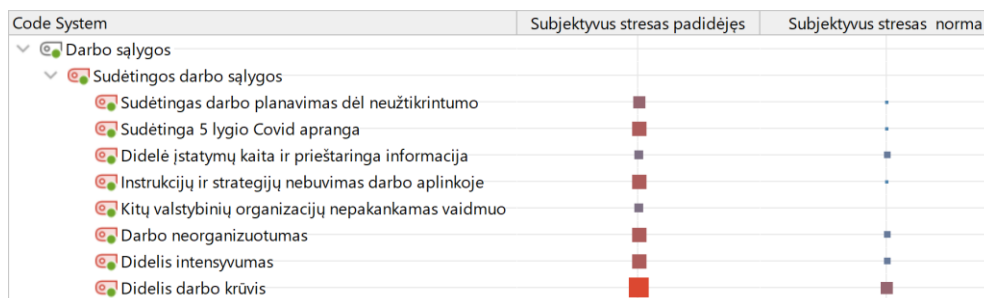
Siekiant detaliau nustatyti, kokios sudėtingos darbo sąlygos lėmė gydytojų subjektyvaus ir objektyvaus streso padidėjimą, pateikiama 23 paveiksle objektyvaus streso sąsajos su darbo sąlygomis ir 24 paveiksle

subjektyvaus streso sąsajos su darbo sąlygomis. Remiantis tyrimų rezultatais, atskleista, kad daugiausiai gydytojų objektyvaus streso padidėjimui turėjo **per didelis darbo krūvis** („<...>jeigu nustato visiškai neplanuotai kokiems penkiems ligoniams buvusį kontaktą su covido arba covid teigiamą testą – tai reiškia, kad tu iš karto turi sėsti ir juos visus penkis išleisti <...> visiškai neplanuotas atsiranda didelis darbas <...>“ [R1]; „Per dieną būdavo taip, kad tu atleidi dirbdamas nuo 8 val. iki 14 val. gali net virš 50 pacientų atleisti“ [R7]), **padidėjęs darbo intensyvumas** („Beprotiškas, beprotiškas intensyvumas <...> Visi dėl visko bandė susisiekti su šeimos gydytoju ir tas mūsų apkrovimas, kur mes daug dirbam gydytojo darbą – dar labiau sunkino“ [R7]; „Tai pandemijos metu – tie susirinkimai susikraudavo per „teamsą“ ir tu galėdavai dalyvauti ir vienam, ir kitam, bet automatiškai apkrova smegenims yra daug didesnė, intensyvumas didesnis“ [R18]), **instrukcijų ir strategijų nebuvimas** kaip elgtis ekstrinėse situacijose („<...>nebūdavo instrukcijos labai aiškios: kokie darbai ir ką po ko daryti, kai nustatomas covido atvejis ir tai labai keldavo stresą“ [R1]; „<...>buvo tokių neaiškumų, bet vien dėl tokios informacijos stokos<...>“ [R17]) bei **darbo neorganizuotumas** gydymo įstaigose („<...>buvo labai nesuorganizuota, ką daryti, jeigu tarkim įtariam „covidą“. Ką daryti, tarkim, jeigu nustatomas „covidas“<...>“ [R1]).



23 pav. Sudėtingų darbo sąlygų sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

Pagal 24 paveikslo pateiktus rezultatus, nustatyta, kad labiausiai gydytojų subjektyvų stresą taip pat lėmė **padidėjęs darbo krūvis** pandemijos metu („<...>stipriai padidėjo darbo krūvis, budėjimai tapo sunkesni, būdavo nuolatinis nuovargis.“ [R20]; „<...>tokiu būdu krūviai didėja. Bū davo taip, kad nuotolinės konsultacijos užtrukdavo ne tik 8, bet ir 10-12 valandų per parą tas nuotolinis darbas iš namų buvo tikrai sudėtingesnis.“ [R10]).



24 pav. Sudėtingų darbo sąlygų kritinių veiksnių sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

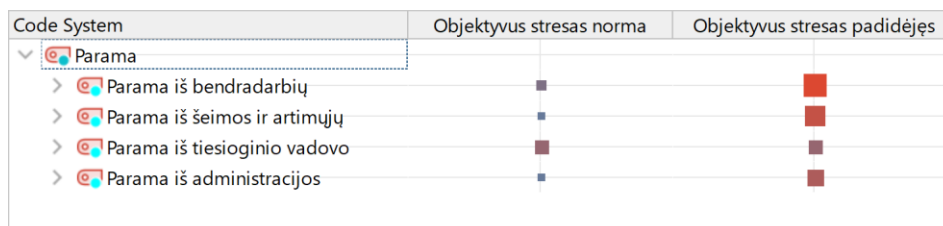
Kiti darbo aplinkos veiksniai lėmė subjektyvų gydytojų stresą įvardintas padidėjęs **darbo intensyvumas** („Intensyviau buvo, vat tais momentais, kai buvo to testavimo daugiau, kai buvo nustatyta daugiau atveju

– tai tikrai tas darbas buvo toksai intensyvesnis.“ [R1]), **nesuorganizuotas tinkamai darbas** („<...>labai erzino, iš tikrųjų, kad tarp pacientų ilgi laiko tarpai ir tiesiog išleidi pacientą ir neturi ką veikti – ir sėdi ten kokias 20 minučių veltui iki kito paciento.“ [R17]). Subjektyvų stresą lėmė **instrukcijų ir strategijų darbo vietoje trūkumas**, kaip dirbti („<...>X ligoninėje per aukštus buvo sudėlioti pacientai ir man sako, kad eiti tenais ir aš nežinau iki kokios zonos man eiti, niekur nėra pažymėta. [R21]). Nustatyta, kad sudėtingas darbo sąlygas lėmė **COVID-19 penkto lygio aprangos dėvėjimas** gydant pacientus poliklinikose („<...>su visais skafandrais, su viskuo, su visom kaukėm, su respiratoriais teko dirbti ir su skydais – tai tikrai yra sudėtinga, karšta ir nu tiesiog, jo, tokia papildomai apsunkinanti sąlyga gydyti dantis.“ [R17]) ir **sudėtinga planuoti darbus** dėl situacijos neapibrėžtumo, neužtikrintumo („Kaip ir būni susiplanavęs visą gydymo laikotarpį į priekį, viskas „sustyguota“ ir vat kažkas nenumatyto įvyksta.“[R1]).

Apibendrinant, tyrimo metu nustatyta, kad kritiniai sudėtingų darbo sąlygų veiksniai COVID-19 pandemijos metu yra per didelis darbo krūvis, didelis darbo intensyvumas, darbo nesuorganizavimas ir strategijų bei instrukcijų nebuvimas, kaip gydytojams elgtis darbo metu. Subjektyvaus streso padidėjimui įtakos turėjo sudėtinga penkto lygio COVID-19 apranga, kuri apsunkino gydytojų darbą. Nustatyta, kad gydytojų darbo sąlygos buvo sudėtingos pandemijos metu, nes darbo aplinkoje trūko instrukcijų, kaip dirbti esant pandemijos situacijai. Nesuplanuotas gydytojų darbas ir darbo aplinkos nepritaikymas dirbti su sergančiais COVID-19 virusu pacientais – tai didino gydytojų stresą. Visi šie sudėtingos darbo aplinkos veiksniai lėmė gydytojų subjektyvaus ir objektyvaus streso padidėjimą COVID-19 pandemijos metu.

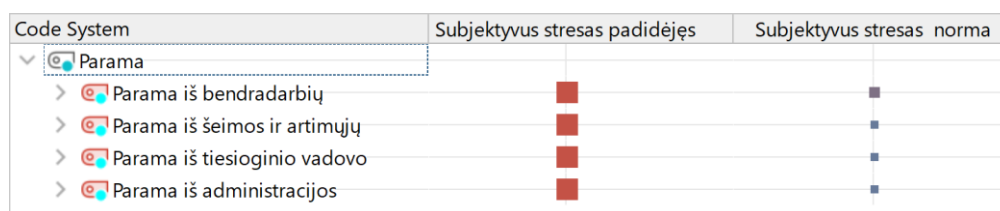
4.2.3. Paramos veiksnių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu

Remiantis objektyvaus streso tyrimo rezultatais, nustatyta, kad gydytojai, kurių objektyvaus streso (kortizolio) lygis padidėjęs, jiems svarbiausia gaunama parama iš bendradarbių, šeimos ir artimųjų ir administracijos, iš dalies ir tiesioginio vadovo (žr. 25 paveikslą).



25 pav. Paramos sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

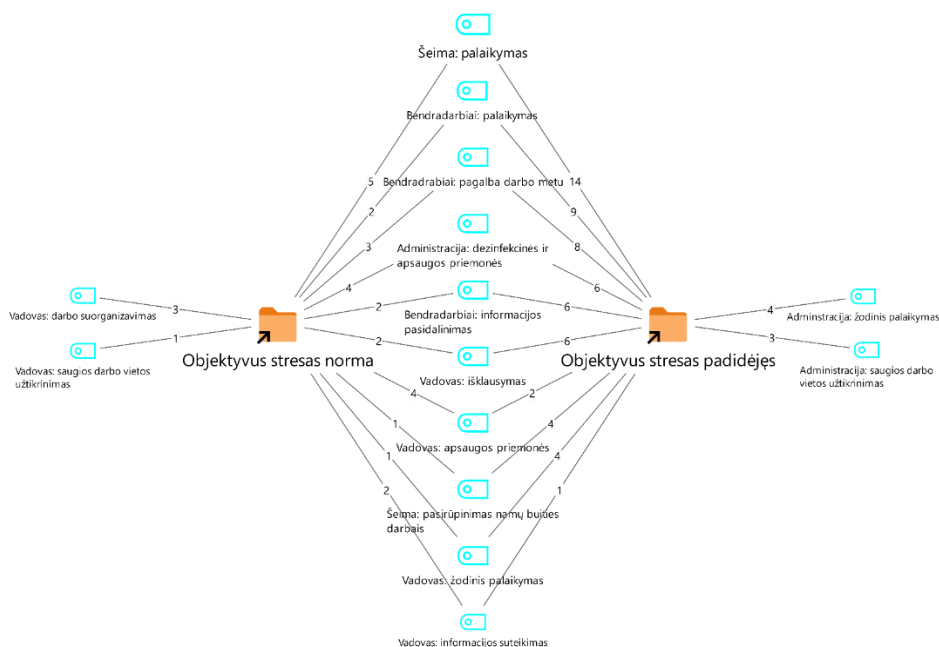
26 paveiksle pateikiama subjektyvaus streso sąsajos su gautos paramos veiksniais. Nustatyta, kad vienodai reikšminga gaunama parama iš bendradarbių, tiesioginio vadovo, šeimos ir administracijos.



26 pav. Paramos sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

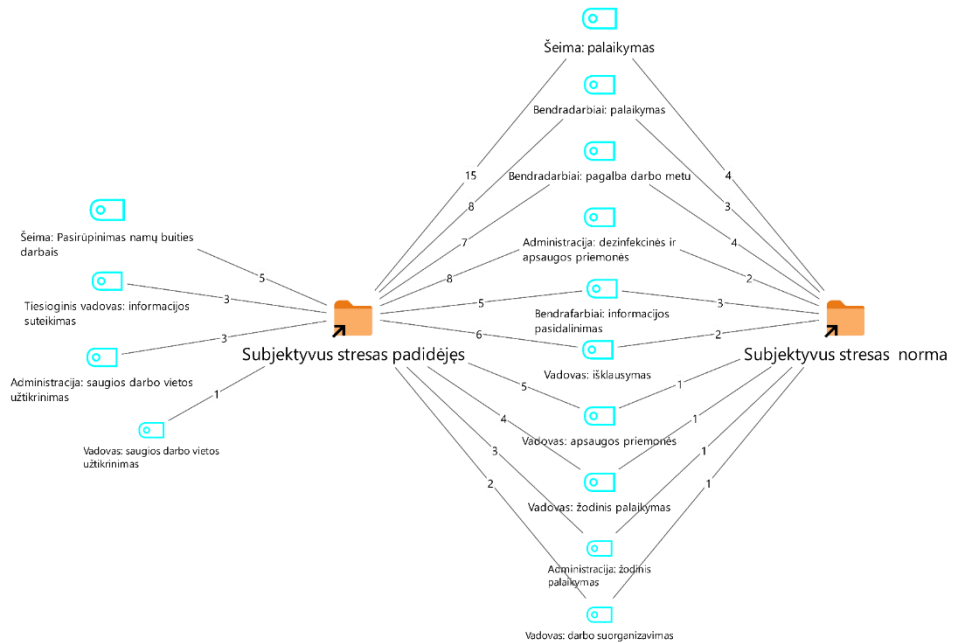
Siekiant nustatyti, kokia parama svarbiausia gydytojams COVID-19 pandemijos metu, pateikta 27 paveiksle. Remiantis tyrimo rezultatais, nustatyta, kad gydytojai, kurių objektyvus streso lygis padidėjęs,

svarbus gaunamas **palaikymas iš šeimos** („Palaikymas, toks visas šimta procentinis palaikymas.“ [R1]; „Visada jaučiau palaikymą, nes darbas buvo sunkus.“ [R4]). Darbo aplinkoje iš **bendradarbių** svarbiausia parama įvardinama taip pat **palaikymas** („<...>tai jaučiau labai didelį palaikymą tikrai.“[R12]; „<...>palaikymas sunkiu momentu vienas kitam.“ [R15]) ir **pagalbos suteikimas** darbo metu („<...>tikrai visos padėjom viena kitai ir tikrai kas galėjo - tai viskuo dalinomės.“ [R8]). Iš **tiesioginio vadovo** svarbiausia parama gydytojams vadovo **išklausymas** („<...>galimybės paklausti ir esant reikalui diskutuoti.“). Tik respondentai, kurių objektyvus stresas padidėjęs, įvardino, kad jiems svarbi parama iš **administracijos**, kai yra aprūpinama ir užtikrinama **apsaugos priemonių kiekis**. Taigi, remiantis objektyvaus streso tyrimo rezultatais, atskleista, kad svarbiausia gauta psichologinė parama iš šeimos, iš tiesioginio vadovo ir bendradarbių.



27 pav. Paramos veiksnių sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

28 paveiksle pateikta detalus subjektyvaus streso sąsajos su paramos veiksniais. Nustatyta, kad gydytojams pandemijos metu, patyrusiems subjektyvų stresą, svarbiausia **parama iš šeimos** įvardintas psichologinis **palaikymas** („Tai jie mane labai palaikė ir tai svarbiausia man buvo.“ [R13]; „Moralinė. Bendravimas, palaikymas, motyvavimas <...>.“ [R16]; „<...>labai gera pasišnekėti, pasiguosti <...> Tiesiog galimybė pasikalbėti<...>.“[R5]). Iš **bendradarbių** gydytojams svarbu gauti **palaikymą** („<...>vieni kitus paguodėm ir tiek, nu ką pagrinde šitas dalykas.“[R17];) ir **pagalba darbo metu**, kai vienas kitam padeda („Visada padėdavo, jeigu kas nors neaišku<...>“ [R3]; „<...>gydytojai mes stengėmės vienas kitam ir padėti, ir pasidalinti informacija, ir susidėlioti grafikus, pacientų srautus, nes visi gydytojai turėjom bendrą interesą.“ [R7]). Iš **tiesioginio vadovo** svarbi parama įvardinta **išklausymas** („<...>psichologiškai jie palaikydavo, jie palaikydavo stipriai.“ [R21]) ir **aprūpinimas apsaugos priemonėmis** („<...>buvo pasirūpinta visomis priemonėmis apsaugos.“ [R3]), o iš **administracijos** taip pat įvardinta **apsaugos priemonių parūpinimas ir užtikrinimas** („<...>priemonių užtikrinimas – tai tiesiog elementaru, tai priklauso daryti. O parama, ar ten paguosti kažką – tai nereikėjo manęs guosti.“ [R3]).



28 pav. Paramos veiksmų sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

Tyrimo metu nustatyta, kad gydytojai, kurie **negavo jokios paramos iš administracijos** („<...>iš administracijos jokios paramos nebuvo<...>“ [R20]) ir **tiesioginio vadovo** („<...>žinokit negaliu..mūsų mažoj privačioje šeimos klinikoje – mes gydytojai viską darėm patys<...>“ [R7]), lėmė padidėjusį objektyvų stresą (žr. 29 pav.).

Code System	Objektyvus stresas norma	Objektyvus stresas padidėjęs
Parama		
Jokios paramos		
Jokia iš administracijos	■	■
Nesikišimas į darbą iš šeimos	■	■
Jokios iš tiesioginio vadovo	■	■
Jokios iš bendradarbių	■	■
Gauta parama iš kitur	■	■

29 pav. Negautos paramos sąsajos su objektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

Atskleidžiant subjektyvaus streso sąsajas su kritiniais darbo aplinkos veiksniais, nustatyta, kad **negauta parama iš administracijos** („<...>negavau jokių dovanų ar nežinau, kažko tokio.“ [R5]; „Nebuvo paramos.“ [R16]; „<...>iš administracijos jokios paramos nebuvo<...>“ [R20]) galimai lėmė taip pat subjektyvaus gydytojų streso padidėjimą kaip ir objektyvaus streso padidėjimą (žr. 30 pav.).

Code System	Subjektyvus stresas padidėjęs	Subjektyvus stresas norma
Parama		
Jokios paramos		
Jokia iš administracijos	■	■
Nesikišimas į darbą iš šeimos	■	■
Jokios iš tiesioginio vadovo	■	■
Jokia parama iš bendradarbių	■	■
Gauta parama iš kitur	■	■

30 pav. Negautos paramos sąsajos su subjektyviu stresu COVID-19 pandemijos metu

Apibendrinant paramos sąsajų su streso tyrimo rezultatais, nustatyta, kad COVID-19 pandemijos metu gydytojams, svarbi gaunama parama iš bendradarbių, administracijos, o svarbiausia iš šeimos palaikymas. Taip pat nustatyta sąsaja su negauta parama ir padidėjusiu stresu. Atskleista, kad negauta jokia parama iš administracijos ir tiesioginio vadovo lėmė padidėjusį gydytojų stresą. Teigiami paramos veiksniai identifiukuoti kaip alternatyva negautai paramai, siekiant mažinti gydytojų patiriamą stresą.

4.2.4. Kontrolės veiksmų sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu.

Kontrolės veiksmų raiškos su objektyviu stresu nenustatyta. Toliau aptariama kritinių kontrolės veiksmų raiška su subjektyviu stresu.

31 paveiksle pateikiama kontrolės veiksmų ir subjektyvaus streso sąsajos. Nustatyta, kad COVID-19 pandemijos metu gydytojams, kurių subjektyvus stresas padidėjęs, stresą didino organizacijoje vyravę neigiami kontrolės veiksniai darbo aplinkoje. Daugiausiai subjektyvų stresą didino **organizacinis chaosas darbo aplinkoje** („*Ir skyriai, ir pati ligoninė aplamai didelis bardakas, kadangi tą dieną tas ligonis – tą dieną tas skyrius uždarytas. Kitą dieną kitam skyriuje židinys – vėl uždaro visą skyrių.*“ [R9]; „*<...>chaosas. Ta prasme organizacinis chaosas, visiškas chaosas.*“ [R16]). Organizacinį chaosą pandemijos metu didino **personalo panika ir pasimetimas** ekstrinėje situacijoje („*<...>kai tu nieko nežinai apie tą virusą ir sako tau – „vešk covidą“ <...>Visi panikoje, niekas nežino nei ką daryti, nei kaip daryti, bet kažkas apsimeta, nu bando vadovauti, bando žinoti, kur ką reiks daryti.*“ [R21]; „*Chaosas – niekas nežino, kas, kaip ir kodėl. Ir šitoje vietoje, nu tiesiog organizacinis chaosas.*“ [R16]). Kitas neigiamas kontrolės veiksnys, kuris darė poveikį gydytojų subjektyviam stresui – tai medicinos **personalo abejingas elgesys pandemijos situacijai** („*<...>ne visada laikydavosi atstumo, kuris buvo rekomenduojamas.*“ [R5]; „*<...>nepakankami ribojimai, nepakankamas testavimas, nepakankamas tikrinimas izoliacijos ar nuslėpimas kontaktų. Labai daug žmonių slėpdavo kontaktus, jie patys tai pasakydavo*“ [R7]). **Abejingas darbuotojų elgesys ir tvarkos nesilaikymas** sukėlė riziką kitiems darbuotojams, pacientams, atsirado skyriuose protrūčiai („*<...>palvojo, kad ne rimtas reikalas čia, vidaus ligų skyriuje buvo taip – covid protrūkis ir taip gavosi. Nu nes kaip, nesilaikė nustatytų normų ir gavosi protrūkis, įnešė personalas virusą,<...>*“ [R11]; „*<...>atsirado darbuotojas, kuris neigė visą tą pandemiją, <...> kažkur susirgo, bet tai ignoravo, <...> ir testo nesidarė ir toliau ėjo į darbą ir savaime aišku užkrėtė dar 10 savo bendradarbių. Na, o tokiu metu prarasti šitiek darbuotojų tai buvo labai blogai.*“ [R20]).



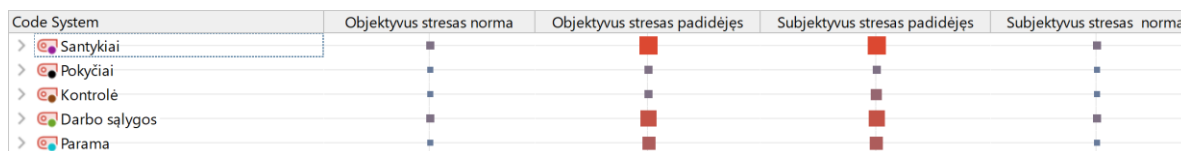
31 pav. Kontrolės veiksniai ir subjektyvaus streso sąsajos COVID-19 pandemijos metu

Tyrimo metu nustatyta, kad kai kuriose gydymo įstaigose pavyko suvaldyti viruso protrūkius dėl tinkamos organizacijoje pacientų srautų kontrolės („*<...>skirstymas laikais, kada ateina*

karščiuojantys, kad <...> prasilenktų ir nesusitiktų pacientai<...> [R7]; „Buvo suskirstyta: vienas priėmimas buvo švarams pacientams, kitas priėmimas, žodžiu, „covidiniams“ pacientams. Jie buvo atskiriami.“ [R9]; „Buvo gerai izoliuoti srautai, matuojamos temperatūros, pacientai irgi geri informuojami telefonu<...>“ [R12]). Kitas svarbus teigiamas kontrolės veiksnys, padėjęs suvaldyti viruso plitimą darbo aplinkoje – tai **tinkamas darbuotojų elgesys laikantis nustatytos tvarkos ir taisyklių** („<...>viską gerai darė, viską pagal įsakymus. Nu tai kokie įsakymai – tai taip ir elgiasi. Jie tiesiog vykdė sveikatos apsaugos ministerijos įsakymus ir taip jie elgėsi <...>“ [R9]; „<...>mes laikėmės visų nurodytų taisyklių, kaip dirbti, visų reikalavimų higienos ir t. t. <...> kai ką sprendėm savo galva, kai ką vadovavomės kitų patarimais, įsakymais, įstatymais ir man atrodo, kad mūsų įstaigoje buvo kažkaip viskas pakankamai suvaldyta.“ [R10]). Nustatyta, kad kai kuriose įstaigose reikėjo itin **griežtos kontrolės** siekiant suvaldyti pandemiją darbo aplinkoje („<...>viskas izoliuota ir visur turėdavai eidamas pasirašinėti, pasirašinėti išeidamas, vėlgi aprangos ir dezinfekcija ir higiena didžiulė – na visi tie dezinfekcijos reikalai.“ [R5]; „<...>gana griežtai, nes ėjo, tikrino administracija..iš administracijos atėjo tikrino, iš infekcijos kontrolės atėidavo.“ [R11]). Tyrimo metu paaiškėjo, kad teigiamas kontrolės veiksnys pasireiškė per **darbuotojų rotaciją**, kuri galimai padėjo suvaldyti viruso plitimą tarp darbuotojų („<...>buvo rotacija, likdavo tikta viena komanda, kad nebūtų daug žmonių poliklinikoje tas suveikė gerai<...>“ [R3]; „<...>mus padalino į dvi grupes ir vieni rezidentai dvi savaites dirbo, o tada turėjo 2 savaites laisvas<...>“ [R6]).

Apibendrinant, kontrolės veiksmų sąsajas su streso tyrimo rezultatais, nustatyta sąsaja tik su subjektyviu gydytojų stresu. Nustatyti neigiamai kontrolės veiksniai, kurie lėmė gydytojų streso padidėjimą, organizacinis chaosas darbo aplinkoje, darbuotojų panika ir pasimetimas, netinkamas darbuotojų elgesys pasireiškiantis nustatytos tvarkos nesilaikymu. Nustatyti teigiami kontrolės veiksniai, kurie galimai leido kompensuoti negatyvius kontrolės veiksmus. Tinkamas pacientų srautų valdymas, darbuotojų tvarkos ir taisyklių laikymasis, griežta kontrolė ir darbuotojų rotacija įvardinti kaip teigiami kontrolės veiksniai, kurie galimai leido gydytojams tinkamai dirbti, suvaldyto viruso protrūkius gydymo įstaigose.

32 paveiksle pateiktas apibendrintas subjektyvaus ir objektyvaus streso sąsajos su kritiniais darbo aplinkos veiksniais COVID-19 pandemijos metu. Lyginant objektyvaus ir subjektyvaus streso sąsajas su darbo aplinkos veiksniais, nustatyta, kad kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu galima laikyti *santykius, kontrolę darbo aplinkoje, sudėtingas darbo sąlygas ir paramą*.



32 pav. Subjektyvaus ir objektyvaus streso sąsajos su kritiniais darbo aplinkos veiksniais

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojai, kurie turėjo padidėjusį objektyvų ir subjektyvų streso lygį – nustatyti tie patys kritiniai darbo aplinkos veiksniai, kurie lėmė gydytojų stresą, išskyrus kontrolės veiksmų raišką, kuri nebuvo ryški su objektyvaus streso tyrimo rezultatais.

3 priede pateiktas nustatytų kritinių darbo aplinkos veiksmų, galinčių lemti gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu.

4.3. Darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu

Šiame skyriuje apžvelgiami gauti kokybinio tyrimo apibendrinti rezultatai apie darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu. Apibendrintai pateikti nustatyti darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu. Nustatyta, kad aktualiausi darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu gydytojams parama, pokyčiai darbo aplinkoje, kontrolė darbo aplinkoje, santykiai ir darbo sąlygos. Nustatytos pagrindinės darbo aplinkos veiksmų kritinės sritys:

- parama iš bendradarbių, tiesioginio vadovo, šeimos ir artimųjų, bendradarbių, administracijos;
- pokyčiai darbo aplinkoje teigiami ir neigiami veiksniai;
- kontrolė darbo aplinkoje teigiami ir neigiami veiksniai;
- santykiai su bendradarbiais, pacientais, tiesioginiu vadovu ir su šeima;
- sudėtingos, nesaugios ir saugios bei normalios darbo sąlygos.

Siekiant detaliau apžvelgti aktualius darbo aplinkos veiksnius COVID-19 pandemijos metu, svarbu atskleisti kiekvieną darbo aplinkos veiksnį atskirai. Darbo aplinkos veiksmų aktualumas nustatomas remiantis „Maxqda“ analizės funkcija „Code Frequencies“ (kodų dažnumas). Užkoduotos respondentų citatos priskiriamos darbo aplinkos veiksmų atitinkamai kategorijai.

4.3.1. Darbo sąlygos

Tyrimo metu atskleista darbo sąlygų sąsajos su objektyviu ir subjektyviu gydytojų stresu. Nustatytos tik sąsajos su sudėtingomis darbo sąlygomis, kurios lėmė gydytojų padidėjusį stresą. Toliau analizuojant kokybinio tyrimo rezultatus COVID-19 pandemijos metu identifikuotos trys darbo sąlygų sritys: sudėtingos, saugios ir nesaugios darbo sąlygos. Taip pat atrasta, kad nuotolinis darbas turėjo neigiamus ir teigiamus veiksmus COVID-19 pandemijos metu. Nuotoliniu būdu konsultuoti pacientus turėjo galimybę gydytojai dirbę poliklinikose.

Nuotolinis darbas

Tyrimo metu atskleista, kad darbas nuotoliniu būdu **padėjo suvaldyti pacientų srautus**, palengvino iš dalies gydytojo darbą ir padėjo išvengti atsitiktinių neplaninių konsultacijų (žr. 8 lentelę) („<...>mes galėjome pradėti valdyti srautus. Iš tikrųjų, jau nebuvo atsitiktinių konsultacijų ateiti „tik paklausti“, „man tik „siuntimuko““ [R2]; „Nukrito labai daug bereikalingų konsultacijų. <...>50 % procentų nereikalingų konsultacijų nukrito.“ [R3]; „<...>palengvėjo, nes telefonu nuotoliniu, sau dirbau – tai nuotoliniu iš tikrųjų yra lengviau negu kitaip kai ateina<...> [R9]; „<...>atsifiltravo žmonės, kurių iš tikrųjų nebūtina matyti ir daug ką gali sutvarkyti nuotoliniu būdu“ [R10]) ir **darbas vyko daug greičiau** dirbant nuotoliniu būdu („<...>mes kartais nuotoliniu būdu tą situaciją daug greičiau viską išsprendžiam, negu ateitų<...>“ [R4]).

8 lentelė. Nuotolinio darbo teigiami veiksniai COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Pacientų srautų kontrolė - lengvesnis darbas	10	47.62	90.91
Darbas vyksta greičiau	4	19.05	36.36
Didesnis saugumas	3	14.29	27.27
Dokumentai su kodais	11	52.38	100.00
Dokumentai be kodų	10	47.62	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Nustatyta, kad darbas nuotoliniu būdu suteikė didesnę **saugumo jausmą** („*Pas mus nevaikščiojo sergantys „covidu“, <...>buvom ramūs, kad jie atėję pas mus neužsikrės „covidu“<...>*“ [R4]; „<...>su „covidiniais“ pacientais – tai buvo telefoniniai, jų koordinavimas, jų ligų gydymas, jų sekimas.“ [R12]).

Analizuojant nuotolinio darbo sąlygas, nustatyta, kad visiškai perėjimas dirbti nuotoliniu būdu iš dalies kai kuriems gydytojams sukėlė sunkumų dirbant gydytojo darbą (žr. 9 lentelę). Vienas iš svarbiausių įvardintų neigiamų veiksnių – tai **didesnė klaidų tikimybė diagnozuojant ligas** („*kur yra sudėtinga – tai kai juos reikia apsižiūrėti <...> stebėti nuotoliniu būdu pacientus namuose su „covid“ plaučių uždegimai*“ [R4]; „<...>pasikeitęs ir tas pats ligų diagnozavimas nuotoliniu būdu.“ [R3]; „*Nu tapom šiek tiek orakulais. Nes nu tikrai, ta skaitmenizacija, tas nuotolinis darbas – jis privertė kur kas daugiau spėlioti*“ [R7]) ir dėl šios priežasties gydytojai turėjo **priimti didesnę atsakomybę** („*Iš vienos pusės gerai, iš kitos pusės blogai, daugiau atsakomybės neši.*“ [R3]; „*Tai va, o ta atsakomybė pražiūrėti, kad galbūt žmogui pasidarys blogai ir nespėsim ir t. t.*“ [R12]; „<...>telefonu konsultuoti nematant pacientės ir nešti tą tokią atsakomybę. Nu tai nėra gerai,“ [R14]; „<...>poliklinikoje tau sunkiau priimti sprendimą, nes konsultuoji tu nuotoliniu būdu karščiuojančius pacientus ir nepriimi“ [R21]). Kita atsiradusi problema dirbant nuotoliniu būdu – tai **pacientų ilgas nesikreipimas į gydytojus**, dėl ko užleistas ligas tapo **sudėtingiau gydyti** („<...>žmonės nesikreipę visos pandemijos metu pradėjo kreiptis ir pradėjo lįsti visokios sunkios ligos, užleistos lėtinės ligos.“ [R3]; „<...>nuo sausio, kai vis tiek tų pacientų daugėjo, nes vis tiek tos ligos irgi įsisenėjusios buvo<...>“ [R15]; „<...>galbūt per vėlai kreipėsi, galbūt per vėlai buvo diagnozuota<...>jeigu anksčiau būtų kreipęsis žmogus – galbūt dar nebūtų tiek suprogresavęs virusas.“ [R9]; „<...>per antrą karantiną jie atvažiuoja blogesnės savijautos ir tada tos sąlygos, nu jau sudėtingesnius pacientus turi su užleistom ligom ir sunkiau dirbi. <...> su reanimacijom visom, su gaivinimais, nu visi va tokie pacientai būdavo, visi užleisti.“ [R21]). **Ligų diagnozė nematant paciento** sukėlė sunkumų konsultuojant nuotoliniu būdu („<...>buvo sunku, sudėtinga, dėl to kad sunku diagnozuoti telefonu, nematai žmogaus, diagnozės preliminarios, nieko konkretaus negali pasakyti,“ [R3]; „<...>tavo telefoninis pokalbis gali turėti labai dideles pasekmes, jeigu tu nesugebėsi telefonu įvertinti, ko tu neturėtum rizikuoti, kai pamatai pacientę gyvai.“ [R14]).

9 lentelė. Nuotolinio darbo neigiami veiksniai COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondantai)
Didesnė klaidų tikimybė (didesnė atsakomybė)	6	28.57	50.00
Nesikreipimas pacientų į gydytoją	5	23.81	41.67
Technologinių kompetencijų trūkumas	5	23.81	41.67
Trumpėja normatyvai pacientų konsultavimui	4	19.05	33.33
Sudėtinga diagnozė nematant paciento	3	14.29	25.00
Pacientų nesupratimas dėl pasikeitusio gydymo nuotoliniu būdu	2	9.52	16.67
Dokumentai su kodais	12	57.14	100.00
Dokumentai be kodų	9	42.86	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Analizuojant duomenis, atskleista, kad kai kuriems gydytojams **trūko technologinių kompetencijų** atlikti savo darbą konsultuojant nuotoliniu būdu („<...>man dar ypatingai dirbti su teleterminalais, su kompiuteriu, kada tu per tą laiką šnekant ir fiksuoti, spausdinti, klijuoti <...>įsisavinti greit ir kokybiškai <...> būtent darbą su kompiuteriu.“ [R2]; „*Buvo labai sudėtinga, nes aš kaip šeimos gydytoja dirbdama*

turėjau daug nuotolinio darbo, kas buvo visiškai nauja.“ [R7]; „<...>vėl įtampa dėl duomenų visų kompiuteryje papildomos <...> Viską suvesti į kompus, viską atspausdinti, viską pasirašyti.“ [R9]).

Konsultuojant nuotoliniu būdu **sutrumpėjo konsultacijos laikas** („<...>paskirti gydymą ir visa tam yra skirta nuo 7 iki 10 minučių <...> [R2]; „<...>nuotolinį darbą, apie skambučius, kurių kartais nespėji suskambinti.“ [R4]; „<...>pradėjo reikalauti, kad nuotolinė konsultacija truktų 10 min. – tai yra visiškai nerealu <...>“ [R10]), o dėl šios priežasties **suprastėjo konsultacijos kokybė** („<...>visiška yra nesąmonė 10 minučių sutilpti. Tai yra kokybės bloginimas, kada kiekybę didini – tai blogėja kokybė.“ [R10]). Nuotolinį gydytojų darbą apsunkindavo **pacientai**, kurie **nesuprasdavo gydymo paslaugų gavimo nuotoliniu būdu** („Sunkiausia buvo nuotolinė konsultacija, kad mums išaiškinti pacientams, kad tu tikrai dirbi,“ [R4]; „Buvo labai sudėtinga su vyresnio amžiaus pacientais. Jiems trūko dėmesio, jie nesuprato, kaip gydytojas gali dirbti nuotoliu, kaip jo gali nematyti,“ [R7]).

Sudėtingos darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu

Analizuojant, kokios darbo sąlygos buvo gydytojų darbe COVID-19 pandemijos metu, nustatyta, kad **padidėjo darbo krūvis** labiau nei įprastai (žr. 10 lentelę) („<...>ta prasme darbo valandų – tai jau viršvalandžiai gaudavosi.“ [R18]; „Visais klausimais kreipdavosi į šeimos gydytoją, todėl padidėjo labai stipriai krūviai <...>“ [R2]; „<...>buvo padidintas krūvis: dirbom nuo 8 val. ryto iki 8 val. vakaro <...>“ [R6]).

Sudėtingos darbo sąlygos tapo dėl **darbo neorganizuotumo** („<...>buvo labai nesuorganizuota, ką daryti, jeigu tarkim įtariam covidą.“ [R1]; „<...>buvo tenai daug kas ar po kelionių ar izoliacijoje, ar turėjo kontaktus izoliacijoje ir nebuvo kam dirbti dėl neorganizuotumo. Turėdavau po kokius, nu, po 8 budėjimus<...>“ [R19]; „<...>visiškas organizacinis chaosas niekas nieko nežinojo. Jokia patalpa nebuvo paruošta priimti tokius pacientus,“ [R20]) ir **padidėjusio darbo intensyvumo** („<...>pandemijos metu – tie susirinkimai susikraudavo per teamsą ir tu galėdavai dalyvauti ir vienam, ir kitam, bet automatiškai apkrova smegenims yra daug didesnė.“ [R18], „Intensyviau buvo <...>tai tikrai tas darbas buvo toksai intensyvesnis.“ [R1]; „Beprotiškas, beprotiškas intensyvumas <...> Per dieną būdavo taip, kad tu atleidi dirbdamas nuo 8 val. iki 14 val. gali net virš 50 pacientų atleisti – nuotoliniu būdu, prakonsultuoti.“ [R7]).

Gydytojams darbo sąlygos pasidarė sudėtingesnės, nes pandemijos metu **atsirado daug neaiškumų** („<...>trūko aiškumo, trūko gydymo taktikos, logistika neaiški buvo“ [R15]; „<...>nu nežinai, ką daryti.“ [R16]) ir **sudėtinga organizuoti darbus** („Kaip ir būni susiplanavęs visą gydymo laikotarpį į priekį, viskas „sustyguota“ ir vat kažkas nenumatyto įvyksta.“ [R1]; „<...>buvo labai didelė nežinomybė, kaip ir ką čia reiks daryti, kur dėti pacientus <...> darbus reikėjo realiai perorganizuoti iš pagrindų <...>.“ [R20]). Tyrimo metu nustatyta, kad darbo sąlygas sudėtingas darė **reikalavimas dėvėti apsaugos aprangas penkto lygio** nuo COVID-19 viruso („Su kombinzonu atbūti 6 valandas yra žiauriai sunku, pradeda trūkti oro taip toliau, mažėja darbingumas, turi dirbti – ir tai tikrai yra sunku“ [R3]; „<...>aprasa pradėjo varginti, ypatingai kai atšilo oras, nes ji visada turi būti tokia pati.“ [R5]; „<...>rengiesi lauke, paskui įeini į butą, bute akiniai aprasoje, pats aprasoji, niekas nepadeda, nieko nematai, suprantat, nematai, ką ten atsinešei, kokius vaistus.“ [R8]; „<...>vidinį diskomfortą kelia būtent 5 lygio apsauga, kurią privalu dėvėti būnant covidiniame skyriuje.“ [R9]).

10 lentelė. Sudėtingos darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Didelis darbo krūvis	15	71.43	75.00
Darbo neorganizuotumas	11	52.38	55.00
Didelis intensyvumas	10	47.62	50.00
Sudėtingas darbo planavimas dėl neužtikrintumo	10	47.62	50.00
Sudėtinga 5 lygio COVID-19 apranga	9	42.86	45.00
Instrukcijų ir strategijos nebuvimas darbo aplinkoje	8	38.10	40.00
Didelė įstatymų kaita ir prieštaringa informacija	8	38.10	40.00
Kitų valstybinių organizacijų nepakankamas vaidmuo	4	19.05	20.00
Dokumentai su kodais	20	95.24	100.00
Dokumentai be kodų	1	4.76	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Atskleista, kad **trūko aiškių instrukcijų** gydytojams kaip dirbti („<...>nebūdavo instrukcijos labai aiškios: kokie darbai ir ką po ko daryti, kai nustatomas covido atvejis<...>“ [R1]; „<...>kyla kažkokių tai klausimų – „tai kaip čia bus, ar mes taip galim taip ar taip daryti.“ Tada būna: „mes dar patys nežinom, reikia palaukt, čia dar paaiškės“. O taip ir neaišku, kaip dirbti.“ [R19]) ir **didelė įstatymų kaita** apsunkindavo darbą („<...>keisdavosi labai stipriai įstatymai visi ir vieną dieną „čia“ reikia testuotis, „čia“ nereikia testuoti. Vieną dieną vienaip, kitą kartą vieniems reikia pranešti, kitiems dar kažkur reikia pranešti“ [R1]; „<...>kas kokią savaitę – dvi savaites vis kokie nauji įstatymai išeina. Visą laiką reikėjo sekti tuo įstatymus, viskas keičiasi, daug nežinomybės<...>“ [R19]). Gaunama **prieštaringa informacija** klaidindavo gydytojus atliekant įprastus darbus („<...>labai daug prieštaringos informacijos, einantys be jokių atsirinkimų“ [R2]; „<...>dokumentų daug, eina vienas įstatymas paskui kitą, nežinai ir nesigaudai, kurį ten jau panaikino, kurį pridėjo ir kur ką“ [R8]; „Tai įsivaizduojat kaip ateinat į budėjimą ir sužinot, kad jau yra kažkas pasikeitę.“ [R15]).

Nustatyta, kad darbo sąlygas gydytojų darbe apsunkino **nepakankamas valstybinių organizacijų vaidmuo** („<...>turėtų būti vyriausybiniai nustatymai, kiek šeimos gydytojas per valandą gali priimti pacientų ir nerašyti tų papildomų žmonių, o spręsti kitais būdais<...>“ [R10]; „<...>to aiškumo ir iš visuomenės sveikatos centro tiesiog organizacijos.“ [R15]; „<...>karščiavimo klinikos, kur galėjai siųsti karščiuojančius pacientus, bet jos buvo perpildytos <...> o jis gi karščiuoja ir ką su juo daryti? Pacientai pyksta, kad tu pas jį nevažiuoji, bet tu pagal protokolus pas jį negali eiti“ [R21]).

Nesaugios darbo sąlygos

Tyrimo metu nustatyta, kad nesaugias darbo sąlygas daugiausiai sudarė **apsaugos priemonių trūkumas** norint atlikti tinkamai darbus (žr. 11 lentelė) („<...>trūko apsaugos priemonių. Jos buvo išduodamos labai rezervuotai.“ [R2]; „Kaip privačioje įstaigoje – tai nebuvo taip kaip valstybinėje, kad „ateik – pasiimk“. Teko net saugoti vienkartinius rūbus antrai pamainai“ [R7]; „<...>tai nebuvo pakankamai apsaugos priemonių. Tai būdavo baisu truputėlį, nes reikėdavo eiti konsultuoti į priėmimą ir būdavom tik su paprasta kauke.“ [R19]; „<...>priėmime mes pradžioje buvom be nieko, be jokių kaukių. Po to kaukių nebebuvo, mums duodavo merles ant veido užsidėti ir tipo tu eik prie covidinio paciento“ [R21]) ir **nepalankios fizinės darbo sąlygos** ligoninėse dėl kondicionierių trūkumų („<...>dar nėra padaryta kondicionierių. Nėra kondicionierių, žmogus po ta apranga labai prakaituoja <...> dideli langai, kur visada į saulę. Tai mes ten šiaip jau čirškam savo kabinetuose <...> [R9]; „<...>pirmiausia ten ir

kondicionierių nėra ir su tom kaukėm oro trūksta<...>“ [R19]; „<...>sunkiausia ir buvo su tom aprangom. Ypač jeigu karšta diena <...> ypač kur nėra kondicionierių.“ [R17]).

11 lentelė. Nesaugios darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citasos)	Procentai (visi respondentai)
Apsaugos priemonių trūkumas	6	28.57	66.67
Nepalankios fizinės darbo sąlygos	4	19.05	44.44
Techniniai nesklandumai darbe	3	14.29	33.33
Dokumentai su kodais	9	42.86	100.00
Dokumentai be kodų	12	57.14	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Sunkumų sukėlė nuolat vykstantys **nesutvarkyti techniniai nesklandumai** su „esveikata.lt“ („<...>negana to – pradėjo lūžti esveikata sistema, kuri buvo tik pradėjusi dirbti ne pilnu pajėgumu ir tada kai jau lūžta „esistema“ – tada jau dirbti buvo tiesiog nebeįmanoma.“ [R2]) bei dėl **netinkama darbe technika** („<...>kai turėjau 1 valandą dirbti – tai aš turėjau išrašymus – tai aš aišku užstrigo kompiuteris ir negalėjau tam žmogui išrašyti vaistų, pasirašyti neleido ilgai sistemoje“ [R9]).

Saugios darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu

Atskleista, kad kai kuriose gydymo įstaigose pandemijos metu tinkamai pasirūpinta gydytojais ir sudarytos saugios darbo sąlygos parūpinant **pakankamą apsaugos priemonių kiekį** atlikti darbus („<...>aišku dirbau tuo periodu su apsaugom tokiom atitinkamo lygio, visų kurių reikėjo – tai buvo.“ [R18]; „<...>apsaugą tikrai turėjom: kaukes, pirštines ir taip toliau. Tikrai buvo pasirūpinta“ [R3]; „<...>nebuvo, kad trūktų kokių nors priemonių.“ [R11]). Nustatyta, kad saugią darbo aplinką COVID-19 pandemijos metu užtikrino **dažnai testuojant darbuotojus PGR** (polimerazinės grandininės reakcijos tyrimas) testais („<...>kas 5 dienas testavimas<...>“ [R1]; „<...>visi darbuotojai kas savaitę privalomai turi testuotis <...>“ [R6]) ir viena gydymo įstaiga pasirinko **bendravimą nuotoliniu būdu** su kolegomis siekiant užtikrinti, kad virusas neplistų („<...>viskas perėjome prie...prie „onlaino“ susirinkimo, nebebuvo tiesioginių kontaktų.“ [R1]) (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Saugios darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citasos)	Procentai (visi respondentai)
Pakankamas apsaugos priemonių kiekis	8	38.10	80.00
Užtikrintas darbuotojų dažnas testavimas	4	19.05	40.00
Užtikrintas saugus bendravimas nuotoliniu būdu	1	4.76	10.00
Dokumentai su kodais	10	47.62	100.00
Dokumentai be kodų	11	52.38	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Apibendrinant, darbo sąlygas COVID-19 pandemijos metu, kokybinio tyrimo metu nustatytos trys darbo sąlygų sritys: saugios darbo sąlygos, sudėtingos darbo sąlygos ir nuotolinio darbo sąlygos. Lyginant sudėtingas darbo sąlygas su streso tyrimo rezultatais, identifikuota, kad gydytojams daugiausiai streso kėlė didelis darbo ir darbo neorganizuotumas. Kai kuriose gydymo įstaigose atrasta, kad užtikrintas pakankamas apsaugos priemonių kiekis ir vyko dažnas darbuotojų testavimas. Neigiami nuotolinio darbo veiksniai gydytojams COVID-19 pandemijos metu sukėlė nemažai iššūkių dėl atsiradusios didesnės klaidų tikimybės taikant gydymą, pacientų nesikreipimas ir netgi kai kuriems trūko technologinių

kompetencijų atlikti tinkamai darbą. Nustatyti teigiami nuotolinio darbo veiksniai, kurie palengvino gydytojams darbą, nes atsirado pacientų srautų kontrolė, darbas vyko greičiau ir mažesnė rizika plisti virusui.

Kokybinio tyrimo metu nustatyti darbo sąlygų veiksniai COVID-19 pandemijos metu pateikta 5 priede.

4.3.2. Santykiai

Tyrimo metu atskleistos santykių sąsajos su objektyviu ir subjektyviu gydytojų stresu. Nustatyta, kad santykiai su pacientais, šeima ir bendradarbiais yra kritiniai darbo aplinkos veiksniai, kurie lėmė subjektyvaus ir objektyvaus streso padidėjimą. Analizuojant kokybinio tyrimo rezultatus, svarbu plačiau apžvelgti identifikuotus santykių veiksnius COVID-19 pandemijos metu.

Kokybinio tyrimo metu atskleista, kad svarbus darbo aplinkos veiksnys, kuris gali turėti įtakos gydytojų stresui – tai darbo santykių atmosfera darbe bendraujant su bendradarbiais vertinant teigiamus ir neigiamus aspektus.

Darbo santykių atmosfera

Siekiant atskleisti, kokie santykiai vyravo darbo aplinkoje, tyrimo metu paaiškėjo, kad bendra darbo atmosfera galimai lėmė santykių kokybę darbo aplinkoje (žr. 13 lentelę). Tyrimo metu paaiškėjo, kad daugiausiai gydytojai dėl griežtos kontrolės ir apribojimų jautė **poreikį artimiau bendrauti** su kolegomis („...labai pasiilgome to tokio žmogiško ryšio, bendravimo prie kavos, kas buvo labai draudžiama griežtai ir...nu tokio žmogiškumo to elementaraus“ [R1]; „...iš tikrųjų sunkumą kėlė, kad negalima būriuotis buvo.“ [R9]; „...tarp kolegų tie santykiai pasikeitė, nes negalėjom kartu valgyti, turėjom ten ir ribotai“ [R15]). Kai kuriose gydymo įstaigose vyravo ne itin pozityvi darbo atmosfera dėl buvusio bendro **pasimetimo kolektyve** („...buvo pasimetimo, buvo atsiribojimo vienas nuo kito, todėl kad kiekvienas pasinėrė į savo rūpesčius...“ [R2]; „...pradžioje tai tikrai labai buvo įtampo ir daug nežinomybės, baimės.“ [R20]) ir vyravo atskirtis dėl **baimės bendrauti vienas su kitu** („...visi pradėjo dirbti labai...labai izoliuotai, atskirai, po vieną kabinetuose“ [R1]; „Iš pradžių visi vieni kitių bijojom labai ir labai saugojomės dideliu atstumu, žiūrėjom, ar matavomės temperatūros, ar niekas nekosti, nečiaudi“ [R15]) ir dėl **užsikrėtimo rizikos** bendravimas tapo tolimas („...kiekvienas bijojo, kad neužsikrėsti, kad namo neparnešti“ [R4]; „...santykiai buvo sudėtingi, kadangi ir visi bijojo susirgti. Bijojom susirgti, nes dar neturėjome skiepo – tai tikrai komandos nebeliko, nes tai buvo išlikimas.“ [R7]). Taip pat nustatyta, kad pandemijos metu vyravo nuolatinė **panika tarp darbuotojų** („...tai pradžioje buvo panikos krūva, kad jeigu kas nors su sloga.“ [R4]; „...buvo, kad šaukia, rėkia vieni ant kitių, žinai, telefonus numetinėja. Neateina gydytojas ir jis sako „aš neateisiu, aš negaliu, kiek tu čia gali, kiek jie gali važiuoti“ – nu pikti žmonės pradėjo darytis.“ [R21])

13 lentelė. Darbo santykių atmosfera COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Poreikis pabendrauti	13	61.90	72.22
Pasimetimas	7	33.33	38.89
Baimė bendrauti su bendradarbiais	7	33.33	38.89
Panika tarp darbuotojų	3	14.29	16.67
Galimybė bendrauti tiesiogiai	2	9.52	11.11
Humoras	2	9.52	11.11
Dokumentai su kodais	18	85.71	100.00
Dokumentai be kodų	3	14.29	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Pozityvią darbo santykių atmosferą padėjo palaikyti **gebėjimas pajuokauti ir humoras** („...darbo atmosfera buvo pakankamai gera ir optimistiška ir bandėm šitoje liūdnoje situacijoje gi juokauti, humoras padėdavo palaikyti tą atmosferą tokią. [R14]; „...pas mus tai geri visi, visą laiką. Ai, mes visada su humoru pas mus.“ [R11]) ir kai kurie turėjo **galimybę pabendrauti tiesiogiai**, kas paskatino sukurti pozityvesnę darbo aplinką sunkiu laikotarpiu („Geriausias dalykas tai, kad mes paskui jau galėjom tiesiogiai bendrauti“ [R18]; „...kadangi labai mažai tuo metu apskritai bendraudavom su žmonėmis – tai bent darbe turėdavo laiko vieni su kitais to bendravimo“ [R6]).

Santykiai su pacientais

Tyrimo metu nustatyta, kad gydytojų santykiai su pacientais tapo komplikuoti ir sudėtingi (žr. 14 lentelę). Viena iš svarbiausių priežasčių, kodėl santykiai su pacientais sudėtingi darbe pandemijos laikotarpiu – tai pacientų nuolat jaučiamas stresas, **pyktis** („Pacientai tai tikrai būdavo sunerimę – tai tiesiog reikėdavo daugiau laiko skirti juos nuraminti“ [R6];) ir **neadekvatus elgesys iš jų pusės** („...izoliatūriuje vyras langą išdaužė, reikėjo policiją kviesti.“ [R21]).

14 lentelė. Santykiai su pacientais COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Pacientų stresas ir nuolatinis nuraminimas	16	76.19	76.19
Gydytojų mobingas iš pacientų pusės	15	71.43	71.43
Pacientų artimųjų pyktis	11	52.38	52.38
Baimė dirbti su pacientais tiesiogiai	9	42.86	42.86
Dokumentai su kodais	21	100.00	100.00
Dokumentai be kodų	0	0.00	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Kita svarbus darbo aplinkos veiksnys apsunkinantis gydytojų darbą pandemijos metu ir lėmė santykių sudėtingumą su pacientais – patiriamas **gydytojų mobingas iš pacientų** („...ligos neigimas, mėginimas veržtis į polikliniką kaip į „Nojaus laivą“ potvynio metu [R2]; „...atsirado, sakyčiau, psichologinis mobingas pacientų, kad „čia, dabar, tą pačią minutę“ – net netirti, negydyti, „tik siuntimų, tik tai būtinai konsultacijų“, nors viskas vyksta, kaip sakant ne šiandien ir ne vakar prasidėjo, bet be išankstinių registracijų...“ [R10]; „...būdamas darbe rašo per messengerį – nu vis tiek tu turi spręsti klausimus, nesvarbu kad tau paatostogos...“ [R18]). Gydytojų **mobingas** taip pat vyko **iš pacientų artimųjų**, nuolatinis jaučiamas pyktis ir **nepasitikėjimas gydytojų darbu** apsunkindavo darbą gydytojams ir keldavo stresą tokie santykiai („...su ligoniu mes dar susitvarkytume, bet kai su namiškiais reikia tvarkytis

– nu tai jau tu beviltiškoje situacijoje pasijauti ir atsiduri“ [R8]; „...yra stresas informuoti artimuosius, viską paaiškinti, ir pasakyti, ir jie aišku tikisi, kad dar kažką galima padaryti, o padaryti daugiau, tarkim, jau nieko nebegalim, nes viskas daroma, nu, maksimaliai.“ [R9]; „...tu neįleidi artimųjų į priėmimą ir tau jie skambina ir visaip grasina tau nuolat...“ [R21]). Taip pat dėl COVID-19 situacijos gydytojai įvardino, kad **bijojo dirbti tiesiogiai su pacientais** („...su ta pacientų grupe dirbant visada pergyvenai, kad neateitų, neatneštų infekcijos, nes kai pildo anketas, ane, įeinant į kliniką“ [R18]; „...reikėdavo eiti konsultuoti į priėmimą ir būdavom tik su paprasta kauke. Ir neskiepyti – tai ganėtinai tikrai rizikinga buvo.“).

Santykiai su bendradarbiais

Gydytojų santykiai darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos su bendradarbiais vyravo sudėtingi arba palaikantys (žr. 15 lentelę). Palaikančius santykius su bendradarbiais daugiausiai paskatino jaučiama bendrystė ir komandinis darbas sudėtingoje COVID-19 pandemijos aplinkoje („Tarp gydytojų, tarp pačių gydytojų – tai tikrai buvo komandinis darbas, nes visi buvo vienodoje blogoje situacijoje“ [R7]; „...santykiai yra komanda ir tai yra komandinis darbas ir be tos komandos tu nieko nepadarysi.“ [R9]; „...labai geri irgi sutelkti, visi stengėsi dirbti ir vienas kitam padėti.“ [R13]). Keliose įstaigose gydytojų santykiai su bendradarbiais išliko neutralūs ir nepakitę („Per nuovargį nelabai ten ką ir galėjom daugiau santykius kažkokius plėtoti. Buvo tiesiog darbiniai ir paprasti“ [R16], „...aš ateinu į darbą kaip į darbą, aš draugysčių per daug neieškau, man jų nereikia, aš atidirbu, atsistojau ir išeinu.“ [R3]).

15 lentelė. Santykiai su bendradarbiais COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Bendradarbiavimas (komandinis darbas)	11	52. 38	57. 89
Nepasitikėjimas bendraujant	9	42. 86	47. 37
Neutralūs santykiai	5	23. 81	26. 32
Įtampos tarp pasiskiepijusių ir ne	4	19. 05	21. 05
Dokumentai su kodais	19	90. 48	100. 00
Dokumentai be kodų	2	9. 52	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100. 00	-

Gydytojų santykių sudėtingumą su bendradarbiais atskleidė nuolat jaučiama **įtampa ir nepasitikėjimas bendraujant** („...visi gydytojai ant tavęs iškart pikti, „kodėl tu įleidai į tą zoną, kodėl nepažiūrėjai, kas matavo temperatūrą, kodėl jisai nepadare, kodėl jisai...“ ir visi pradeda kažką kaltinti.“ [R21]; „...jautėm bendrą tokią įtampą kaip čia bus, ko čia laukti. Tas kiekvienas nustatytas teigiamas atvejis vat irgi išmušdavo <...> kasdienybės“ [R1]). Kita svarbi priežastis lėmusi santykių sudėtingumą dėl **atsiradusios įtampos tarp pasiskiepijusių kolektyve ir nepasiskiepijusių** („...pas mus dar daug kas nepasiskiepiję iš personalo ir dabar ganėtinai vyksta konfliktai dėl to kolektyve“ [R19]; „...pandemijos metu ir vienas pagrindinis klausimas buvo, kad vieni norėjo vakcinuotis medikai, o kiti ne – tai vat tas klausimas buvo. Ypač vienoje VŠĮ – tai vat tos problemos buvo, sprendimas ir kova tarp tų kurie nori vakcinuotis ir tarp tų, kurie nenori, ir nenori saugotis.“ [R18]).

Santykiai su šeima

Tyrimo metu nustatyta, kad santykiai su šeima COVID-19 pandemijos metu lėmė gydytojų patiriamą stresą priklausomai nuo to, kokie santykiai vyravo (žr. 16 lentelė). Vertinant gydytojų santykius šeimoje COVID-19 pandemijos metu, nustatyta, kad daugumai gydytojų santykiai su šeima išliko **nepakitę** („Su

šeima tai vyravo geri santykiai kaip ir prieš tai.“ [R5]; „Kad kažkas labai iš esmės ir nepasikeitė. Ganėtinai, nu viskas ganėtinai buvo gerai“ [R19]; „...neturėjo pandemija įtakos mūsų santykiams“ [R14]). Nepakitę santykiai su šeima pasireiškė ir per **supratingumą dėl situacijos rimtumo** („...kadangi mano šeima yra lygiai toje pačioje situacijoje – tai vyras viską suprato, nes dirbo dar daugiau.“ [R7]; „...mes supratom vienas kitą ir mes supratom sąlygų sudėtingumą, vengėme artimų kontaktų.“ [R2]). Kai kuriems gydytojais santykiai šeimoje COVID-19 pandemijos metu **pagerėjo** („...mano santykiai pagerėjo, vienareikšmiškai.“ [R3]) ir tai buvo laikas, kada netgi santykiai su šeima tapo artimesni („...sakyčiau netgi dar labiau suartėjom“ [R17]), nes gydytojai bendraudami su artimaisiais **daugiau laiko skirdavo bendram laisvalaikio leidimui** („Buvo laiko suartėti, nes nu pavyzdžiui, kai savaitgaliai uždaryti, nėra kur, supranti..buvo laiko daugiau kažkur Lietuvoje pavažiuoti“ [R4]; „...daugiau laiko praleisdavom kartu. Tai va. Tokie santykiai man suteikė ramybę kažkokią šiokią tokią, atsipalaidavimo.“ [R17]).

Vertinant neartimų santykių šeimoje priežastis, nustatyta, kad **medikų šeimose santykiai vyravo darbinio lygmens** („...tai pasišneki, tai pasiaiškini viens kitam, pasiguodi ir baigiasi tuo tie santykiai. Tie santykiai pas medikus tokie ir būna dažniausiai. [R11]; „Santykiai šeimoje, sakyčiau dažnai labai būdavo vos ne darbiniam lygyje, kadangi abudu esame medikai.“ [R10]).

16 lentelė. Santykiai su šeima COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Nepakitę santykiai su šeima	13	61.90	61.90
Darbiniai santykiai	4	19.05	19.05
Nebuvo artimų santykių	4	19.05	19.05
Pagerėjo santykiai	3	14.29	14.29
Dokumentai su kodais	21	100.00	100.00
Dokumentai be kodų	0	0.00	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Keli gydytojai įvardino, kad santykiai su šeima COVID-19 pandemijos **nebuvo artimi** („...mes mažai matėmės. Nu kokie santykiai pandemijos metu – nu nėra jų.“ [R9]; „“) ir **bendravimas** pandemijos metu netgi **atitolo dėl laiko trūkumo** („Šeima suvokė, kad laiko neturim ir tiesiog bendravimas atitolo. [R16]; „Tai tas laikotarpis buvo labai sunkus, nes šventės, artimųjų nematai. Aš pirmą kartą gyvenime be savo šeimos švenčiau...“ [R21]).

Santykiai su tiesioginiu vadovu

Tyrimo nustatyta, kad santykiai su tiesioginiu vadovu pandemijos metu vyravo sudėtingi ir nebuvo užtikrintas bendradarbiavimas su vadovais (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Santykiai su tiesioginiu vadovu COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Dėmesys darbuotojo savijautai	11	52.38	52.38
Trūkumas dėmesingumo darbuotojo savijautai	10	47.62	47.62
Vadovai nesikiša į darbą	2	9.52	9.52
Dokumentai su kodais	21	100.00	100.00
Dokumentai be kodų	0	0.00	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Gydytojai įvardino, kad santykiai su tiesioginiu vadovu darbe pandemijos laikotarpiu vyravo artimi, nes vadovai **domėjosi darbuotojų savijauta** („...vadovas visada labai stengiasi, kad nu, kad ir darbuotojams viskas būtų gerai. [R1]; „...vadovai būdavo tokie šeimyniški labiau, tokie pasiklausdavo, pasiteiraudavo, kaip sekas, kaip viskas ir t. t.“ [R5]; „...dėl asmeninės kiekvieno darbuotojo gerovės, kad personalui nieko netrūktų, būtų viskas gerai, kad nekiltų konfliktų.“ [R16]). Kita pusė respondentų teigė, kad nebuvo artimi santykiai su tiesioginiu vadovu ir jautė tiesioginio vadovo trūkumą dėmesingumo savijautai pandemijos metu („Jisai nesuprato gydytojo darbo – tai tie santykiai buvo vėl gi komplikuoti“ [R7]; „...poliklinikoje vadovė – tai kokie santykiai? Jokie. Nuotoliniu dirbi ir jokie santykiai. Dirbi ir dirbi, jokių santykių<...>“ [R9]; „Niekas neatėjo ir nepasiteiravo pas mane, kaip mes jaučiamės. Niekam nebuvo įdomu iš tikrųjų.“ [R14]). Neigiami gydytojų santykiai su vadovais pasireiškė ir dėl **mobingo**, kuris **vyravo iš tiesioginio vadovo** („...pandemijos metu aš dirbau kitame darbe ir aš išėjau iš jo – tai ten buvo baisu, va ten buvo mobingas, tikrai ta prasme buvo mobingas ir aš turėjau išeiti dėl to, kad taip buvo“ [R8]). Nustatyta, kad kai kur vyravo tik **darbiniai santykiai su tiesioginiu vadovu** („Aš labai džiaugiuosi sėdėdama antrame aukšte ir kuo mažiau reikalų turėti. Mano santykiai su vadovu tik tai darbiniai – tai yra darbas, tik darbiniai: ateini, pasiimi ir viskas.“ [R4]; „Oficialūs. Žinot, mes esam įpratę taip dirbti, kad tu turi viską pasidaryti pats“ [R7]). Kai kurie gydytojai **nematė savo tiesioginių vadovų** („Su tiesioginiu vadovu..kad mes neturėjom to ir su tiesioginiu vadovu kontakto“ [R6]; „Nemačiau aš to vadovo akyse.“ [R14]). Taip pat paaiškėjo, kad vadovai k pai kuriose įstaigose netgi **nesikišo į gydytojų darbą** („Tiek kiek reikia – jinai nesikiša <...> tiek kiek reikia ji vadovauja, o visa kita leidžia dirbti pačiam, leidžia sau atsakyti už savo veiksmus.“ [R8]; „Tiesiog jisai nekeldavo problemų.“ [R13]).

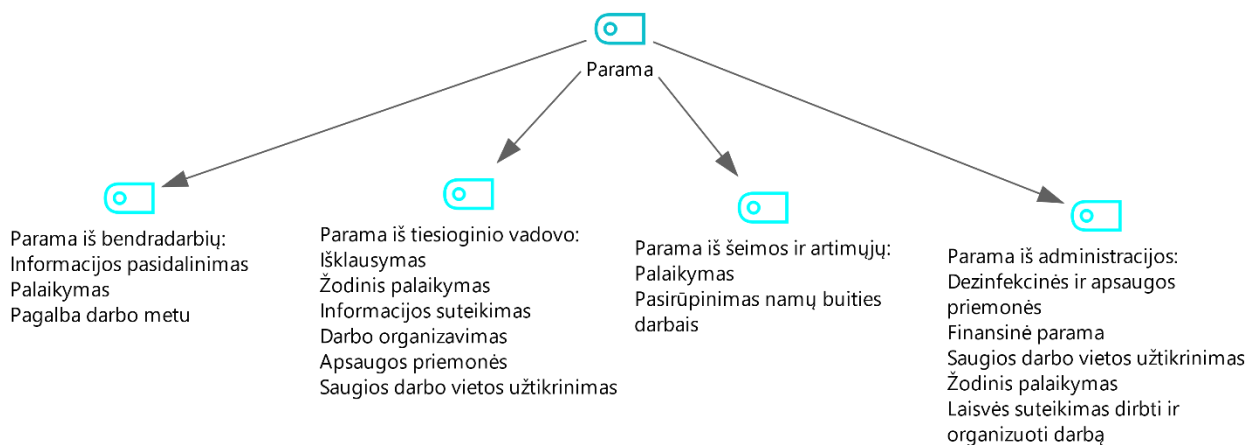
Apibendrinant santykius vyravusius COVID-19 pandemijos metu su šeima, tiesioginiu vadovu, bendradarbiais ir pacientais, nustatyta, kad santykiai su pacientais tapo kritiniai dėl pacientų nuolat jaučiamo streso ir vykusio nuolatinio gydytojų mobingo iš pacientų pusės (žr. 18 lentelę). Taip pat kai kurių gydytojų santykiai su šeima išliko nepakitę. Komandiniai santykiai su bendradarbiais ir dėmesys iš tiesioginio vadovo padėjo gydytojams jaustis geriau darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos metu.

Kokybinio tyrimo metu nustatyti santykių veiksniai COVID-19 pandemijos metu pateikta 7 priede.

4.3.3. Parama

Tyrimo metu nustatyta sąsaja paramos veiksnių su objektyvaus ir subjektyvaus streso tyrimo rezultatais. Atskleista, kad kritiniai paramos veiksniai yra parama iš bendradarbių, administracijos ir šeimos. Analizuojant kokybinio tyrimo rezultatus, svarbu plačiau apžvelgti identifikuotus santykių veiksnius COVID-19 pandemijos metu.

Kokybinio tyrimo metu nustatyti paramos veiksniai COVID-19 pandemijos metu yra pateikti 33 paveiksle.



33 pav. Gauta parama gydytojams COVID-19 pandemijos metu

Parama iš bendradarbių

Kokybinio tyrimo metu nustatyta, kad iš bendradarbių svarbi parama dėl **jaučiamo palaikymo** (žr. 18 lentelę) („tai jaučiau labai didelį palaikymą tikrai. [R12]; „...visi buvom tam pačiam..tose pačiose rogėse ir vieni kitus palaikėm.“ [R13]; „...palaikymas sunkiu momentu vienas kitam“ [R15]; „Tai palaikymas vienas kito. Vienas kito palaikymas...“ [R11]), kuris pasireiškė per **išklausymą** („...labai gera pasiūnekėti, pasiguosti, papykti, aptariant kažkokias situacijas, pacientus. [R5]; „...ir pasiguosti su kolegom gali, jeigu kažkas tave iškeikė. Tai irgi parama“ [R10]).

18 lentelė. Parama iš bendradarbių COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Palaikymas	11	52.38	61.11
Pagalba darbo metu	11	52.38	61.11
Informacijos pasidalinimas	8	38.10	44.44
Dokumentai su kodais	18	85.71	100.00
Dokumentai be kodų	3	14.29	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Kita svarbi parama **pagalba darbo metu** („pagalbos tikrai suteikdavo, kada reikėdavo.“ [R1]; „...visą laiką pakeldavo ragelį, jeigu skambini. Visada padėdavo, jeigu kas nors neaišku“ [R3]), kuri pasireiškė per **darbų pasidalijimą** („...kiti be problemų perimdavo kitų darbus.“ [R6]; „...tikrai visos padėjom viena kitai ir tikrai kas galėjo - tai viskuo dalinomės.“ [R8]; „...ir padeda visada kai reikia, ir dezinfekcija, ir valo padėdami – tai viskas gerai“ [R14]) ir **informacijos pasidalinimas** („...labiau dalindavomės informacija, kol dar jos nebuvo vieni su kitais, kaip kas elgiasi kurioje klinikoje“ [R17]; „...kokia „X darbuotoja“ sužino, kad toks kodas išimtas iš savo darbovietės – tai mums papasakojo. Kiek „Y darbuotoja“ ten dirbdama kitoje savo darbovietėje sužino, kad ten pasikeitė kodai – tai vėl pasako. Pavyzdžiui, paskambina kokia sodra, pasako „gydytoja, dabar taip taip taip“ – tai aš vėl visoms gydytojoms perduodu. [R4]).

Parama iš tiesioginio vadovo

Kokybinio tyrimo metu paaiškėjo, kad gaunama svarbiausia parama iš tiesioginio vadovo **išklausymas** sunkiais momentais (žr. 19 lentelę) („<...>buvom tiesiog išklausomi, jeigu kažkas neaišku, buvo reaguojama<...>“ [R2]; „<...> kažkas neaišku – visada gali klausti ir visada gauni atsakymą <...>“ [R8]). Įvardinta, kad svarbu suteikti **tinkamą kiekį ir tinkamas apsaugos priemones** gydytojams COVID-19 pandemijos metu („<...>darbo reikmenų aprūpinimas <...>“ [R3]; „<...>parūpinimas apsaugos priemonių, kad netrūktų, nes mes tikrai į jį kreipdavomės, kai reikėdavo.“ [R6]). Esant sudėtingai COVID-19 pandemijos situacijai, tiesioginio vadovo žodinis palaikymas svarbus gydytojams („<...>klausimas „Kuo galiu padėti? Ar tikrai nereikia pagalbos?“ man“ [R1]; „...susiskambindavom ir tiesiog paklausdavo, kaip mes jaučiamės, kaip mes laikomės...“ [R15]).

19 lentelė. Parama iš tiesioginio vadovo COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Išklausymas	8	38.10	53.33
Apsaugos priemonės	5	23.81	33.33
Žodinis palaikymas	5	23.81	33.33
Darbo suorganizavimas	3	14.29	20.00
Informacijos suteikimas	3	14.29	20.00
Saugios darbo vietos užtikrinimas	1	4.76	6.67
Dokumentai su kodais	15	71.43	100.00
Dokumentai be kodų	6	28.57	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Kokybinio tyrimo metu kitos nustatytos paramos iš tiesioginio vadovo – tai **pagalba dėl darbo organizavimo** („...buvo sudaryti planai, kaip ką daryti. Kaip suskirstyti darbo ir ten gydymo zonas.“ [R3]; „...vadovas visada atsižvelgdavo ir kažkaip sukuruodavo tuos darbus, kad nebūdavo nuskriaudžiamų“ [R6]), **informacijos suteikimas reikiamu laiku** („...jis teikė informacija visiems...“ [R13]; „Pavyzdžiui pateikia ten žinai, kas pasikeitė, nurodymus kokius ir tu vyk dai. Viskas, tai kas čia liečia polikliniką.“ [R9]), ir **saugios darbo vietos užtikrinimas** („<...> saugios darbo vietos užtikrinimas <...>“ [R3]).

Parama iš administracijos

Kokybinio tyrimo metu atskleista, kad daugiausiai paramos gydytojai iš administracijos gavo **dezinfekcinių ir apsaugos priemonių**, reikalingų sudėtingą darbą atlikti (žr. 20 lentelę) („...pakankamas dezinfekcinių priemonių, skysčių aprūpinimas...“ [R2]; „...tai gavome visas apsaugos priemones iš administracijos, ane: mes gavom kaukes, mes gavom skydelius, mes turime pirštines...“ [R4]). Kai kuriose įstaigose iš administracijos gydytojai sulaukdavo ir psichologinės paramos - **žodinio palaikymo** („Niekada nebuvo pakelto tono, niekada. Ta prasme daug vadovų virš manęs, ane, nei vieno pakelto balso. Visada yra sprendimai.“ [R18]; „Žodinis toksai palaikymas, kad „nu va, penktadienio vakaras ir va nustatytas covidas ir va dabar čia tau tiek darbo – tai laikykis“ [R1]). Kita parama gauta iš administracijos – tai **saugios darbo vietos užtikrinimas**, kuris svarbus gydytojams dirbant tiesiogiai su pacientais pandemijos metu („<...>parama, kad jaustaisi pakankamai saugiai savo darbo vietoje.“ [R5]; „<...>durų telefonspynę – irgi leido įtaisyti. Tai manau aš irgi, kad palengvino darbą, kad nėjo, kai sakoma, kas sugalvoja, saugiau <...>“ [R10]).

20 lentelė. Parama iš administracijos COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Dezinfekcinės ir apsaugos priemonės	10	47.62	62.50
Žodinis palaikymas	4	19.05	25.00
Saugios darbo vietos užtikrinimas	3	14.29	18.75
Finansinė parama	3	14.29	18.75
Laisvė organizuoti ir dirbti savo darbą	3	14.29	18.75
Dokumentai su kodais	16	76.19	100.00
Dokumentai be kodų	5	23.81	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Kai kuriose įstaigose gydytojai pandemijos metu gavo **finansinę paramą** iš administracijos („<...>iš pradžių buvo, kad priedai finansiškai, bet irgi tik tai pavasarį ir porą mėnesių.<...>“ [R19]; „Kilo atlyginimai <...>“ [R13]) arba suteikė **laisvę organizuoti savo darbus** („<...>kai man reikėjo karantinuotis – leido pasiimti laisvas..tiesiog nesudėjo man grafiko, tvarkaraščio tomis dienomis nesudėjo.“ [R16]) ir **koreguoti darbo laiką** („<...>buvo duota laisvė, kaip dėliotis darbo laikus“ [R14]).

Parama iš šeimos

Nustatyta, kad gydytojai gavo palaikymą iš šeimos sunkiais momentais („Visada jaučiau palaikymą, nes darbas buvo sunkus.“ [R4]; „<...>jie mane labai palaikė ir tai svarbiausia man buvo.“ [R13]). Keli gydytojai įvardino, kad iš šeimos sulaukė **pagalbos** namų aplinkoje **atliekant buitines darbus** („<...>pavyzdžiui, kažko gali nedaryti grįžusi: tie tokie buitiniai, šeimyniniai dalykai“ [R5]; „<...>supratimas, ir buitines darbų visi nudirbo, buvo labai gražiai padedama.“ [R12])(žr. 21 lentelę).

21 lentelė. Parama iš šeimos COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Palaikymas	19	90.48	100.00
Pasirūpinimas namų buitines darbais	5	23.81	26.32
Dokumentai su kodais	19	90.48	100.00
Dokumentai be kodų	2	9.52	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Apibendrinant, svarbiausia gauta parama gydytojams COVID-19 pandemijos metu palaikymas iš šeimos. Kitos dvi svarbios paramos darbo aplinkoje iš bendradarbių, kai suteikiama ir gaunama pagalba reikiamu laiku ir jaučiamas palaikymas, bendrystė esant sudėtingoje situacijoje.

Negauta parama COVID-19 pandemijos metu

Tyrimo metu nustatyta, kad vis dėlto daugiausiai paramos gydytojai COVID-19 pandemijos metu nesulaukė iš administracijos (žr. 22 lentelę) („<...>su administracija nelabai turėjom reikalų – tai kaip ir jokia būtų <...>“ [R6]; „Jokia. Nes nu apsaugos priemonės – tai jos privalėjo būti“ [R14]). Paramos nebuvo sulaukiama kai kur iš tiesioginių vadovų („<...>per pandemiją aš su savo tiesioginiu vadovu aš nelabai ir bendravau<...>“ [R3]; „Jokios, jokios.“ [R4]).

22 lentelė. Negauta parama COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Jokia parama iš administracijos	11	52.38	64.71
Jokia parama iš tiesioginio vadovo	7	33.33	41.18
Gauta parama iš kitur	4	19.05	23.53
Nesikišimas į darbą iš šeimos	3	14.29	17.65
Jokia parama iš bendradarbių	2	9.52	11.76
Dokumentai su kodais	17	80.95	100.00
Dokumentai be kodų	4	19.05	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Keli gydytojai įvardino, kad paramą gavo ne iš administracijos, o iš valstybinių įstaigų („<...>iš valdžios gavome, bet ne iš administracijos 200 eurų.“ [R4]; „<...>gavom tuos 200 eurų, kuriuo galėjom pasinaudoti gydytojai dėl covid tų visų“ [R8]). Kai kuriems gydytojams svarbu, kad šeima „leistų“ dirbti savo darbą ir nesikištų („Nesikišimas į darbą sakyčiau“ [R6]; „Kad niekas netrukdė dirbti man kaip daktarui“ [R11]).

Apibendrinant, COVID-19 pandemijos metu nustatyta, kad svarbiausia parama gydytojams iš šeimos ir bendradarbių gaunant palaikymą. Iš bendradarbių gydytojams svarbu buvo sulaukti pagalbos darbo metu. Atskleista, kad gydytojams gauti palaikymą iš tiesioginio vadovo COVID-19 pandemijos metu irgi buvo svarbu. Nustatyta, kad administracija paramos gydytojams suteikdavo aprūpindami dezinfekcines ir apsaugos priemones.

Kokybinio tyrimo metu nustatyti paramos veiksniai COVID-19 pandemijos metu pateikta 6 priede.

4.3.4. Pokyčiai

Tyrimo metu nebuvo nustatytos pokyčių veiksmų sąsajos su streso tyrimo rezultatais. Darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos metu tapo svarbu, ar gydymo įstaigose tinkamai valdomi spartūs pokyčiai (ypač informacijos), ar veiksminga komunikacija ir kokias būdais (priemonėmis) (ne)užtikrinta komunikacija ir informacija apie ekstremalią situaciją. Analizuojant kokybinio tyrimo rezultatus nustatyta, kad COVID-19 pandemijos metu gydytojai išskyrė neigiamus ir teigiamus pokyčių veiksmus gydymo įstaigose (žr. 23 lentelę). Nustatyta, kad gydymo įstaigose daugiausiai apie pokyčius susijusią informaciją gydytojai gaudavo „online“ skambučiais susirinkimų metu („Susirinkimai būdavo per „team‘sus<...>“. [R18]; „<...> „onl‘ainu“ susirinkimais, skambučiais <...>“ [R1]; „<...>su administracija palaikėm ryšį, telefoninį ryšį <...>“ [R10]) ir el. paštu informacija suteikiama („<...>gaudavom kas savaitines naujienas, gal dar dažniau į el. paštus apie tai, kas vyksta, kas daroma.“ [R5]; „<...>viskas elektroniniu paštu vyko. Viskas ateidavo į el. paštą, ateidavo, tekdavo ją skaityti, analizuoti, nagrinėti“ [R15]). Kitiems gydytojams svarbu, kad organizacija užtikrintų tinkamą informacijos sklaidą ir pateiktų aktualią informaciją laiku („<...>informacijos srautai buvo suvaldyti“ [R2]; „<...>tinkama sklaida informacijos buvo labai reikalinga ir tiek mums, tiek pacientams.“ [R5]). Kai kuriose gydymo įstaigose svarbi informacijos apie būsimus pokyčius buvo pateikiama popieriniu variantu („<...>buvo aišku atspausdinti lapai ir pakabinti ant durų, kaip turi elgtis pacientai. Buvo atspausdinti lapai - rekomendacijos ir informacija mums, kaip apsirengti, kai pasirošti ir kaip priimti pacientą“ [R3]; „<...>spausdinta informacija kiekvieną dieną ir padėta ant stalo“ [R4]).

23 lentelė. Teigiami pokyčių veiksniai organizacijoje COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
„Online“ skambučiai, el. paštas	15	71.43	78.95
Tinkama informacijos sklaida organizacijoje apie infekciją	8	38.10	42.11
Popieriniai variantai atspausdinti	6	28.57	31.58
Užtikrinti darbuotojams mokymai	5	23.81	26.32
Žodinis informacijos dalinimasis	5	23.81	26.32
Susirinkimai "penkminutės"	4	19.05	21.05
Dokumentai su kodais	19	90.48	100.00
Dokumentai be kodų	2	9.52	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Suorganizuoti mokymai darbuotojams, kaip elgtis pandemijos metu (žr. 25 lentelę) („<...>buvo organizuoti mokymai, kaip apsirengti aprangą.“ [R2]; „Tai buvo ir kursai organizuojami, tobulinimosi kursai organizuojami“ [R13]). Vyko žodinis aktualios informacijos dalinimas („Tiesiog kartais iš lūpų į lūpas buvo perduodama informacija“ [R5]; „<...>dar ir žodžiu buvo perduodama, kiek iš padalinių vedėjų sugebėjo – tai žodžiu perdavinėjo informaciją.“ [R12]). Apie aktualią informaciją pandemijos metu kai kurie gydytojai sužinodavo per „penkminučių“ susirinkimus („<...>kiekvieną rytą vykdavo tos nuotolinės penkminutės“ [R19]; „<...>būdavo „penkminutės“<...>“ [R11]).

Tyrimo metu nustatyta, kad ne visose gydymo įstaigose buvo suvaldyta svarbi informacija (žr. 24 lentelę)(„<...> kas kokią savaitę – dvi savaites vis kokie nauji įstatymai išeina. Visą laiką reikėjo sekti tuo įstatymus, viskas keičiasi <...>“ [R19]; „<...>iš pradžių nežinojimas kažkoks tai, nepakankamas informacijos buvimas gal.“ [R11]). Dviejose įstaigose patys gydytojai turėjo susirasti svarbią informaciją apie numatomus pokyčius, nes nesulaukė iš administracijos („Tikrai nebuvo iš valdžios nurodyta, tarkim, kaip ir kokių priemonių imtis reikia, kad mes suvaldytume pas save infekcijos židinius – tai tikrai ne, nebuvo.“ [R7]; „<...>daugiau patys domėjomės, kas turi vykti. Nes ne visi vadovai apskritai domisi<...>“ [R17]).

24 lentelė. Neigiami pokyčių veiksniai organizacijoje COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Nesuvaldytas svarbios informacijos srautas	9	42.86	81.82
Gydytojai patys turėjo ieškoti svarbios informacijos	2	9.52	18.18
Dokumentai su kodais	11	52.38	100.00
Dokumentai be kodų	10	47.62	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Apibendrinant tyrimų rezultatus apie pokyčius darbo aplinkoje, paaiškėjo, kad daugiausiai aktuali ir svarbi informacija gydymo įstaigose COVID-19 pandemijos metu perduodama „online“ skambučiais ir el. paštu. Kita dalis respondentų įvardijo, kad gydymo įstaigose nesuvaldyta svarbi informacija apie pokyčius COVID-19 pandemijos metu ir neužtikrinta sklaidi informacijos sklaida apie pokyčius.

Kokybinio tyrimo metu nustatyti pokyčių veiksniai COVID-19 pandemijos metu pateikta 4 priede.

4.3.5. Darbo kontrolė

Siekiant nustatyti kritinius darbo kontrolės veiksnius, sąsajos su gydytojų stresu tik su subjektyviu stresu. Toliau siekiama atskleisti plačiau, kokybinio tyrimo metu atrastus kontrolės veiksnius. Kokybinio tyrimo metu nustatyta, kad gydytojai daugiausiai kalbėjo apie kontrolės veiksnius, kurie trukdė suvaldyti infekcijos rizikas organizacijose ir apie veiksnius, dėl kokios priežasties pavyko suvaldyti ekstremalią situaciją. Vienas iš labiausiai minėtų neigiamų kontrolės veiksnių (žr. 25 lentelę), kuris trukdė suvaldyti pandemiją – tai organizacinis chaosas („<...>būdavo chaoso, kai keičiasi kažkokie įstatymai ir vieni žino, kiti nežino dar ir ten tada būdavo tokios. Arba ta pati tvarka vidaus kai keisdavosi – tai chaoso būdavo.“ [R19]; „Ir skyriai, ir pati ligojinė aplamai didelis bardakas, kadangi tą dieną tas ligojinis – tą dieną tas skyrius uždarytas. Kitą dieną kitam skyriuje židiny – vėl uždaro visą skyrių“ [R9]). Kita svarbi priežastis įvardinta – tai personalo abejingumas ekstremaliai situacijai nesilaikant svarbių pandemijos kontrolei taisyklių („<...>ne visada laikydavosi atstumo, kuris buvo rekomenduojamas.“ [R5], „<...>galvojo, kad ne rimtas reikalas čia, vidaus ligų skyriuje buvo taip – covid protrūkis ir taip gavosi.“ [R11]). Darbuotojų abejingumas pasireiškėdavo per darbo specifiką nesilaikant rekomendacijų ir taisyklių darbe COVID-19 pandemijos metu („<...>būdavo ir sesutės ne taip tą tyrimą padaro, nekiša giliai to pagaliuko, nekišą į nosiaryklę, o tik šnervę pamakaluoja ir sako „ai, čia gerai bus.“ [R19]; „<...>vienoje poliklinikoje, kur daktarė priima karščiuojančius, sako „nusimušk temperatūrą ir ateik“, o kita daktarė dirba ir sako „aš nepriimu karščiuojančių“, nors pacientas pasidaro testą, jis neigiamas“ [R21]). Kai kuriose įstaigose priimti per lėtai sprendimai dėl viruso rizikos kontrolės, per lėta darbuotojų reakcija ir virusas greit išplisdavo („<...>kai kurie sprendimai turėjo būti anksčiau padaryti.“ [R4]; „<...>reikia greitai reaguoti į tokius atvejus, nes išplisdavo ir labai greitai tie židiniai pasidarydavo.“ [R15]).

25 lentelė. Neigiami kontrolės veiksniai COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Organizacinis chaosas	9	42.86	52.94
Personalas per didelis abejingumas pandemijos situacijai	8	38.10	47.06
Per lėta darbuotojų reakcija	5	23.81	29.41
Kontaktų ir esamos situacijos slėpimas	4	19.05	23.53
Griežtumo trūkumas organizacijoje	3	14.29	17.65
Stacionare - nėra lankstumo	1	4.76	5.88
Dokumentai su kodais	17	80.95	100.00
Dokumentai be kodų	4	19.05	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Infekcijos rizika nebuvo sukontroliuota kai kuriose gydymo įstaigose dėl nuslėptų COVID-19 viruso kontaktų („<...>ateidavo sergantys..karščiuojantys ir tai nuslėpdavo ir tada dėl to buvo protrūkis tarp sesučių visų ir pacientams buvo perduotas covidas – tai ta prasme, tam tikri personalo atstovai nesilaikė visų reikalavimų.“ [R6]; „<...>užpildė ale tą anketą, kad aš nebuvau jos kontaktas. Ir tiesiog, nuslėpė tą ir sako, tu negali izoliuotis <...>.“ [R19]) arba gydymo įstaigos slėpdavo esamą tikrąją situaciją („<...>ligojinė sako, kad viskas gerai, viską turim, apsaugos priemonių yra, o skyriuje to nėra <...>Sakoma vienas dalykas, o yra ir daroma visai kitas dalykas.“ [R16]) ir vengdavo testuoti darbuotojus („<...>iš tikrųjų vengdavo testuoti, kad netyčia ras besimptomį ir dar jis išeis į izoliaciją – tai vėl sumažės gydytojų.“ (R21“). Paaiškėjo, kad vienoje gydymo įstaigoje pandemijos metu dirbant stacionare darbuotojams nėra laisvės kontroliuoti savo darbą („<...>sustatytas tarkim tau grafikas, tarkim, tu nepasikeisi. <...> nes negalima ir nepasikeisi. Nieko nepasikeisi, nes viskas

sustyguota, <...> jokių pasikeitimų, jokių budėjimų, jokių valandų, jokių nieko, nieko – paslankumo visiškai nėra <...>.“ [R9]). Kai kuriose įstaigose trūko griežtumo kontrolei sudėtingose situacijose („<...> kartais per mažas griežtumas, atlaidžiai žiūrėjimas į tuos dalykus, į kuriuos reikėdavo žiūrėti stipriau - griežčiau, nu atkreipti labiau dėmesį arba būti griežtesniems“ [R5]; „Reikėjo šiek tiek griežtumo <...>“ [R7]).

Analizuojant, kas gydymo įstaigose padėjo užtikrinti saugią darbo aplinką ir COVID-19 viruso plitimą sustabdymą, nustatyta, kad vienas svarbiausių veiksnių – tai **pacientų srautų kontrolė aplinkoje** (žr. 26 lentelė) („<...> pacientų srautų valdymas.“ [R3]; „<...> buvo ir temperatūros matuojamos, pas mus ir pacientai atrenkami, kurie gali ateiti, gydytojai tik patys atsirinkdavo prieš tai nuotolinės konsultacijos metu aptarus, ar galima ateiti, o ateiti galima tik po covid testo.“ [R4]; „Buvo gerai izoliuoti srautai, matuojamos temperatūros <...>“ [R12]) ir klinikų užrakinimas prisidėjo prie pacientų srautų suvaldymo („<...> laiku užrakintos poliklinikos <...> kad neateitų visi sloguojantys, karščiuojantys ir čiaudintys ir neaišku, kokį virusą nešiojantys.“ [R4]; „<...> užsidarėm, užsidėjom skelbimus, išaiškinom tvarką, kaip reikia atvykti į kliniką ar ne“ [R12]). Kitas svarbus kontrolės veiksnys – tai **darbuotojų rotacija** darbo aplinkoje, kas padėjo sustabdyti viruso plitimą („<...> buvo rotacija, likdavo tikrai viena komanda, kad nebūtų daug žmonių poliklinikoje tas suveikė gerai <...>“ [R3]; „<...> mus padalino į dvi grupes ir vieni rezidentai dvi savaites dirbo, o tada turėjo 2 savaites laisvas <...>“ [R6]; „Dirbom tokiom kaip pamainom: dvi savaites vieni dirba, o dvi savaites kiti dirba, kad nesikryžiuotų“ [R19]).

26 lentelė. Teigiami kontrolės veiksniai COVID-19 pandemijos metu

	Kodų dažnis	Procentai (citos)	Procentai (visi respondentai)
Pacientų srautų kontrolė	14	66.67	73.68
Darbuotojų rotacija darbuose	9	42.86	47.37
Tvarkos ir taisyklių laikymasis	8	38.10	42.11
Griežta kontrolė	6	28.57	31.58
Klinikų užrakinimas	4	19.05	21.05
Dokumentai su kodais	19	90.48	100.00
Dokumentai be kodų	2	9.52	-
Iš viso analizuoti dokumentai	21	100.00	-

Kokybinio tyrimo metu atskleista, kad organizacijose svarbu **laikytis** nustatytos **tvarkos** („<...> mus ten labai <...> griežtai <...> rūšiavo ir skirstė <...> labai griežtai.“ [R19]; „<...> buvo sergančių kolegų ir tas kad ir bendravimas apribotas, kontaktai – visa tai davė savo rezultatą <...>“ [R13]) ir taisyklių siekiant suvaldyti viruso plitimo riziką („<...> mes laikėmės visų nurodytų taisyklių, kaip dirbti, visų reikalavimų higienos ir t. t.“ [R10]; „<...> tas toksai aprangos visą laiką, griežtos tvarkos laikymasis, su kaukėm visur tik vaikščiojimas, iš skyriaus į skyrių nebevaikščiojo.“ [R11]) ir padėjo tai išlaikyti griežtos kontrolės atliekant darbus („<...> viskas izoliuota ir visur turėdavai eidamas pasirašinėti, pasirašinėti išeidamas, vėlgi aprangos ir dezinfekcija ir higiena didžiulė“ [R5]; „<...> griežtai, nes ėjo, tikrino administracija..iš administracijos atėjo tikrino, iš infekcijos kontrolės atėdavo.“ [R11]).

Apibendrinant, paaiškėjo, kad daugumoje įstaigų sukontroliuotas viruso plitimas ir infekcijos rizika dėl itin griežtos pacientų srautų kontrolės, darbuotojų pamainų rotacijos ir tvarkos bei taisyklių laikymosi. Kai kuriose įstaigose trūko griežtesnės kontrolės valdant organizacinį chaosą ir labai trūko atsižvelgimo į darbuotojų elgesį pandemijos metu, kurie abejingai ar atmetinai dirbo sudėtingu laikotarpiu. Darbuotojų abejingas elgesys darbo aplinkoje sukėlė viruso plitimui riziką: kai kuriose gydymo įstaigose

dėl šios priežasties išplito virusas tarp darbuotojų ir tarp pacientų. Organizacinis chaosas ir personalo abejingumas lėmė gydytojų subjektyvaus streso padidėjimą.

Kokybinio tyrimo metu nustatyti kontrolės veiksniai COVID-19 pandemijos metu pateikti 4 priede, o visi nustatyti kritiniai darbo aplinkos veiksniai, galintys lemti gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, pateikti 3 priede.

4.4. Diskusija

Gydytojų sveikata ir psichologinė būseną COVID-19 pandemijos metu

Pervargimas, nerimas, nuovargis (poilsio) trūkumas yra susiję su padidėjusiu gydytojų stresu COVID-19 pandemijos metu. Fauzi ir kt. (2020) Çelmeçe ir Menekay (2020) tyrimų rezultatai parodė, kad gydytojų darbas COVID-19 pandemijos metu lėmė pablogėjusią gydytojų sveikatą ir psichologinę būseną. Šie tyrimo rezultatai siejasi su gautais objektyvaus ir subjektyvaus gydytojų streso tyrimo rezultatais. COVID-19 pandemijos metu gydytojai patyrė daugiau streso nei įprastai ir turėjo poveikį sveikatos būklei. Gydytojai jautė psichologinę įtampą netgi po darbo, dalis darbo buvo parsinešamas namo. Tyrimo metu nustatytas laisvalaikio ir poilsio trūkumas, kuris lėmė padidėjusį gydytojų stresą.

Galbraith ir kt. (2020) tyrime atskleidė, kad gydytojai COVID-19 pandemijos metu jautė didesnę riziką sau, artimiesiems ir pacientams. COVID-19 virusas, pasak autorių, kėlė įvairias baimes, kurios lėmė padidėjusį objektyvų ir subjektyvų gydytojų stresą. Siejant šiuos tyrimo rezultatus, nustatytos sąsajos su gautais objektyvaus ir subjektyvaus streso tyrimo rezultatais. Objektyvaus streso tyrimo rezultatai atskleidė sąsajas su baimę dėl pacientų sveikatos, baimę dėl savo ir artimųjų sveikatos. Taip pat nustatyta, kad stresą lėmė baimė dėl pacientų sveikatos nepilnavertiškai užtikrinant gydymą. Galima teigti, kad gydytojų stresą lėmė įvairios baimės, kurios trukdė sklandžiai ir tinkamai dirbti gydytojo darbą.

Tyrimo metu nustatyta, kad patirtas stresas sukėlė gydytojams sveikatos sutrikimus, nemigą ir ieškojo pagalbos pas specialistus dėl pablogėjusios sveikatos. Dėl šios priežasties tirti gydytojų stresą yra svarbu, nes streso žala gydytojams tyrimo metu nustatyta.

Santykių veiksnių sąsajos su stresu COVID-19 pandemijos metu

Santykiai su bendradarbiais, vadovais, šeima ir pacientais yra susiję su streso padidėjimu. Tokie tyrimo rezultatai sutampa su kitų tyrėjų, kurie analizuoja santykių sąsajas su stresu. Bakker ir Demerouti (2007), Fedarani's ir kt. (2020), Gelbraith'as ir kt. (2020) ir Ma ir kt. (2020) tyrimo metu nustatė, kad COVID-19 pandemijos metu gydytojų stresą lėmė santykiai su bendradarbiais, vadovybe ir šeima. Autoriai nustatė, kad bendrystė ir komandinis darbas mažina stresą, o vyraujanti įtampa santykiuose gali lemti padidėjusį stresą. Autoriai neišskyrė santykių su pacientais ir neanalizavo sąsajų su patiriamu stresu. Šio tyrimo metu nustatyta, kad kritiniai santykiai su pacientais lėmė daugiausiai gydytojų objektyvų ir subjektyvų stresą COVID-19 pandemijos metu. COVID-19 pandemijos metu nustatyti neigiami santykiai su pacientais ir su pacientų artimaisiais. Neigiamus santykius lėmė nuolatinis gydytojų mobingas iš pacientų pusės ir nuolatinis pacientų artimųjų pyktis, mobingas. Remiantis Ma ir kt. (2020) tyrimo rezultatais, galima teigti, kad socialinio palaikymo gydytojai nesulaukė nei iš savo pacientų, nei iš pacientų artimųjų.

Fedarani's ir kt. (2020), Gelbraith'as ir kt. (2020) ir Ma ir kt. (2020) daugiau analizavo palaikančius santykius šeimoje sąsajas su stresu, tačiau tyrimo metu nustatyta, kad gydytojų santykiai su šeima nebuvo artimi ir lėmė padidėjusį stresą. Neartimų santykių pagrindinės priežastys nustatytos dėl baimės užkrėsti artimuosius ir nutolusių santykių dėl didelio darbo krūvio, laiko trūkumo.

Darbo sąlygų veiksnių sąsajos su stresu COVID-19 pandemijos metu

Per didelis darbo krūvis, didelis darbo intensyvumas, darbo neorganizuotumas COVID-19 pandemijos metu gydytojams yra susiję su padidėjusiu gydytoju stresu ir sudarė sudėtingas darbo sąlygas. Šie rezultatai siejasi su gydytojų padidėjusiu objektyvaus ir subjektyvaus streso lygiu. Taip pat šie rezultatai sutampa su kitų mokslininkų atliktais tyrimų rezultatais, kurie analizavimo darbo aplinkos veiksniais lemiančius gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu. Giulio ir kt. (2020), Fauzi ir kt. (2020), Çelmeçe ir Menekay (2020) ir Dudutienės ir kt. (2020) tyrimai atskleidė, kad padidėjęs darbo krūvis, spartus darbo tempas lėmė padidėjusį gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu. Analizės metu nustatyta, kad darbo neorganizuotumas ir neapibrėžtumas situacijos lėmė subjektyvaus ir objektyvaus streso padidėjimą. Darbo sąlygas darė sudėtingesnes instrukcijų ir strategijų nebuvimas darbo aplinkoje.

Tyrimo metu nustatyta, kad nuotolinio darbo sąlygos nors ir buvo priimtos teigiamai, tačiau kėlė nemažai iššūkių. Siejant tyrimo rezultatus su Uscher-Pines ir kt. (2020) tyrimo rezultatais, galima teigti, kad nuotolinis darbas tapo gydytojams iššūkiu dėl neįprastos darbo formos ir gydymo kokybės. Gydytojais patyrė stresą teikdami konsultaciją nuotoliniu būdu. Stresas padidėjo, nes atsirado gydytojų, kuriems trūko technologinių kompetencijų norint suteikti konsultaciją nuotoliniu būdu. Tyrimo metu nustatytos naujos kritinės nuotolinio darbo sąlygų sritys, lemiančios gydytojų stresą. Atsirado didesnės klaidų tikimybės nematant paciento taikyti reikalingą gydymą. Daugelis pacientų ilgą laiką nesikreipė į gydytojus, dėl ko atsirado paūmėjusių ligų ir gydymas tapo dar sudėtingesnis. Nuotolinio darbo veiksmų ir streso ištyrimas gali būti tiriamas detalčiau, siekiant nustatyti nuotolinio darbo poveikį gydytojų stresui.

Dudutienė ir kt. (2020) tyrimo metu nustatė, kad nerealistiški terminai atlikti darbą lemia gydytojų stresą, tačiau tyrimo metu nenustatyta toks veiksnys lėmęs gydytojų stresą. Sudėtingas darbo planavimas dėl neužtikrintumo, sudėtinga 5 lygio COVID-19 apranga, didelė įstatymų kaita ir prieštaringa informacija, kitų valstybinių organizacijų nepakankamas vaidmuo lėmė nežymų gydytojų objektyvaus ir subjektyvaus streso padidėjimą.

Bakker ir Demerouti (2007) tyrime teigia, kad per didelis darbo krūvis ir nepakankami darbo ištekliai išnaudoja daug darbuotojų psichinių ir fizinių išteklių, o rezultatas yra pablogėjusi darbuotojų sveikata. Siejant šiuos tyrimo rezultatus, tyrimo metu nustatytas padidėjęs gydytojų objektyvus ir subjektyvus stresas dėl personalo trūkumo pandemijos metu.

Paramos veiksnių sąsajos su stresu COVID-19 pandemijos metu

Paramos iš bendradarbių, šeimos, tiesioginio vadovo ir administracijos atrastos sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu. Galbraight'as ir kt. (2021), Amanullah'as ir Ramesh'as Shankar'as (2020), Žutautienė ir kt. (2014), Dudutienė ir kt. (2020), Balūnas (2019), Mutuliauskienė (2019) teigia, kad gydytojams gaunamas parama COVID-19 pandemijos metu svarbi iš šeimos, bendradarbių, vadovo ir administracijos. Šiame tyrime gauti rezultatai patvirtina, kad gydytojų darbe gaunama parama yra svarbi. Negaunama jokia parama didina subjektyvų ir objektyvų stresą. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra (n. d.) taip pat patvirtina gautus šio tyrimo rezultatus, kad įtempti santykiai su bendradarbiais ir nesulaukiant palaikymo iš tiesioginio vadovo didina gydytojų objektyvų ir subjektyvų stresą.

Bakker ir Demerouti (2007) tyrime teigia, kad darbuotojams yra svarbus palaikymas, nes nepalaikomi darbuotojai gali patirti didelį stresą, nuovargį, įtampą ir netgi išsekimą. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė ir patvirtino, kad palaikymas iš bendradarbių ir šeimos gali lemti streso padidėjimą. Gydytojams COVID-19 pandemijos metu buvo svarbu gauti psichologinę paramą – t. y. palaikymą.

Kontrolės veiksnių sąsajos su stresu COVID-19 pandemijos metu

Neapibrėžtumo ir infekcijos rizikos kontrolė COVID-19 pandemijos kontekste lėmė gydytojų subjektyvų stresą. Mokslininkai Tas ir kt. (2020), Çelmeçe ir Menekay (2020), Federani ir kt. (2020), Giulio ir kt. (2020) teigia, kad gydymo įstaigose COVID-19 pandemijos metu buvo svarbu suvaldyti neapibrėžtumo

situacijas ir infekcijos riziką. Gauti tyrimo rezultatai sutampa su autorių tyrimo rezultatais. Remiantis šio tyrimo rezultatais nustatyta, kad ne visose gydymo įstaigose suvaldyta infekcijos rizika, atskleista, kad buvo organizacinis chaosas, kuris lėmė gydytojų subjektyvų stresą. Kita svarbi priežastis, lėmusi gydytojų streso padidėjimą, nustatyta, kad kai kuriose gydymo įstaigose buvo per didelis medikų abejingumas COVID-19 viruso ir COVID-19 pandemijos situacijai. Personalo abejingumas pasireiškė per COVID-19 kontaktų ir esamos prastos situacijos slėpimą, kuris lėmė viruso paplitimą tarp gydytojų ir kito medicinos personalo.

Tyrimo metu nustatytos sąsajos su subjektyviu stresu, kad griežta darbų kontrolė gydytojų nuomonė lėmė sėkmingą darbą COVID-19 pandemijos metu. Analizuotoje mokslinėje literatūroje neatrastos sąsajos tarp pacientų srautų kontrolės ir gydytojų patiriamo streso. Šio tyrimo metu nustatyta, kad griežta pacientų srautų kontrolė gydymo įstaigose padėjo užtikrinti viruso plitimą gydymo įstaigose.

Tas ir kt. (2020), Çelmeçe ir Menekay (2020), Federani ir kt. (2020), Giulio ir kt. (2020) teigia, kad gydytojams COVID-19 pandemijos svarbu suteikti galimybę savarankiškai kontroliuoti užduotis ir spręsti patiems problemas. Šio tyrimo rezultatai neatskleidė sąsajas tarp šių veiksnių ir streso. Nustatyta, kad gydytojams svarbu, kad būtų laikomasi tvarkos ir taisyklių, tinkama darbuotojų rotacija COVID-19 pandemijos metu.

Pokyčių veiksnių sąsajos su stresu COVID-19 pandemijos metu

Tyrimo metu nenustatyta, kad pokyčių veiksniai lemtų gydytojų objektyvų ar subjektyvų stresą, tačiau nustatyti teigiami ir neigiami pokyčių veiksniai gydymo įstaigose COVID-19 pandemijos metu.

Pasak Tas'o ir kt. (2020) ir Fauzi ir kt. (2020) komunikacijos ir informacijos sklaida apie ekstremalius situacijos pokyčius yra svarbūs gydymo įstaigose. Papildant šiuos autorius, šio tyrimo metu atskleista, kad sklandi komunikacija vyko „Online“ skambučiais ir el. paštais. Svarbia informacija gydytojais dalinosi žodžiu arba informacija buvo pateikiama atspausdintais popieriniais variantais. Nors dalis gydytojų įvardijo, kad ne visur buvo suvaldytas svarbios informacijos srautas dėl per sparčios informacijos kaitos ir netgi kai kurie turėjo patys ieškoti svarbios ir aktualios darbei informacijos.

Fauzi ir kt. (2020) ir Giulio ir kt. (2020) teigia, kad COVID-19 pandemijos metu gydytojams buvo svarbu gauti tinkamą kvalifikacijos užtikrinimą. Šio tyrimo rezultatai patvirtina, kad dauguma gydytojų gavo mokymus, kurie užtikrino kvalifikaciją dirbti COVID-19 pandemijos metu, tačiau sąsajų su patiriamu stresu neatrasta.

Išvados ir rekomendacijos

1. Mokslinės literatūros analizės metu atskleista, kad streso samprata priklauso nuo kiekvieno darbuotojo individualiai. Stresinės situacijos pajautimas priklauso nuo darbuotojo subjektyvios reakcijos ir vertinimo. Atsižvelgiama, kaip darbuotojas subjektyviai reaguos, įvertins ir priims stresinę situaciją. Negatyvi reakcija į stresą lemia distreso, nervinės krizės ar netgi perdegimo atsiradimą. Neigiamas subjektyvus stresinės situacijos vertinimas turi žalingą poveikį darbuotojo sveikatai. Darbo aplinka ir stresas yra neatsiejami. Stresas vienas iš rodiklių padedantis įvertinti darbuotojų fizinę ir psichikos sveikatos būklę.
2. Atskleista, kad darbo turinys, darbo sąlygos, darbuotojo vaidmuo, darbo santykiai, kontrolė ir įdarbinimo sąlygos yra susiję su gydytojų stresu. Nesuvaldžius šių darbo aplinkos veiksnių, streso poveikis gydytojams gali pasireikšti per fizinius, elgesio, emocinius, kognityvinius ir motyvacijos sumažėjimo sutrikimus. Šiame darbe nustatyta, kad pervargimas, nerimas ir nuovargis (poilsio trūkumas) daugiausiai lėmė gydytojų padidėjusį stresą COVID-19 pandemijos metu.
3. Iš mokslinių tyrimų analizės atskleista, kad pagrindiniai kritiniai darbo aplinkos veiksniai, lėmę gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu, yra darbo sąlygos, parama, santykiai, kontrolė, darbuotojo funkcijos ir pokyčiai. Šiame darbe naudojami visi šie darbo aplinkos veiksniai siekiant nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksnius, lemiančius gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu.
4. Santykiai, darbo sąlygos ir parama yra nustatyti kritiniai darbo aplinkos veiksniai lėmę daugiausiai gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu. Šiame darbe objektyvaus ir subjektyvaus streso tyrimo rezultatai iš dalies sutapo nustatant kritinius darbo aplinkos veiksnius. Kritinių kontrolės veiksnių sąsajos nustatytos tik su gydytojais, kurių subjektyvus stresas padidėjęs.
5. Santykiai su šeima, pacientais ir bendradarbiais turi sąsajas su gydytojų stresu COVID-19 pandemijos metu. Pacientų nuolatinis stresas bei poreikis juos nuraminti ir gydytojų mobingas iš pacientų lėmė gydytojų objektyvaus ir subjektyvaus streso padidėjimą. Subjektyvaus streso padidėjimą lėmė santykiai su pacientais dėl pacientų artimųjų nuolatinio pykčio. Gydytojai, kurių subjektyvus stresas padidėjęs, nustatyta įtampa santykiuose su bendradarbiais. Neartimi santykiai su šeima ir gydytojų baimė užkrėsti artimuosius COVID-19 pandemijos metu lėmė subjektyvaus streso padidėjimą. Bendrystė ir komandinis darbas su bendradarbiais iš dalies leido kompensuoti neigiamus santykių veiksnius, lėmusius gydytojų stresą.
6. Didelis darbo krūvis, didelis darbo intensyvumas, darbo nesuorganizavimas ir strategijų bei instrukcijų nebuvimas yra kritiniai sudėtingų darbo sąlygų veiksniai, lėmę gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu. Subjektyvaus streso padidėjimui įtakos turėjo sudėtinga penkto lygio COVID-19 apranga, kuri apsunkino gydytojų darbą. Gydytojų darbo sąlygos tapo sudėtingos pandemijos metu dėl instrukcijų trūkumo, kaip dirbti esant COVID-19 pandemijos ekstremaliai situacijai. Nesuplanuotas gydytojų darbas ir darbo aplinkos nepritaikymas dirbti su sergančiais COVID-19 virusu pacientais, didino gydytojų stresą.
7. COVID-19 pandemijos metu gydytojams svarbi gaunama parama iš bendradarbių, administracijos, o svarbiausia iš šeimos gautas palaikymas. Negauta jokia parama iš administracijos ir tiesioginio vadovo lėmė padidėjusį gydytojų stresą. Nustatyti tyrimo metu teigiami paramos veiksniai yra alternatyva negautai paramai, siekiant mažinti gydytojų patiriamą stresą.

8. Kontrolės veiksniai lėmė subjektyvų gydytojų streso padidėjimą. Organizacinis chaosas darbo aplinkoje, darbuotojų panika ir pasimetimas, netinkamas darbuotojų elgesys pasireiškiantis nustatytos tvarkos nesilaikymu – tai neigiami kontrolės veiksniai lėmę gydytojų subjektyvaus streso padidėjimą. Tinkamas pacientų srautų valdymas, darbuotojų tvarkos ir taisyklių laikymasis, griežta kontrolė ir darbuotojų rotacija nustatyti kaip teigiami kontrolės veiksniai, kurie galimai leido gydytojams tinkamai dirbti, suvaldyti viruso protrūkius gydymo įstaigose.

9. Atsakomybės aiškumas, funkcijų konfliktas, vaidmens apibrėžtumas ir autonomija priimant sprendimus COVID-19 pandemijos metu gydytojų darbe nenustatyta. Šių darbuotojų funkcijos veiksmų raiška, lemiančių gydytojų stresą, nenustatyta.

10. Pokyčių veiksmų sąsajos su objektyviu ir subjektyviu stresu nenustatytos. Pokyčių veiksniai nėra kritiniai ir nelėmė gydytojų patiriamo streso COVID-19 pandemijos metu.

11. Gydytojams sudėtingiausias darbo aplinkos veiksnys COVID-19 pandemijos metu tapo neigiami santykiai su pacientais dėl gydytojų mobingo iš pacientų pusės ir nuolatinio pacientų artimųjų pykčio.

Rekomendacijos:

Tyrimo metu nustatyti trys pagrindiniai kritiniai darbo aplinkos veiksniai, lėmę gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu. Rekomenduojama atkreipti dėmesį į kiekvieną darbo aplinkos veiksmą atskirai.

1. Gydytojų stresas labiausiai pasireiškė per nuovargį (poilsio trūkumą), pervargimą ir nerimą. Tai yra tiesioginė patirto streso žala gydytojų sveikatos būklei. Atsižvelgiant į tai, derėtų mažinti darbo krūvį suteikiant gydytojams darbo metu poilsui reikiamą laiką arba netgi suteikti gėrimų ir maisto, kai gydytojai dirba paromis ir negrįžta namo.

2. Sudėtingos darbo sąlygos stipriausiai pasireiškė per didelį darbo krūvį, kuris lėmė objektyvaus ir subjektyvaus gydytojų streso padidėjimą. Rekomenduojama gydymo įstaigos vadovams atkreipti dėmesį į darbų organizavimą ir informuoti gydytojus iš anksto apie numatomus didelį krūvį turinčius darbus. Taip pat užtikrinti reikiamą kiekį darbuotojų, vykdyti tinkamą gydytojų darbų rotaciją.

3. Santykiai su pacientais dėl gydytojų mobingo iš pacientų COVID-19 pandemijos metu sukėlė iššūkių, kurie lėmė objektyvaus ir subjektyvaus gydytojų streso padidėjimą. Rekomenduojama gydymo įstaigoms organizuoti daugiau susirinkimų, kurių metu būtų sudaromos sąlygos gydytojams išsikalbėti apie patiriamą mobingą iš pacientų ir pacientų artimųjų.

4. Palaikymas vienas svarbiausių paramos veiksmų gydytojams sudėtingu COVID-19 pandemijos metu. Atsižvelgiant į tai, skatinti ir toliau bendradarbiavimo aplinką gerinančius santykius tarp bendradarbių. Stengtis sudaryti sąlygas gydytojams pasidalinti patirtimi, palaikyti juos.

Tyrimo ribotumai:

Nustatyti kritinius darbo aplinkos veiksmus, lemiančius gydytojų stresą COVID-19 pandemijos metu reikalingas didesnis respondentų skaičius. T. y. per mažas respondentų skaičius (N=21).

Respondentai pagal charakteristikas buvo iš skirtingų sričių. T. y. rekomenduojama tyrimą vykdyti su respondentais pagal siauresnę profesinę sritį. Taip pat tyrimo rezultatus analizuoti atsižvelgiant į šiuos kriterijus: dirba stacionare ar priėmimo, darbo vietų skaičių, gydytojas yra rezidentas ar ne.

Ištirti objektyvų gydytojų stresą, atliktas streso žymenų paketas, tačiau pasirinktas tik vienas streso indikatorius kortizolis, kuris parodo ilgalaikiame laikotarpyje patirtą stresą. Naudinga tyrimo rezultatus analizuoti pagal kitus streso indikatorius: sekretinę alfa amilazę (sAA) ir imunoglobuliną A (sIgA). Šie streso indikatoriai taip pat gali padėti nustatyti streso sukeltus sutrikimus centrinei nervų sistemai ir imuninei sistemai.

Literatūros sąrašas

1. Abrahamsson, L., & Johansson, J. (2013). One hundred years of inertia: An exposé of the concept of the psychosocial work environment in Swedish policy and research. *Old site of Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(1), 4-30. [žiūrėta: 2021-03-26] Prieiga per internetą: DOI: <https://doi.org/10.19154/njwls.v3i1.2518>
2. Adomavičiūtė, R. (2018). Sveikatos priežiūros specialistų psichologinės gerovės, humoro bei patiriamo streso ryšys (Doctoral dissertation, Vilniaus universitetas). [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:35921178/>
3. Amanullah, S., & Ramesh Shankar, R. (2020). The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 4, p. 421). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/healthcare8040421>
4. Bačinina, D. (2014). Slaugytojų perdegimo sindromas ir jo ryšis su asmeninėmis savybėmis Universiteto ligoninės vaikų skyriuose. [žiūrėta: 2021-03-26] Prieiga per internetą: <https://lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/101744>
5. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*. [žiūrėta: 2021-03-26] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
6. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
7. Bakker, A. B., Demerouti, E. (2018). Multiple Levels in Job Demands-Resources Theory: Implications for Employee Well-Being and Performance. In E. Diener, S. Oishi, L. Tay (Eds.), *Handbook of wellbeing*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI:nobascholar.com
8. Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*, 43(1), 83-104. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>
9. Balunas, D. P. (2019). X gydymo įstaigoje dirbančių gydytojų patiriamo streso darbo aplinkoje vertinimas ir jo sąsajos su sveikata. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmu.lt/cris/handle/20.500.12512/105462>
10. Bartoševič, A. (2016). Psichosocialinės aplinkos sąsajos su susirgimais ir subjektyviu sveikatos vertinimu (Doctoral dissertation, Vilniaus universitetas). [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:20255266/>
11. Branson, V., Turnbull, D., Dry, M. J., & Palmer, E. (2019). How do young people experience stress? A qualitative examination of the indicators of distress and eustress in adolescence. *International Journal of Stress Management*, 26(3), 321. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/str0000102>
12. Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the

- outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171-1. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: doi: [10.12659/MSM.924171](https://doi.org/10.12659/MSM.924171)
13. Carayon, P., Smith, M. J., & Haims, M. C. (1999). Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders. *Human factors*, 41(4), 644-663. [žiūrėta: 2021-03-26] Prieiga per Internetą: <https://doi.org/10.1518/001872099779656743>
 14. Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in Psychology*, 11, 3329. [žiūrėta: 2021-05-26] Prieiga per Internetą: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>
 15. Diebig, M. (2016). Leadership and Work Stress: A Three Study Investigation on Stress-Related Antecedents and Consequences of Full-Range Leadership Behaviors. Dissertation.
 16. Dudutienė, D., Račkauskienė, A. J., Štaras, K., Astrauskienė, A., & Stukas, R. (2020). Streso ir psichosocialinių rizikos veiksnių diagnostika bei organizacinės intervencijos objektų prioritetų nustatymas tarp viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos darbuotojų profesinių grupių. In *Visuomenės sveikata* (No. 4 (91), pp. 39-45).
 17. Eurofound (2012). Fifth European Working Conditions Survey, Publications Office of the European Union, Luxembourg. ISBN 978-92-897-1062-6. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: doi:10.2806/34660
 18. Eurofound (2015). Pirmosios išvados. Šeštasis Europos darbo sąlygų tyrimas. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://www.eurofound.europa.eu/lt/publications/resume/2015/working-conditions/first-findings-sixth-european-working-conditions-survey-resume>
 19. Eurofound (2021). Living, working and COVID-19. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: doi:10.2806/467608
 20. Eurofound. (2021). Living, Working and COVID-19 (Update April 2021): Mental Health and Trust Decline across EU as Pandemic Enters Another Year. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: doi:10.2806/76802
 21. Europos Komisija (2014). Psichikos sveikatos darbe skatinimas. ISBN 978-92-79-66314-7 [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: doi:10.2767/161751
 22. Europos Komisija (2014). Psichikos sveikatos darbe skatinimas. Visapusiško požiūrio įgyvendinimo gairės. Europos Sąjungos leidinių biuras:Liuksemburgas. . [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: doi:10.2767/161751
 23. Europos komisija (2021). 2021–2027 m. ES darbuotojų sveikatos ir saugos strateginė programa. Darbuotojų sauga ir sveikata kintančiame darbo pasaulyje. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: http://www.vdi.lt/PdfUploads/ES_DSSstrategija2021_2027.pdf
 24. Europos komisija (n.d.). State of health in the EU. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/8a9c35fc-lt.pdf?expires=1647275517&id=id&accname=guest&checksum=CA587946DAA0ACC18F3673F3F1418744>
 25. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. (n. d.). Psychosocialinė rizika ir stresas darbe. [žiūrėta: 2021-03-26] Prieiga per Internetą: <https://osha.europa.eu/lt/themes/psychosocial-risks-and-stress>

26. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. (n. d.). Stresas darbe. [žiūrėta: 2021-03-26] *Prieiga per Internetą*: <https://osha.europa.eu/lt/publications/factsheets/22>
27. Eurostat (2015). *Suicide death rate by age group*. [žiūrėta: 2021-04-10]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=en>
28. Faderani, R., Monks, M., Peprah, D., Colori, A., Allen, L., Amphlett, A., & Edwards, M. (2020). Improving wellbeing among UK doctors redeployed during the COVID-19 pandemic. *Future healthcare journal*, 7(3), e71. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: doi: [10.7861/fhj.2020-0111](https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0111)
29. Fauzi, M. F., Yusoff, H., Muhamad Robat, R., Mat Saruan, N. A., Ismail, K. I., & Mohd Haris, A. F. (2020). Doctors' Mental Health in the Midst of COVID-19 Pandemic: The Roles of Work Demands and Recovery Experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7340.
30. Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2020). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych bulletin*, 1-4. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: DOI: <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.44>
31. Giulio, M., Maggioni, D., Montroni, I., Ugolini, G., Capelli, P., Ceppi, L., ... & Achilli, F. (2020). Being a doctor will never be the same after the COVID-19 pandemic. *The American journal of medicine*, 133(6), 652. [žiūrėta: 2021-05-26] *Prieiga per Internetą*: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.03.003>
32. Grakauskas, Ž. (2004). Stresas ir elgesio savireguliacija: teorinės sąveikos problemos. *Psichologija*, 29, 74-87.
33. Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: doi.org/10.1136/bmj.m1211 -
34. Hanna, T., & Mona, E. (2014). Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. *International journal of environmental research and public health*, 11(1), 1161-1175. [žiūrėta: 2021-03-26] *Prieiga per Internetą*: doi:10.3390/ijerph110101161
35. Jančiauskas, E. E. (2011). Žmogiškųjų išteklių vadyba: Darbuotojų motyvavimas. *Darbuotojų vertinimas. Darbiniai stresai ir jų blokavimas. Darbo apmokėjimas. Socialinės garantijos*. [žiūrėta: 2021-03-26] *Prieiga per Internetą*: http://www.lka.lt/EasyAdmin/sys/files/Knyga_ZMOGISKUJU_ISTEKLIU_VADYBA_portalui.p df
36. Jood, K., Karlsson, N., Medin, J., Pessah-Rasmussen, H., Wester, P., & Ekberg, K. (2017). The psychosocial work environment is associated with risk of stroke at working age. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 367-374. [žiūrėta: 2021-03-26] *Prieiga per Internetą*: doi:10.5271/sjweh.3636
37. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
38. Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308. [žiūrėta: 2021-03-26] *Prieiga per Internetą*: <https://doi.org/10.2307/2392498>

39. Kymantaitė, E. (2021). Naktinio pamaininio darbo sąsajos su gydytojų psichikos sveikata. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/110532>
40. Kisielienė, I. (2014). „Pagrindinės Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos įgyvendinimo sėkmės prielaidos“. *Visuomenės sveikata*, 3(66), 5-9.
41. Kuodytė, V., Jakubynaitė, V., Vėbraitė, I., & Pajarskienė, B. (2014). Metodinės rekomendacijos, kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. *Visuomenės sveikata*, 4(67), 93-103.
42. Lapkauskienė, N. (2004). *Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai: mokomoji knyga*. UDK 616.89(075.8) LA313.
43. Liu, Y., Chen, H., Zhang, N., Wang, X., Fan, Q., Zhang, Y., ... & Li, M. (2021). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of affective disorders*, 278, 144-148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.004>
44. Lkz.lt (2028). Stresas. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: <http://www.lkz.lt/>
45. LR Sveikatos apsaugos ministerija (2005). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-699/A1-241. [žiūrėta: 2021-07-12]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.261219?jfwid=>
46. Ma, H., Qiao, H., Qu, H., Wang, H., Huang, Y., Cheng, H., ... & Zhang, N. (2020). Role stress, social support and occupational burnout among physicians in China: a path analysis approach. *International health*, 12(3), 157-163. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz054->
47. Matthews, G. (2016). Distress. *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*, 219-226. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00026-1>
48. Matuliauskienė, M. (2019). Psichikos sveikatos slaugytojų su darbu susijusio streso, pasitenkinimo darbu ir ketinimų keisti darbą vertinimas. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/101995>
49. Myers, D. G. (2007). *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika. Knyga 680-688 psl.
50. Milišauskaitė, D. (2015). Medicinos darbuotojų Lietuvoje ir JAV pasitenkinimo darbu, empatijos ir psichikos sveikatos sąsajos. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*, 14. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.15388/JMPD.2015.4.11>
51. Mohd Fauzi, M. F., Mohd Yusoff, H., Muhamad Robot, R., Mat Saruan, N. A., Ismail, K. I., & Mohd Haris, A. F. (2020). Doctors' Mental Health in the Midst of COVID-19 Pandemic: The Roles of Work Demands and Recovery Experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7340. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197340>
52. Mujčić Jahić, I., Bukejlović, J., Alić-Drina, S., & Nakaš, E. (2019). Assessment of stress among doctors of dental medicine. *Acta Stomatologica Croatica*, 53(4), 354-362. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą:
53. OSH (2015). Work-related stress: Nature and management. [žiūrėta: 2021-03-26] Prieiga per Internetą: https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management

54. Pajarskienė, B. (2008). Psichosocialinės rizikos vertinimas. [žiūrėta: 2021-03-26] *Prieiga per Internetą*:
<http://www.statybininkai.lt/Files/Psichosocialines%20rizikos%20veiksniu%20vertinimas.pdf>
55. Reger M.A., Stanley I.H, Joiner T.E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatry*. doi:[10.1001/jamapsychiatry.2020.1060](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060).
56. Rugulies, R. (2019). What is a psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2019;45(1):1–6. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: doi:[10.5271/sjweh.3792](https://doi.org/10.5271/sjweh.3792)
57. Stewart, N. H., & Arora, V. M. (2019). *The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout*. *Chest*. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: doi:[10.1016/j.chest.2019.07.008](https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.07.008)
58. Tan, S. Y., & Yip, A. (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore medical journal*, 59(4), 170. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą:doi:
<https://doi.org/10.11622/smedj.2018043>
59. Taş, B. G., Özceylan, G., Öztürk, G. Z., & Toprak, D. (2020). Evaluation of Job Strain of Family Physicians in COVID-19 Pandemic Period-An Example from Turkey. *Journal of community health*, 1-9. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00950-5>
60. Taş, B. G., Özceylan, G., Öztürk, G. Z., & Toprak, D. (2021). Evaluation of job strain of family physicians in COVID-19 pandemic period-an example from Turkey. *Journal of community health*, 46(4), 777-785. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00950-5>
61. Uscher-Pines, L., Sousa, J., Raja, P., Mehrotra, A., Barnett, M. L., & Huskamp, H. A. (2020). Suddenly becoming a “virtual doctor”: Experiences of psychiatrists transitioning to telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Services*, 71(11), 1143-1150. [žiūrėta: 2021-05-26] *Prieiga per Internetą*: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000250>
62. Vaičiulytė, K. (2020). Profesinis stresas gydytojų ir slaugytojų darbe ir jo sąsajos su sveikata.). [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/107205>
63. Valantukevičius, B., Šeibokaitė, A. & Šepetienė, R. (2020). Streso indikatoriai. Jų reikšmė ir pritaikymas šiuolaikinėje ligų diagnostikoje. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, (T. 24, Nr. 3, 172-178.)
64. Valstybinė darbo inspekcija (2021). Psichosocialinės rizikos vertinimo bei mobingo darbe prevencijos elektroninis inspektavimas. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: https://www.vdi.lt/Forms/Tekstas1.aspx?Tekstai_ID=3393
65. Valstybinė darbo inspekcija. (2002). Dėl profesinės rizikos vertinimo nuostatų tvirtinimo. Įsakymas: 2002 m. birželio 26 d. Nr. 86/307.
66. Valstybinė darbo inspekcija. (2012). Psichosocialiniai rizikos veiksniai ir streso darbe vertinimo rekomendacijos. [žiūrėta: 2021-03-26] *Prieiga per Internetą*:
<https://www.vdi.lt/AtmUploads/PsichosocialiniaiRizikosVeiksniaiStresoDarbeVertinimoRekomendacijos.pdf>
67. Van Der Klink, J. J., & Van Dijk, F. J. (2003). Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 478-487. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: <https://www.jstor.org/stable/40967326>

68. Visuotinė lietuvių enciklopedija (2022). Stresas. [žiūrėta: 2022-03-12]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/>
69. Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
70. World Health Organization (2020). *WHO urges more investments, services for mental health*. [žiūrėta: 2021-03-26]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/mental_health/who_urges_investment/en/
71. Žydžiūnaitė, V. (2011). *Baigiamojo darbo rengimo metodologija*. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
72. Žutautienė, R. (2021). Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su stresu ir profesiniu perdegimu, subjektyvia sveikata bei gyvenimo kokybe: daktaro disertacija: medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata (M 004). [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/109787>
73. Žutautienė, R., Radišauskas, R., Ustinavičienė, R., Kirvaitienė, J., & Rakutyte, K. (2019). Gydytojų psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai ir jų sąsajos su gyvenimo kokybe. *Sveikatos mokslai= Health sciences in Eastern Europe*. Vilnius: Sveikatos mokslai, 2019, t. 29, Nr. 4. [žiūrėta: 2021-04-12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2019.057>

Priedai

1 priedas. Subjektyvaus streso klausimynas

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Iš dalies sutinku	Visiškai sutinku
Mano darbas darė įtaką mano sveikatai.				
Aš dirbau didelėje įtampoje.				
Covid-19 pandemijos metu darbe jaučiausi nerami(-us) ar nervinga(-as).				
Jei būčiau turėjusi(-jęs) kitokį darbą pandemijos metu, mano sveikata tikriausiai būtų buvusi geresnė.				
Aš prabusdavau naktimis dėl problemų, susijusių su mano darbu Covid-19 pandemijos metu				
Eidama(-as) į darbą jausdavau įtampą.				
Aš dažnai „pasiimdavau savo darbą į namus“. T. y. galvojau apie jį darydama(-as) kitus dalykus				

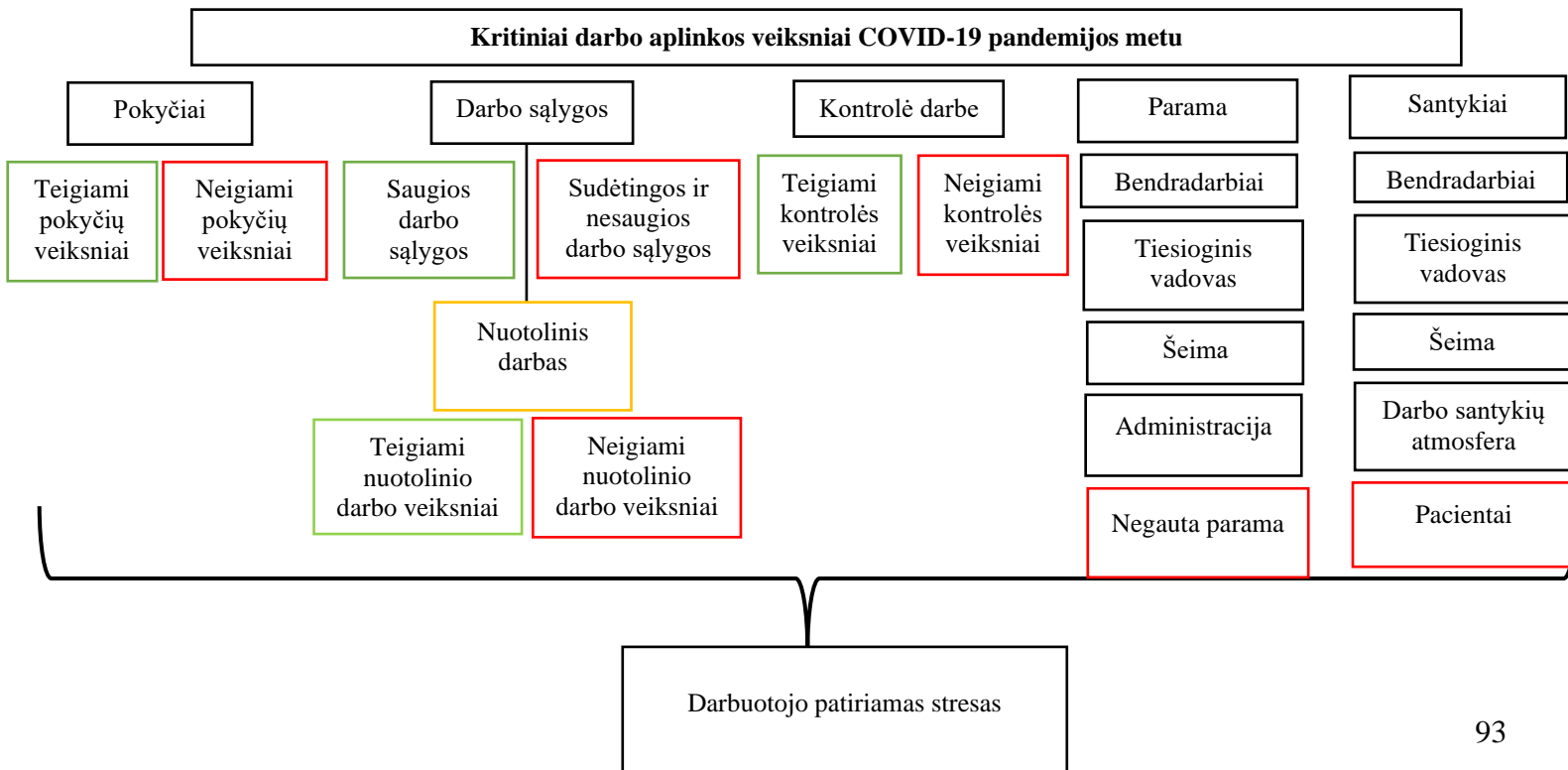
2 priedas. Kokybinio tyrimo klausimynas.

Klausimų sritys	Bendrieji klausimai	Gilinantys klausimai/ komentarai
1. Įvadiniai klausimai	1.1. Papasakokite, prašau, apie savo darbinę patirtį	<ul style="list-style-type: none"> ○ Išsilavinimas ○ Darbinės veiklos patirtis: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizacijų veikla, dydis ✓ Darbo stažas ✓ Amžius ✓ Šeimyninė padėtis ✓ Darbo vietų skaičius
	1.2. Papasakokite, su kokiais iššūkiais esate susidūrę savo darbinėje veikloje Covid-19 pandemijos metu 2021 m. kovo mėn. – 2021 m. rugsėjo mėn.? Kokie buvo pagrindiniai iššūkiai darbe pandemijos metu?	<ul style="list-style-type: none"> • Kaip pasikeitė Jūsų darbo profilis / darbo pobūdis Covid – 19 pandemijos metu?
<p>Kritinių darbo aplinkos veiksnių nustatymas</p> <p>Mes dabar pakalbėsime apie situaciją, kuri buvo nuo Covid-19 pradžios iki dabar</p>		

<p>2. Darbo sąlygos covid-19 pandemijos metu</p>	<p>2.1. Papasakokite, kokios buvo darbo sąlygos Covid-19 pandemijos metu? Gal galite pateikti pavyzdžių, kurie sukėlė Jums sunkumų?</p> <p>2.2. Gal galite papasakoti, kas Jums buvo sunkiausia?</p> <p>2.3. Kaip darbas pandemijos metu atsiliepė Jūsų asmeniniam gyvenimui? Darbo / laisvalaikio balansą? Kaip Jūs dėl to jaučiatės?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • darbo krūvis • apsaugos priemonių užtikrinimas • darbo neapibrėžtumas pandemijos metu • darbo intensyvumas • darbo lankstumas • viršvalandžiai • darbo reikalavimų neatitikimas • atlygio teisingumas • nerealistiški terminai <p><i>Pavyzdžiai, papasakokite plačiau....</i></p>
<p>3. Darbuotojo funkcijos Covid-19 pandemijos metu</p>	<p>3.1. Kas Jums daugiausiai sukėlė sunkumų norint atlikti savo darbą per Covid-19 pandemiją? Kaip Jūs dėl to jautėtės?</p>	<p>Atsakomybės aiškumas Funkcijų konflikto nebuvimas Vaidmens apibrėžtumas Didesnė autonomija priimant sprendimus</p> <p><i>Pavyzdžiai, papasakokite plačiau....</i></p>
<p>4 Santykiai darbo aplinkoje Covid-19 pandemijos metu</p>	<p>4.1 Papasakokit, kokia vyravo darbo atmosfera / santykiai darbe?</p> <p>4.2 Papasakokite, kokie santykiai vyravo Covid-19 pandemijos metu su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiesioginiu vadovu • šeima ir artimaisiais • pacientais • bendradarbiais <p>4.3 Papasakokite, kuo Jums buvo svarbūs santykiai Covid-19 pandemijos metu su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiesioginiu vadovu • Šeima ir artimaisiais • Pacientais • bendradarbiais <p>4.4 Kaip Jūs jautėtės, bendraudami Covid-19 pandemijos metu su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiesioginiu vadovu • Šeima ir artimaisiais • pacientais • bendradarbiais 	<p>Su vadovais, šeima, artimieji, pacientai, bendradarbiai. Pavyzdžiai</p> <p>Pasitikėjimas, bendradarbiavimo skatinimas, šeimos / vadovų / bendradarbių palaikymas ir t. t.</p> <p><i>Ką tokie santykiai su:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • tiesioginiu vadovu • šeima / artimaisiais • pacientais • bendradarbiais <i>suteikė Covid-19 pandemijos metu?</i> <p>Baimė, įtampa dirbant ir t. t.</p> <p><i>Pavyzdžiai, papasakokite plačiau....</i></p>
<p>5 Kontrolė darbo aplinkoje Covid -19 pandemijos metu</p>	<p>5.1 Papasakokite, žvelgiant iš organizacijos pusės, kas Jums buvo svarbiausia, kai dirbote Covid-19 metu siekiant suvaldyti virusą?</p>	<p>Infekcijos rizikos kontrolė Laisvė priimti sprendimus / atlikti užduotis Savarankiškumas darbe Etiniai konfliktai</p>

	<p>5.2 Kas organizacijoje buvo daroma gerai ir tai padėjo suvaldyti pandemiją?</p> <p>5.3 Kas organizacijoje buvo daroma blogai ir tai trukdė suvaldyti pandemiją?</p> <p>Gal galite pateikti pavyzdžių / papasakoti plačiau.</p>	<p>Pagalba iš vadovų / kolegų reikiamu metu</p> <p>Neapibrėžtumo kontrolė</p> <p><i>Pavyzdžiai, papasakokite plačiau....</i></p> <p>Gal dar norėtumėte kažką pridėti?</p>
6 Pokyčių kontrolė Covid-9 pandemijos metu.	<p>6.1 Papasakokite, kaip Jūsų darbo aplinkoje buvo valdoma komunikacija ir informacijos sklaida apie ekstremalius situacijos pokyčius / infekcijos riziką?</p> <p>Kas Jums šioje situacijoje buvo svarbiausia?</p>	<p>Komunikacija ir informacijos sklaida apie ekstremalius situacijos pokyčius / infekcijos riziką</p> <p>Kvalifikacijos užtikrinimas</p> <p><i>Pavyzdžiai, papasakokite plačiau....</i></p>
7. Parama darbo aplinkoje Covid-19 pandemijos metu	<p>7.1 Papasakokite, kokia parama Jums buvo suteikiama Covid-19 pandemijos metu iš:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administracijos • Tiesioginio vadovo • Šeimos ir artimųjų • Bendradarbių <p>7.2, Kokia suteikta parama Jums buvo svarbiausia norint atlikti savo darbą? Kas Jums svarbiausia buvo?</p>	<p>Gebėjimų darbe atitikimas keliamiems reikalavimams užtikrinimas</p> <p>Priemonių užtikrinimas</p> <p>Saugaus darbo užtikrinimas</p> <p>Socialinis palaikymas</p> <p>Poilsio suteikimas</p> <p>Darbo / asmeninio gyvenimo balansas</p> <p>Vadovų parama – kokia?</p> <p><i>Pavyzdžiai, papasakokite plačiau....</i></p>
8	Gal dar norėtumėte kažką pridėti?	
9 Streso klausimynas		Prašome užpildyti šią darbo vietos streso anketą.

3 priedas. Kritiniai darbo aplinkos veiksniai COVID-19 pandemijos metu.



4 priedas. Pokyčių ir kontrolės veiksniai COVID-19 pandemijos metu.

Pokyčiai		Kontrolė	
<p>Teigiami pokyčių veiksniai</p> <p>„Online“ skambučiai, el. paštas</p> <p>Tinkama informacijos sklaida organizacijoje apie infekciją</p> <p>Popieriniai variantai atspausdinti</p> <p>Užtikrinti darbuotojams mokymai</p> <p>Žodinis informacijos dalinimasis</p>	<p>Neigiami pokyčių veiksniai</p> <p>Nesuvaldytas svarbios informacijos srautas</p> <p>Gydytojai patys turėjo ieškoti svarbios informacijos</p>	<p>Teigiami kontrolės veiksniai</p> <p>Pacientų srautų kontrolė</p> <p>Darbuotojų rotacija darbuose</p> <p>Tvarkos ir taisyklių laikymasis</p> <p>Griežta kontrolė</p> <p>Klinikų užrakinimas</p>	<p>Neigiami kontrolės veiksniai</p> <p>Organizacinis chaosas</p> <p>Personalo per didelis abejingumas pandemijos situacijai</p> <p>Per lėta darbuotojų reakcija</p> <p>Kontaktų ir esamos situacijos slėpimas</p> <p>Griežtumo trūkumas organizacijoje</p> <p>Stacionare - nėra lankstumo</p>

5 priedas. Darbo sąlygos COVID-19 pandemijos metu.

Darbo sąlygos				
<p>Saugios darbo sąlygos</p> <p>Pakankamas apsaugos priemonių kiekis</p> <p>Užtikrintas darbuotojų dažnas testavimas</p> <p>Užtikrintas saugus bendravimas „online“</p>	<p>Sudėtingos darbo sąlygos</p> <p>Didelis darbo krūvis</p> <p>Darbo neorganizuotumas</p> <p>Didelis intensyvumas</p> <p>Sudėtingas darbo planavimas dėl neužtikrintumo</p> <p>Sudėtinga 5 lygio COVID-19 apranga</p> <p>Instrukcijų ir strategijos nebuvimas darbo aplinkoje</p> <p>Didelė įstatymų kaita ir prieštaringa informacija</p> <p>Kitų valstybinių organizacijų nepakankamas vaidmuo</p> <p>Nesaugios darbo sąlygos</p> <p>Apsaugos priemonių trūkumas</p> <p>Nepalankios fizinės darbo sąlygos</p> <p>Techniniai nesklandumai darbe</p>		<p>Nuotolinis darbas</p>	
	<p>Teigiami nuotolinio darbo veiksniai</p> <p>Pacientų srautų kontrolė - lengvesnis darbas</p> <p>Darbas vyksta greičiau</p> <p>Didesnis saugumas</p>	<p>Neigiami nuotolinio darbo veiksniai</p> <p>Didesnė klaidų tikimybė</p> <p>Nesikreipimas pacientų į gydytoją</p> <p>Technologinių kompetencijų trūkumas</p> <p>Trumpėja normatyvai pacientų konsultavimui</p> <p>Sudėtinga diagnozė nematant paciento</p> <p>Pacientų nesupratimas dėl pasikeitusio gydymo nuotoliniu būdu</p>		

6 priedas. Parama COVID-19 pandemijos metu.

Parama				
<p>Bendradarbiai</p> <p>Palaikymas</p> <p>Pagalba darbo metu</p> <p>Informacijos pasidalinimas</p>	<p>Tiesioginis vadovas</p> <p>Išklausymas</p> <p>Apsaugos priemonės</p> <p>Žodinis palaikymas</p> <p>Darbo suorganizavimas</p> <p>Informacijos suteikimas</p> <p>Saugios darbo vietos užtikrinimas</p>	<p>Šeima</p> <p>Palaikymas</p> <p>Pasirūpinimas namų buities darbais</p>	<p>Administracija</p> <p>Dezinfekcinės ir apsaugos priemonės</p> <p>Žodinis palaikymas</p> <p>Saugios darbo vietos užtikrinimas</p> <p>Finansinė parama</p> <p>Laisvė organizuoti ir dirbti savo darbą</p>	<p>Negauta parama</p> <p>Jokia parama iš administracijos</p> <p>Jokia parama iš tiesioginio vadovo</p> <p>Gauta parama iš kitur</p> <p>Nesikišimas į darbą iš šeimos</p> <p>Jokia parama iš bendradarbių</p>

7 priedas. Santykiai COVID-19 pandemijos metu.

Santykiai				
<p>Bendradarbiai</p> <p>Komandiški santykiai</p> <p>Neutralūs santykiai</p> <p>Įtampos tarp pasiskiepijusių ir ne</p> <p>Nepasitikėjimas bendraujant</p>	<p>Tiesioginis vadovas</p> <p>Dėmesys darbuotojo savijautai</p> <p>Trūkumas dėmesingumo darbuotojo savijautai</p>	<p>Šeima</p> <p>Nepakitę santykiai su šeima</p> <p>Pagerėjo</p> <p>Darbiniai santykiai</p> <p>Nebuvo artimų santykių</p>	<p>Pacientai</p> <p>Pacientų stresas ir nuolatinis nuraminimas</p> <p>Gydytojų mobingas iš pacientų pusės</p> <p>Pacientų artimųjų pyktis</p> <p>Baimė dirbti su pacientais tiesiogiai</p>	<p>Darbo santykių atmosfera</p> <p>Poreikis pabendrauti</p> <p>Galimybė bendrauti tiesiogiai</p> <p>Humoras</p> <p>Pasimetimas</p> <p>Baimė bendrauti su bendradarbiais</p> <p>Panika tarp darbuotojų</p>