



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Hibridinio darbo įtaka darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje

Baigiamasis magistro projektas

Viktorija Šapovalovė

Projekto autorė

Prof. Violeta Šilingienė

Vadovė

Kaunas, 2026



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Hibridinio darbo įtaka darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje

Baigiamasis magistro projektas

Įmonių valdymas (6211LX030)

Viktorija Šapovalovė

Projekto autorė

Prof. Violeta Šilingienė

Vadovė

Prof. Rūta Čiutienė

Recenzentė

Kaunas, 2026



Kauno technologijos universitetas

Ekonomikos ir verslo fakultetas

Viktorija Šapovalovė

Hibridinio darbo įtaka darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad:

1. baigiamąjį projektą parengiau savarankiškai ir sąžiningai, nepažeisdama(s) kitų asmenų autoriaus ar kitų teisių, laikydamasi(s) 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 mokėjęs (-usi);
4. suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo ar kitų asmenų teisių pažeidimo faktui, man bus taikomos akademinės nuobaudos pagal Universitete galiojančią tvarką ir būsiu pašalinta(s) iš Universiteto, o baigiamasis projektas gali būti pateiktas Akademinės etikos ir procedūrų kontrolieriaus tarnybai nagrinėjant galimą akademinės etikos pažeidimą.

Viktorija Šapovalovė

Patvirtinta elektroniniu būdu

Šapovalovė Viktorija. Hibridinio darbo įtaka darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje. Magistro baigiamasis projektas / vadovė prof. Violeta Šilingienė; Kauno technologijos universitetas, Ekonomikos ir verslo fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypčių grupė): Vadyba, Verslas ir viešoji vadyba.

Reikšminiai žodžiai: hibridinis darbas, darbuotojų gerovė, sveikatos priežiūros sektorius, emocinė gerovė, psichologinė gerovė, fizinė gerovė, organizacinė gerovė.

Kaunas, 2026. 78 p.

Santrauka

Projekto aktualumas. Baigiamajame projekte „Hibridinio darbo įtaka darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje“ nagrinėjama viena aktualiausių šiuolaikinių darbo organizavimo formų – hibridinis darbas, kuris ypač išpopuliarėjo po COVID-19 pandemijos. Sveikatos priežiūros sektoriuje hibridinio darbo taikymas yra ypač aktualus, tačiau kartu ir sudėtingas, nes šiame sektoriuje būtinas tiek tiesioginis kontaktas su pacientais, tiek administracinių, vadybinių ar analitinių funkcijų atlikimas. Darbuotojų gerovė sveikatos priežiūros organizacijose yra kritiškai svarbi, nes ji tiesiogiai siejasi su paslaugų kokybe, darbuotojų motyvacija ir organizacijos veiklos tvarumu. Todėl aktualu tirti, kaip hibridinis darbo modelis veikia skirtingas darbuotojų gerovės dimensijas.

Šio projekto tyrimo objektas – hibridinio darbo įtaka darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje. Projekto tikslas – atskleisti hibridinio darbo įtaką sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei.

Projekte aptarta. Pirmoje darbo dalyje atlikta teorinė literatūros analizė, kurioje nagrinėjama hibridinio darbo samprata, jo modelių tipologija bei taikymo ypatumai organizacijose. Taip pat analizuojama darbuotojų gerovės samprata ir pagrindiniai jos konstruktai: emocinė, psichologinė, fizinė ir organizacinė gerovė. Aptariamai ankstesni moksliniai tyrimai, atskleidžiantys hibridinio darbo sąsajas su darbuotojų gerove ir darbo organizavimo ypatumus sveikatos priežiūros sektoriuje.

Antroje darbo dalyje pateikiama empirinio tyrimo metodologija. Tyrime dalyvavo 399 Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai. Surinkti duomenys apdoroti naudojant „IBM SPSS Statistics“ ir „Microsoft Excel“ programas. Duomenų rinkimui naudota anketinė apklausa, duomenų analizei – aprašomoji statistika, Mann-Whitney U testas, Kruskal-Wallis H testas ir Spearman koreliacinė analizė.

Pagrindiniai projekto rezultatai. Tyrimas atskleidė, kad hibridinis darbo modelis turi nevienakryptį poveikį darbuotojų gerovei. Vienas ryškiausių teigiamų ryšių nustatytas su organizacine gerove – darbuotojai, turintys didesnę autonomiją ir galimybę rinktis darbo vietą, geriau vertina vadovų palaikymą ir organizacinę aplinką. Teigiamas poveikis taip pat nustatytas psichologinei ir fizinei gerovei, rodantis, kad lankstesnis darbo organizavimas skatina darbuotojų savarankiškumą ir geresnę savijautą.

Tačiau nustatyta paradoksali sąsaja su emocine gerove – hibridinio darbo lankstumas neigiamai koreliavo su emocine savijauta. Tai gali būti susiję su darbo ir asmeninio gyvenimo ribų išsityrimu, didesne saviorganizacijos našta ar nuolatinio prisijungimo jausmu. Demografinių charakteristikų analizė atskleidė, kad vyrai statistiškai reikšmingai palankiau vertina savo gerovę trijose iš keturių

dimensijų, o pagal pareigas didžiausi skirtumai pastebėti fizinės ir organizacinės gerovės vertinimuose.

Pagrindinės išvados rodo, kad hibridinis darbo modelis sveikatos priežiūros sektoriuje turi dvigubą efektą. Jis teigiamai veikia organizacinę, psichologinę ir fizinę gerovę, tačiau kelia riziką emocinei sveikatai. Siekiant maksimaliai išnaudoti hibridinio darbo privalumus, organizacijoms būtina derinti lankstumą su aiškiomis darbo laiko ribomis, nuoseklia komunikacija ir tikslingomis emocinės gerovės palaikymo priemonėmis. Rekomenduojama taikyti darbo valandų ribojimo politiką, emocinės gerovės prevencijos programas ir vadovų mokymus atpažinti perdegimo požymius. Tinkamai valdomas hibridinis darbas gali būti veiksminga priemone darbuotojų gerovei stiprinti, tačiau tai reikalauja sisteminio požiūrio ir nuolatinio dėmesio darbuotojų emocinei sveikatai.

Šapovalovė Viktorija. The Impact of Hybrid Work on Employee Well-Being in the Healthcare Sector. Master's Final Degree Project / supervisor prof. Violeta Šilingienė; School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

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

Keywords: hybrid work, employee well-being, healthcare sector, emotional well-being, psychological well-being, physical well-being, organizational well-being.

Kaunas, 2026. 78p.

Summary

Project Relevance. The master's thesis "The Impact of Hybrid Work on Employee Well-Being in the Healthcare Sector" examines one of the most relevant contemporary forms of work organization, hybrid work, which became particularly widespread after the COVID-19 pandemic. In the healthcare sector, the application of hybrid work is especially relevant yet complex, as this sector requires both direct contact with patients and the performance of administrative, managerial, or analytical tasks. Employee well-being in healthcare organizations is critically important, as it is directly related to service quality, employee motivation, and organizational sustainability. Therefore, it is essential to examine how the hybrid work model affects different dimensions of employee well-being in the healthcare sector.

The object of this research project is the impact of hybrid work on employee well-being in the healthcare sector. The aim of the project is to reveal the impact of hybrid work on the well-being of employees in the healthcare sector.

The first part of the thesis presents a theoretical analysis of scientific literature, examining the concept of hybrid work, its typology, and application characteristics in organizations. It also analyses the concept of employee well-being and its main dimensions: emotional, psychological, physical, and organizational well-being. Previous empirical studies are reviewed to identify the links between hybrid work, employee well-being, and work organization specifics in the healthcare sector.

The second part of the thesis presents the methodology of the empirical study. The study involved 399 employees working in the Lithuanian healthcare sector. Data were collected using a questionnaire survey and analysed with IBM SPSS Statistics and Microsoft Excel. The analysis applied descriptive statistics, the Mann–Whitney U test, the Kruskal–Wallis H test, and Spearman's correlation analysis.

Main results. The findings revealed that the hybrid work model has a multidirectional impact on employee well-being. One of the strongest positive relationships was identified with organizational well-being employees with greater autonomy and the ability to choose their workplace evaluated managerial support and the organizational environment more positively. Positive effects were also found for psychological and physical well-being, indicating that more flexible work organization promotes employee autonomy and better overall well-being.

However, a paradoxical relationship was identified with emotional well-being: greater flexibility in hybrid work was negatively correlated with emotional well-being. This may be related to the blurring of work–life boundaries, increased self-organization demands, and a constant sense of availability. The analysis of demographic characteristics showed that male employees evaluated their well-being

more positively in three out of four dimensions, while the largest differences by job position were observed in physical and organizational well-being assessments.

The main conclusions indicate that the hybrid work model in the healthcare sector has a dual effect. It positively influences organizational, psychological, and physical well-being, while simultaneously posing risks to emotional health. To maximize the benefits of hybrid work, healthcare organizations should combine flexibility with clear working time boundaries, consistent communication, and targeted emotional well-being support measures. Recommended practices include working time regulation policies, emotional well-being prevention programs, and managerial training to recognize burnout symptoms. Properly managed hybrid work can serve as an effective tool for strengthening employee well-being; however, it requires a systemic approach and continuous attention to employees' emotional health.

Turinys

Lentelių sąrašas	9
Paveikslų sąrašas	10
Santrumpų ir terminų sąrašas	11
Įvadas.....	12
1. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei problemos analizė	14
2. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei teoriniai sprendimai.....	21
2.1. Hibridinio darbo samprata ir modeliai	21
2.1.1. Hibridinio darbo samprata.....	21
2.1.2. Hibridinio darbo modeliai ir jų privalumai bei trūkumai	22
2.2. Darbuotojų gerovės samprata ir dimensijos	25
2.2.1. Darbuotojų gerovės samprata	25
2.2.2. Darbuotojų gerovės dimensijos	27
2.3. Teorinis hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei modelis	32
2.3.1. Teorinių prieigų apžvalga ir hibridinio darbo poveikio mechanizmai	32
2.3.2. Hibridinio darbo taikymo sveikatos priežiūros sektoriuje specifika	34
2.3.3. Konceptualus hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei modelis	39
3. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei tyrimo metodologija.....	41
3.1. Tyrimo dizainas	41
3.2. Duomenų rinkimo metodai.....	41
3.3. Tyrimo imtis, duomenų rinkimo ir analizės principai	43
4. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei tyrimo rezultatai ir diskusija	46
4.1. Empirinio tyrimo respondentų charakteristikų analizė.....	46
4.2. Hibridinio darbo ir darbuotojų gerovės konstrukto kiekybinio tyrimo vidurkių analizė	47
4.2.1. Hibridinio darbo tyrimo rezultatai.....	47
4.2.2. Darbuotojų gerovės darbe konstrukto tyrimo rezultatai.....	49
4.3. Hibridinio darbo įtakos darbuotojų gerovei tyrimo rezultatai pagal respondentų demografinės charakteristikas sveikatos priežiūros sektoriuje	55
4.3.1. Darbuotojų gerovės pagal lytį tyrimo rezultatai.....	55
4.3.2. Darbuotojų gerovės pagal pareigas tyrimo rezultatai.....	56
4.3.3. Darbuotojų gerovės pagal darbo stažą tyrimo rezultatai	57
4.3.4. Darbuotojų gerovės pagal amžiaus grupes tyrimo rezultatai	59
4.3.5. Darbuotojų gerovės pagal organizacijos tipą tyrimo rezultatai.....	60
4.3.6. Demografinių charakteristikų apibendrinimas	61
4.4. Hibridinio darbo ir darbuotojų gerovės sąsajų tyrimo rezultatai.....	63
4.5. Hibridinio darbo įtakos darbuotojų gerovei tyrimo rezultatai	65
4.6. Hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei darbe empirinio tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija.....	69

Išvados	73
Literatūros sąrašas	75
Priedai.....	79
1 priedas. Tyrimo apklausa.....	79
2 priedas. Sociodemografinių charakteristikų analizės lentelės	83

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Hibridinio darbo raidos etapai	15
2 lentelė. Hibridinio darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių privalumai bei trūkumai	23
3 lentelė. Hibridinio darbo privalumai ir trūkumai	24
4 lentelė. Hibridinio darbo modelių ir struktūros modulių poveikis darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje	37
5 lentelė. Apklausos klausimų struktūra pagal modulį ir darbuotojų gerovės dimensijas	43
6 lentelė. Duomenų rinkimo metodai	43
7 lentelė. Klausimyno ir jo konstrukto patikimumo vertinimas (sudaryta autorės)	45
8 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai rodikliai (sudaryta autorės)	46
9 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kas dažniausiai nusprendžia, kur ir kuriomis dienomis dirbate (biure / nuotoliniu būdu)“ pasiskirstymas (sudaryta autorės)	47
10 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kur dažniausiai atliekate savo darbo funkcijas?“ pasiskirstymas (sudaryta autorės)	48
11 lentelė. Darbo funkcijų atlikimo vieta pagal pagrindines pareigų kategorijas (sudaryta autorės)	48
12 lentelė. Emocinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)	50
13 lentelė. Psichologinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)	51
14 lentelė. Fizinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)	53
15 lentelė. Organizacinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)	54
16 lentelė. Hibridinio darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių sąsajos su darbuotojų gerovės dimensijomis (Spearman ρ) (sudaryta autorės)	63
17 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka emocinei darbuotojų gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)	65
18 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka darbuotojų psichologinei gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)	66
19 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka darbuotojų fizinei gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)	67
20 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka darbuotojų organizacinei gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)	68

Paveikslų sąrašas

1 pav. Hibridinio darbo tipologija pagal darbuotojų autonomijos ir kontrolės lygį (sudaryta autorės, remiantis Bakker & Demerouti, 2007; Eurofound, 2023)	24
2 pav. Hibridinio darbo gerovės dimensijos (sudaryta autorės).....	27
3 pav. Emocinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės)	28
4 pav. Psichologinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės).....	29
5 pav. Fizinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės).....	30
6 pav. Organizacinės/socialinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės)	31
7 pav. Hibridinio darbo įtakos darbuotojų gerovei teorinis modelis (sudaryta autorės).....	40
8 pav. Tyrimo dizainas (sudarytas autorės)	41
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pareigas (sudaryta autorės).....	47
10 pav. Darbuotojų gerovės dimensijų vidurkių palyginimas (sudaryta autorės).....	49

Santrumpų ir terminų sąrašas

Santrumpos:

Prof. – profesorius.

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences. Programa, naudojama statistinei duomenų analizei.

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019 – koronaviruso sukelta infekcinė liga, turėjusi reikšmingą poveikį darbo organizavimo formų kaitai.

Terminai:

Hibridinis darbas – darbo organizavimo forma, kai derinamas darbas nuotoliniu būdu ir darbas fizinėje darbo vietoje, suteikiant darbuotojams lankstumo renkantis darbo vietą ir laiką, atsižvelgiant į darbo pobūdį ir organizacinius reikalavimus.

Darbuotojų gerovė – daugiamatis reiškinys, apimantis darbuotojų emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę savijautą darbo aplinkoje, susijęs su pasitenkinimu darbu, saugumu, sveikata ir galimybėmis efektyviai atlikti profesines funkcijas.

Sveikatos priežiūros sektorius – ekonominės ir socialinės veiklos sritis, apimanti sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą, teikimą ir valdymą, įskaitant sveikatos priežiūros įstaigas, medicinos personalą, administracines struktūras ir su sveikatos paslaugų teikimu susijusius procesus, kurių tikslas – gyventojų sveikatos palaikymas, stiprinimas ir atkūrimas.

Emocinė gerovė – darbuotojo emocinė savijauta, apimanti emocinį stabilumą, streso, nuovargio ir emocinio išsekimo lygį bei gebėjimą valdyti emocinius iššūkius darbe.

Psichologinė gerovė – darbuotojo patiriamas prasmės jausmas, savirealizacija, autonomija, pasitenkinimas darbu ir gebėjimas psichologiškai prisitaikyti prie darbo aplinkos reikalavimų.

Fizinė gerovė – darbuotojo fizinės sveikatos būklė, susijusi su darbo sąlygomis, ergonomika, fiziniu krūviu, poilsio galimybėmis ir bendru fiziniu komfortu darbo aplinkoje.

Organizacinė gerovė – darbuotojo suvokiama organizacijos parama, vadovų palaikymas, aiškūs darbo procesai, komunikacija, psichologinis saugumas ir darbo organizavimo stabilumas.

Ivadas

Temos aktualumas. Hibridinio darbo modelis šiuolaikinėje darbo rinkoje tampa vienu reikšmingiausių organizacijų transformacijos veiksnių, nes derinant nuotolinį ir kontaktinį darbą iš esmės keičiasi darbo organizavimo struktūra, darbuotojų patirtis ir valdymo logika (Eurofound, 2023). Tyrimai rodo, kad hibridiniai modeliai leidžia geriau paskirstyti darbo laiką, didinti darbuotojų autonomiją ir prisitaikyti prie dinamiškų organizacijų poreikių (Bloom et al., 2024). Sveikatos priežiūros sektoriuje ši tema tampa itin aktuali, nes darbuotojai susiduria su dideliu emociniu ir fiziniu krūviu, nuolatiniu kontaktu su pacientais bei aukštais kokybės ir saugos standartais, kurie didina psichosocialinės rizikos bei perdegimo tikimybę (Beckel & Fisher, 2022; Juškelienė et al., 2024; Kooragayala et al., 2024).

Pastaraisiais metais hibridinis darbas sveikatos priežiūros sektoriuje įgauna vis daugiau reikšmės, nes suteikia galimybių derinti paslaugų tęstinumą su darbuotojų poreikiais, gerinti darbo ir gyvenimo balansą ir mažinti streso lygį (Knight et al., 2025). Lankstesni darbo modeliai taip pat siejami su didesne darbuotojų autonomija, pasitikėjimo organizacija stiprinimu bei motyvacijos augimu (Lan & Feng, 2025; Vartiainen & Vanharanta, 2024). Kita vertus, šie pokyčiai kelia ir iššūkių, susijusių su koordinavimo sudėtingumu, technologiniu stresu bei socialinės izoliacijos rizika (Arz von Straussenburg et al., 2023; Hall et al., 2024).

Sveikatos priežiūros sektorius pasižymi aukštais profesiniais reikalavimais, intensyviu emociniu bei fiziniu krūviu ir nuolatiniu darbu su pacientais, todėl šio sektoriaus darbuotojų gerovė yra ypač jautri darbo organizavimo pokyčiams. Kaip rodo Higienos instituto (2024) ir Oficialiosios statistikos portalo (2025) duomenys, Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose išlieka darbuotojų trūkumo ir perdegimo rizikos problemos, susijusios su darbo intensyvumu ir psichosocialiniais veiksniais (Juškelienė et al., 2024; Beckel & Fisher, 2022). Pastaraisiais metais, siekiant spręsti šiuos iššūkius, sveikatos priežiūros organizacijose vis dažniau pradedami taikyti hibridiniai darbo modeliai – ypač administracinėse, konsultacinėse ir nuotolinių paslaugų srityse (Yadav & Tanksale, 2022; Zychlinski et al., 2024).

Vis dėlto, kaip pažymi Cacoveanu (2023) ir Makarevičiūtė et al. (2025), hibridinio darbo formų poveikis sveikatos priežiūros darbuotojų emocinei, psichologinei, fizinei ir organizacinei gerovei dar nėra išsamiai ištirtas. Ankstesni tyrimai rodo, kad hibridinis darbas gali mažinti streso lygį, gerinti darbo ir gyvenimo balansą ir didinti pasitenkinimą darbu (Bloom et al., 2024; Knight et al., 2025), tačiau sveikatos sektoriaus kontekste šių ryšių stiprumas ir pobūdis tebėra neaiškūs.

Tyrimo problema. Nors mokslinėje literatūroje plačiai analizuojami hibridinio darbo modeliai bei jų privalumai ir trūkumai (Eurofound, 2023; Knight et al., 2025; Lan & Feng, 2025), sveikatos priežiūros sektorius išlieka vienas iš sudėtingiausių kontekstų šių modelių taikymui. Dėl būtinybės užtikrinti paslaugų prieinamumą ir pacientų saugą, ne visi darbuotojai gali vienodai naudotis lankstaus ar nuotolinio darbo galimybėmis (Zychlinski et al., 2024). Tai lemia profesinės nelygybės riziką tarp administracinio ir klinikinio personalo, skirtingą psichologinės bei socialinės gerovės patirtį, kas savo ruožtu gali paveikti organizacijos veiklos rezultatus (Makarevičiūtė et al., 2025).

Tyrimai rodo, kad netinkamai subalansuotas hibridinis darbas gali padidinti perdegimo riziką, skatinti socialinę izoliaciją ir mažinti darbuotojų įsitraukimą (Coulston et al., 2025; Juškelienė et al., 2024). Tuo tarpu tinkamai pritaikyti modeliai gali sustiprinti emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę gerovę, didinti pasitenkinimą darbu ir mažinti personalo kaitą (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023).

Tyrimo objektas – hibridinio darbo modelio įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei.

Projekto tikslas – atskleisti hibridinio darbo įtaką sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei.

Projekto uždaviniai:

1. apibrėžti hibridinio darbo sampratą ir hibridinio darbo modelių tipologiją;
2. išanalizuoti darbuotojų gerovės sampratą ir ją apibūdinančias dimensijas;
3. teoriškai pagrįsti hibridinio darbo įtaką sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei, parengiant teorinį modelį;
4. empiriškai ištirti hibridinio darbo įtaką sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei.

Tyrimo metodai:

- literatūros analizė taikoma siekiant išanalizuoti hibridinio darbo sąvoką, modelių klasifikaciją, darbuotojų gerovės dimensijas ir jų sąsajas;
- empirinis tyrimas taikomas kiekybinis tyrimo metodas, siekiant įvertinti sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų patirtį ir gerovės dimensijas hibridinio darbo modeliuose;
- statistinė analizė duomenys bus apdorojami naudojant koreliacinę ir regresinę analizę, taikant SPSS programą, siekiant nustatyti ryšius tarp hibridinio darbo modelių ir darbuotojų gerovės.

1. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei problemos analizė

Hibridinis darbas per pastarąjį dešimtmetį iš laikinos krizės sprendimo išaugo į ilgalaikę organizacinę realybę. Skaitmenizavimas, darbo mobilumas ir pandemijos patirtys paskatino organizacijas jungti nuotolinį ir kontaktinį darbą į integruotą sistemą. Ši transformacija daro poveikį ne tik procesų efektyvumui, bet ir darbuotojų patirčiai bei gerovei, todėl hibridinis darbas šiandien laikomas vienu svarbiausių šiuolaikinės darbo rinkos reiškinių (Gorjifard et al., 2024; Knight et al., 2025).

Augantis lankstaus darbo aktualumas siejamas ir su organizacijų konkurencingumu. Šiuolaikinė darbo rinka vis labiau orientuojasi į talentų pritraukimą, darbuotojų išlaikymą, įsitraukimo ir produktyvumo didinimą (Coulston et al., 2025; Eurofound, 2023). Tuo pat metu netinkamai valdomas hibridinis modelis kelia rizikas – darbo ir asmeninio gyvenimo ribų nykimą, socialinę izoliaciją, technologinį stresą bei darbo fragmentaciją, ypač kai trūksta organizacinės kultūros ir aiškos struktūros (Trevino Garcia & Christensen, 2025; Juškelienė et al., 2024).

Hibridinis darbas apibrėžiamas kaip šiuolaikinis darbo organizavimo modelis, kuriame derinami nuotolinio ir kontaktinio darbo režimai. Tai reiškia, kad darbo vieta ir (ar) darbo grafikas paskirstomi tarp fizinės ir virtualios erdvės, suteikiant darbuotojams daugiau lankstumo, o organizacijoms – galimybę palaikyti koordinuotą veiklą ir valdymo kontrolę (Vartiainen & Vanharanta, 2024). Šis modelis leidžia darbuotojams lanksčiai pasirinkti darbo vietą pagal užduočių pobūdį, kas padeda užtikrinti efektyvų darbo organizavimą bei veiklos tęstinumą mišrioje komandose (Eng et al., 2024).

Svarbu pažymėti, kad hibridinis darbas nėra tik geografinis kompromisas tarp darbo biure ir namuose. Tai organizacinės transformacijos procesas, apimantis struktūrinius sprendimus, technologijų integraciją bei darbuotojo ir darbo santykio pokyčius. Toks darbo modelis iš esmės keičia tradicinės darbo struktūras, reikalauja naujų vadovavimo formų ir darbo aplinkos dizaino, pritaikyto šiuolaikinės darbo kultūros poreikiams (Knight et al., 2025).

Remiantis hibridinio darbo tikrąją prigimtį (angl. *True nature of hybrid work*) (Vartiainen & Vanharanta, 2024), toks darbo modelis iš esmės grindžiamas konfigūracijų principu, kuris leidžia lanksčiai derinti skirtingas darbo aplinkas, laiką, technologijas ir socialinės sąveikos formas. Autoriai pabrėžia, kad hibridinis darbas nėra vien darbo vietos padalijimas tarp nuotolinės ir kontaktinės erdvės – tai dinaminė organizacinė sistema, kurią sudaro tarpusavyje susiję struktūriniai ir psichosocialiniai komponentai. Šios konfigūracijos priklauso nuo organizacijos veiklos tikslų, sektoriaus specifikos, vadovavimo kultūros bei darbuotojų lūkesčių. Tinkamai suprojektuotas hibridinis darbas gali sustiprinti darbuotojų įsitraukimą, gerovę ir produktyvumą, o netinkamai pritaikytas – kelti disbalansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo, socialinės sąveikos fragmentaciją ar technologinį stresą.

Vieni akcentuoja technologinius ir organizacinius aspektus – darbo vietos lankstumą, procesų optimizavimą bei skaitmeninės infrastruktūros išnaudojimą (Coulston et al., 2025; Knight et al., 2025). Kiti autoriai pabrėžia psichosocialinius aspektus – darbuotojų autonomijos augimą, socialinės sąveikos pokyčius, darbo ir gyvenimo balanso stiprinimą bei technologinio streso rizikas (Eng et al., 2024; Juškelienė et al., 2024; Trevino Garcia & Christensen, 2025). Kai kuriose Europos šalyse hibridinis darbo modelis siejamas su didesniu savarankiškumu ir lankstumu, o kitose – su griežtesne organizacine kontrole, aiškiomis taisyklėmis ir struktūra (Eurofound, 2023). Tai rodo, kad hibridinio darbo samprata yra kontekstinė – ji priklauso nuo technologinės bazės, organizacinės kultūros,

sektoriaus specifikos bei vadovavimo praktikų. Tokios sampratos įvairovė yra natūrali, nes hibridinis darbas – ne vien technologinis reiškiny, o daugiasluoksnė organizacinė sistema, kurios veiksmingumas priklauso nuo integruotų sprendimų ir konteksto (Gorjifard et al., 2024; Makarevičiūtė et al., 2025).

Hibridinio darbo ištakos siekia XX a. pabaigą, kai pradėjo formuotis nuotolinio darbo samprata, glaudžiai susijusi su telekomunikacijų ir informacinių technologijų plėtra. Pradiniai eksperimentai buvo taikomi tik atskiruose sektoriuose (pavyzdžiui, IT, finansų, konsultacijų), o platesnė sklaida buvo ribota dėl technologinių kaštų ir kultūrinių barjerų (Hall et al., 2024). Hibridinio darbo raida atspindi platesnius technologinius, socialinius ir organizacinius pokyčius, vykusius per pastaruosius kelis dešimtmečius. Iš pradžių buvęs siauro pobūdžio eksperimentas, šis darbo modelis pandemijos laikotarpiu išaugo į masinę praktiką, o šiandien tapo strategine organizacijų kryptimi. Ši raida sudaro teorinį pagrindą tolesnei analizės kryptčiai – hibridinio darbo tipologijos, poveikio ir taikymo galimybių vertinimui skirtinguose sektoriuose.

XXI a. pradžioje spartėjant skaitmenizavimui, nuotolinio darbo galimybės plėtėsi, tačiau iki COVID-19 pandemijos ši praktika išliko fragmentiška – reguliariai nuotoliniu būdu dirbo tik 5–10 % Europos darbuotojų (Bloom et al., 2024). Pandemijos laikotarpis tapo esminiu lūžio tašku. Per pirmuosius pandemijos metus daugiau nei 40 % ES darbuotojų bent dalį savo veiklos atliko nuotoliniu būdu (Eurofound, 2023). Šis pokytis paskatino organizacijas kurti struktūrinius sprendimus, leidžiančius derinti fizinį ir nuotolinį darbą, ir pavertė hibridinį modelį institucionalizuota darbo organizavimo forma.

Kaip matyti 1 lentelėje, hibridinio darbo raidos etapai glaudžiai susiję su technologijų pažanga, visuomeniniais pokyčiais bei organizacijų kultūros transformacija. Jei XX a. tai buvo daugiau eksperimentinė praktika, tai pandemija pavertė ją dominuojančia tendencija. Šiuo metu hibridinis darbas išgyvena institucionalizacijos etapą – organizacijos kuria taisykles, standartizuoja procesus ir siekia suderinti technologinius, organizacinius bei psichosocialinius aspektus.

1 lentelė. Hibridinio darbo raidos etapai

Laikotarpis	Esminės charakteristikos	Darbuotojų patirtis	Organizacijų strategijos	Dominuojantys sektoriai
XX a. 8–9 deš.	Pirmieji nuotolinio darbo eksperimentai (angl. <i>telework, virtual office</i>). Ribotos technologinės galimybės, aukštos sąnaudos (Eurofound, 2023).	Darbuotojai dirba išskirtiniais atvejais, daugiausia aukštos kvalifikacijos specialistai (Vartiainen & Vanharanta, 2024).	Organizacijos testuoja galimybes, bet nelaiko to strategine kryptimi (Bloom et al., 2024).	IT, finansai, konsultacijos.
XXI a. pradžia (iki 2019 m.)	Nuotolinis darbas taikomas 5–10 % darbuotojų, dažniausiai dalinė forma (Eng et al., 2024; Eurofound, 2023).	Patogumo didėjimas, bet vis dar fragmentiška praktika, socialinė atskirtis nuo kolegų (Vartiainen & Vanharanta, 2024).	Pradėtas investuoti į komunikacijos priemones, tačiau nėra sisteminio modelio (Bloom et al., 2024).	Viešasis ir privatus sektorius, bet ribotai.
2020–2021 m. (pandemija)	Masinis nuotolinis darbas, iki 40 % ES darbuotojų dirba nuotoliniu būdu. Staigus perėjimas prie virtualių darbo formatų (Eurofound, 2023; Eng et al., 2024).	Išauga darbo ir asmeninio gyvenimo balansavimo reikšmė, bet kartu ir technologinis stresas, socialinė izoliacija	Skubiai diegiami IT sprendimai, ieškoma krizių valdymo priemonių (Hall et al., 2024).	Visi sektoriai (ypač švietimas, sveikata, administracija).

		(Bloom et al., 2024; Vartiainen & Vanharanta, 2024).		
Po 2021 m.	Įsitvirtina hibridinis modelis kaip ilgalaikė praktika (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023).	Darbuotojai gauna daugiau autonomijos, bet susiduria su naujais koordinavimo ir komunikacijos iššūkiais (Eng et al., 2024; Telu & Kumar, 2025).	Organizacijos kuria taisykles, formuoja kultūrą, diegia naujus vadovavimo modelius (Telu & Kumar, 2025; Hall et al., 2024).	Visuotinai taikoma įvairiuose sektoriuose.

Kaip rodo lentelėje pateikti duomenys, hibridinio darbo raida perėjo nuo fragmentiškų bandymų iki sisteminių modelių, tapusių neatsiejama daugumos organizacijų veiklos dalimi. Darbuotojų patirtis taip pat transformavosi. Jeigu anksčiau nuotolinis darbas buvo laikomas privilegija tam tikroms profesijų grupėms, pandemija iš esmės demokratizavo nuotolinį darbą, o hibridinis modelis tapo universaliu. Šiuo etapu siekiama integruoti hibridinį darbą į ilgalaikes organizacijų strategijas, užtikrinant technologinį stabilumą, darbuotojų psichosocialinę gerovę ir organizacinį efektyvumą.

Iki 2020 m. nuotolinis darbas daugelyje sektorių buvo taikomas fragmentiškai, tačiau COVID-19 pandemija tapo pagrindiniu katalizatoriumi, paskatinusiu spartų skaitmeninių technologijų diegimą ir masinį nuotolinio darbo išplitimą (Eurofound, 2021, 2023). Po pandemijos daugelis organizacijų pradėjo pereiti prie mišraus (hibridinio) darbo modelio, siekdamos suderinti nuotolinio darbo teikiamą lankstumą su kontaktinio darbo privalumais, tokiais kaip socialinė sąveika ir komandinis bendradarbiavimas (Eurofound, 2023). Empiriniai tyrimai rodo, kad hibridinio darbo modelis, kai darbuotojai dalį laiko dirba nuotoliniu būdu, gali reikšmingai sumažinti darbuotojų kaitą, padidinti jų pasitenkinimą darbu ir neturėti neigiamo poveikio darbo produktyvumui (Bloom et al., 2024). Kaip pažymi Juškelienė ir kt. (2024), COVID-19 laikotarpiu „Lietuvos savivaldybių įmonių darbuotojų psichosocialinė rizika ND metu padidėjo, tai turėjo reikšmės jų sveikatai ir gerovei“ (p. 1). Be to, autorė nurodo, kad „vienas svarbiausių virtualaus bendravimo iššūkių – sutrikusi komunikacija ir nepakankamas emocinis kontaktas su kitais darbuotojais, socialinė izoliacija“ (ten pat, p. 1). Šie pastebėjimai glaudžiai siejasi su hibridinio darbo realijomis ir pagrindžia poreikį tirti ne tik organizacinį efektyvumą, bet ir psichosocialinius darbo aspektus.

Hibridinis darbas daro reikšmingą poveikį trims pagrindinėms sritims: darbuotojų gerovei, ypač psichologinei ir fiziniai sveikatai; organizacijų veiklos efektyvumui (produktyvumui, darbuotojų kaitai, iššūkių valdymui); socialinei aplinkai (komunikacijai, priklausomumo jausmui, lygybei) (Gorjifard et al., 2024). Lankstūs darbo modeliai gali padėti darbuotojams geriau derinti profesinį ir asmeninį gyvenimą bei mažinti psichologinį stresą, ypač kai nuotolinio darbo pasirinkimas yra savanoriškas (Trevino Garcia & Christensen, 2025). Tačiau atsiranda ir rizikų: socialinės izoliacijos, nuolatinio prieinamumo spaudimas, ribų tarp darbo ir asmeninio gyvenimo išsityrimas, padidėjusi psichosocialinė įtampa (Beckel & Fisher, 2022; Juškelienė, 2024). Empiriniai duomenys taip pat atskleidžia vadinamojo „lankstumo paradokso“ riziką: nors lankstus darbas gali mažinti stresą, per didelis prieinamumas ar aiškių ribų nebuvimas gali lemti priešingą efektą – padidėjusį stresą, ypač dirbant daugiau nei kelias dienas per savaitę nuotoliniu būdu (Trevino Garcia & Christensen, 2025).

Šio darbo organizavimą lemia tiek skaitmeninių technologijų plėtra, tiek fizinės darbo aplinkos pokyčiai. Viena ryškiausių tendencijų yra darbo vietų dalijimosi (angl. *desk sharing*) praktikos, kai darbo vietos biure nėra fiksuotos konkrečioms darbuotojams, o erdvė paskirstoma pagal poreikį,

remiantis skaitmeniniais jutikliais ir optimizavimo algoritmais (Arz von Straussenburg et al., 2023). Šis modelis leidžia efektyviau išnaudoti biuro patalpas, mažinti išlaidas bei didinti organizacijų erdvinį lankstumą. Technologijos tampa svarbios ne tik logistiniu, bet ir kultūriniu lygmeniu. Modernūs biurai transformuojasi į bendradarbiavimo centrus, kuriuose pabrėžiama socialinė sąveika, komandiniai procesai ir lankstumas. Sėkmingam hibridinio darbo organizavimui būtinos naujos organizacinės normos: pasitikėjimas darbuotojais, rezultatais grįstas valdymas, aiškūs komunikacijos kanalai bei skaitmeninės priemonės (Erdman et al., 2024; Lan & Feng, 2025).

Taigi, hibridinis darbas išaugo iš pandemijos sukeltų poreikių ir šiandien jau įsitvirtino kaip sisteminė organizacijų transformacija, keičianti technologijų naudojimą, darbo erdves ir darbuotojų patirtį. Šis pokytis veikia tris tarpusavyje susijusias sritis: darbuotojų gerovę, organizacijų efektyvumą ir socialinę sąveiką. Kartu jis atneša ir naujų problemų – nuo socialinės izoliacijos bei darbo ir gyvenimo ribų nykimo iki komunikacijos iššūkių ir technologijų įtraukimo organizaciniu mastu. Šios daugialypės dimensijos ir su jomis susiję iššūkiai bus analizuojami nuosekliai. Apibendrinant, hibridinis darbas nėra vien „vieta“, o daugiasluoksnė konfigūracija, kurios poveikis apima minėtas tris organizacijos dimensijas: darbuotojų gerovę, veiklos efektyvumą ir socialinę aplinką (Gorjifard et al., 2024).

- **Darbuotojų gerovė.** Naujausi tyrimai rodo, kad hibridinis darbas gali stiprinti darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą bei didinti pasitenkinimą darbu (Dale et al., 2024; Eng et al., 2024). Lanksti darbo forma suteikia galimybę darbuotojams labiau kontroliuoti savo laiką ir mažina kasdienį stresą, o tai teigiamai veikia psichologinę gerovę ir įsitraukimą (Knight et al., 2025). Tuo pačiu hibridinis darbas kelia naujų iššūkių, ypač sveikatos sektoriuje, kur dažnai pastebimas padidėjęs psichologinis stresas dėl nuotolinio darbo režimų (Trevino Garcia & Christensen, 2025). Organizacijos ne visuomet pakankamai dėmesio skiria darbuotojų emocinei sveikatai mišraus darbo sąlygomis (Ribeiro et al., 2024), o technologijų naudojimas gali tapti papildomu įtampos šaltiniu (Beckel & Fisher, 2022; Juškelienė et al., 2024).
- **Darbuotojų efektyvumas.** Empiriniai tyrimai patvirtina, kad hibridinis darbas nedaro neigiamo poveikio produktyvumui, o kai kuriais atvejais netgi prisideda prie didesnio darbuotojų išlaikymo ir lojalumo (Alfaleh et al., 2021; Bloom et al., 2024; Choudhury et al., 2021). Tokios darbo formos leidžia organizacijoms mažinti darbuotojų kaitą bei efektyviau valdyti išteklius, ypač srityse, kuriose rezultatai gali būti objektyviai vertinami (Maity & Lee, 2025). Be to, technologiniai sprendimai, tokie kaip automatizavimas ar išteklių planavimo sistemos, padeda dar labiau optimizuoti darbo procesus (Arz von Straussenburg et al., 2023).
- **Socialinė aplinka.** Hibridinio darbo modelis keičia organizacijų socialinę dinamiką. Nuotolinio darbo augimas mažina galimybes neformaliai bendravimui, silpnina socialinius ryšius ir gali didinti vienišumo jausmą bei mažinti priklausymo organizacijai pojūtį (Hall et al., 2024; Trevino Garcia & Christensen, 2025; Waldrep et al., 2024). Tuo tarpu organizacijos, kurios kryptingai investuoja į socialinės integracijos priemones, sugeba sušvelninti šiuos iššūkius. Tyrimai rodo, kad aiškiai apibrėžtos komunikacijos taisyklės, „teisės atsijungti“ praktikos ir virtualios komandinės veiklos gali sustiprinti darbuotojų įsitraukimą bei socialinę paramą hibridinio darbo aplinkoje (Eurofound, 2021, 2023). Socialinę aplinką hibridiniame darbe lemia ir profesinės nelygybės aspektai. Tyrimai rodo, kad sveikatos sektoriuje administracinis personalas dažniau turi galimybę dirbti nuotoliniu būdu, o medicinos personalas – gerokai rečiau, kas gali didinti vidinę socialinę atskirtį tarp darbuotojų grupių ir kelti įtampos riziką (Makarevičiūtė et al., 2025; Zychlinski et al., 2024). Tokiomis sąlygomis

tampa itin svarbu užtikrinti bendruomeniškumo palaikymą bei socialinės aplinkos įtraukti. Organizacijos, taikančios darbo reikalavimų ir išteklių modelio (angl. *Job Demands–Resources*, JD–R) principus, gali efektyviau išlaikyti socialinius ryšius, sistemingai stiprindamos išteklius, tokius kaip komandinį bendradarbiavimą, socialinę paramą ir psichologinį saugumą (Coulston et al., 2025).

Technologijos yra kertinis hibridinio darbo įgyvendinimo veiksnys. Daiktų interneto sprendimai leidžia efektyviau valdyti biuro erdves, taikant darbo vietos dalijimosi (angl. *desk sharing*) principus (Arz von Straussenburg et al., 2023). Atvejo analizės duomenys rodo, kad biurų pertvarkymai, kuriant dinamišką hibridinę aplinką, prisideda ne tik prie technologinio, bet ir prie kultūrinio pokyčio organizacijose (Erdman et al., 2024). Be to, atsiranda naujos darbo formos, tokios kaip nuotolinio darbo centrai, leidžiantys darbuotojams derinti fizinį ir virtualų buvimą (Lan & Feng, 2025). Tokie sprendimai skatina lankstesnę ir įtraukesnę darbo kultūrą, geriau atitinkančią šiuolaikinius organizacijų poreikius.

Hibridinio darbo sėkmė priklauso ne tik nuo technologinės infrastruktūros, bet ir nuo organizacinės kultūros bei vadovavimo stiliaus transformacijos (Sun et al., 2025; Vartiainen & Vanharanta, 2024). Kultūrinė transformacija yra vienas iš kertinių elementų, nes hibridinė darbo aplinka perkelia akcentą nuo laiko praleidimo biure prie pasitikėjimu grindžiamos kultūros. Organizacijos, kurios suteikia darbuotojams didesnę autonomiją priimant sprendimus, kada ir kur dirbti, dažnai pasiekia geresnius rezultatus. Pasitikėjimas yra susijęs su didesniu darbuotojų įsitraukimu ir lojalumu (Bloom et al., 2024; Knight et al., 2025). Be to, tyrimai pabrėžia jo reikšmę ilgalaikiai darbuotojų gerovei (Eng et al., 2024; Starner, 2025). Svarbus kultūrinės aplinkos veiksnys yra ir „teisės atsijungti“ principo įgyvendinimas. Tyrimai rodo, kad aiškiai apibrėžtos atsijungimo gairės padeda apsaugoti darbuotojų psichologinę sveikatą ir sumažinti perdegimo riziką, taip mažinant nuolatinio prieinamumo spaudimą, kuris yra vienas iš reikšmingiausių hibridinio darbo iššūkių (Eurofound, 2021; Beckel & Fisher, 2022). Tokia kultūrinė nuostata tampa ne tik organizaciniu sprendimu, bet ir socialiniu įsipareigojimu, padedančiu palaikyti darbuotojų gerovę bei darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą.

Lyderystės transformacija hibridiniame darbe yra tokia pat svarbi kaip ir kultūrinė. Tradicinė mikrovadyba šioje aplinkoje pasirodo neefektyvi, todėl vadovai turi pereiti nuo procesų kontrolės prie rezultatų vadybos (Jaß et al., 2024; Bond & Flaxman, 2006; Karasek, 1979). Tai reiškia aiškų tikslų ir rodiklių nustatymą, nepriklausomai nuo darbo vietos, bei gebėjimą valdyti komandą remiantis pasitikėjimu ir atsakomybe. Be to, vadovai privalo tobulinti virtualios komunikacijos kompetencijas, kurios padeda palaikyti socialinę sąveiką, spręsti konfliktus ir užtikrinti vienodą dėmesį tiek nuotoliniu, tiek kontaktiniu būdu dirbantiems komandos nariams (Juškelienė et al., 2024). Lyderystės kokybė tampa vienu svarbiausių hibridinio darbo modelio sėkmės veiksnių, nes ji daro įtaką darbuotojų pasitenkinimui, įsitraukimui ir organizacinei sanglaudai.

Hibridinis darbo samprata grindžiama skirtingų darbo organizavimo formų derinimu, leidžiančiu lanksčiai paskirstyti laiką tarp biuro ir nuotolinio darbo aplinkų (Knight et al., 2025). Praktikoje išskiriami du pagrindiniai hibridinio darbo modeliai – **fiksuotas ir lankstus** – kurių taikymas skirtingai veikia darbuotojų autonomiją, organizacijos stabilumą ir psichologinę gerovę.

Remiantis Trevino Garcia'os ir Christensen'o (2025) tyrimu, **fiksuotas modelis** apibūdinamas kaip reguliarus, iš anksto nustatytas darbo iš namų susitarimas, kai darbuotojui aiškiai apibrėžtos dienos,

skirtos darbui biure ir nuotoliniu būdu. Tokia struktūra užtikrina didesnę organizacinį stabilumą ir aiškumą, bet riboja individualų lankstumą ir savarankiškumą.

Tuo tarpu **lankstus modelis** suteikia darbuotojui galimybę pačiam nuspręsti, kada ir iš kur dirbti (angl. *when needed or desired*). Ši forma siejama su didesne autonomija ir psichologine gerove, tačiau kartu sukelia didesnius prieinamumo darbo ir gyvenimo ribų išsityrinimo iššūkius. Autoriai pažymi, kad šis reiškinys atskleidžia vadinamąjį lankstumo paradoksą (angl. *flexibility paradox*), kai didesnė laisvė gali kartu tapti papildomu įtampos šaltiniu (Trevino Garcia & Christensen, 2025, p. 403–405).

Empiriniai tyrimai rodo, kad lankstus modelis dažniau siejamas su geresniu darbo ir gyvenimo balansu, mažesniu streso lygiu bei aukštesniu pasitenkinimu darbu, tačiau kartu kelia iššūkių dėl socialinės izoliacijos ir nuolatinio prieinamumo (Juškelienė et al., 2024; Knight et al., 2025; Starner, 2025). Tuo tarpu fiksuotas modelis užtikrina didesnę organizacinį stabilumą ir aiškumą, bet riboja individualią darbuotojų autonomiją, dėl ko gali atsirasti monotonija ir mažesnės galimybės derinti profesinį bei asmeninį gyvenimą.

Pastebimi regioniniai skirtumai. Šiaurės Europos valstybėse dažniau taikomi lankstūs modeliai, paremti darbuotojų autonomija, tuo tarpu Pietų Europoje labiau paplitęs fiksuotas grafikas (Makarevičiūtė et al., 2025). JAV darbuotojai dažniausiai renkasi hibridines formas, kurios leidžia derinti nuotolinį darbą su tiesioginiu bendradarbiavimu (Choudhury et al., 2021; Waldrep et al., 2024). Azijos šalyse išskirtinai svarbi tampa infrastruktūra, leidžianti palaikyti komandinius ryšius ir socialinę sąveiką (Wells, 2023). Hibridinis darbas padeda mažinti darbuotojų kaitą ir didina organizacijų lojalumą, o produktyvumas dėl to nenukenčia (Bloom et al., 2024).

Hibridinio darbo modelio pasirinkimas, sėkmė ir poveikis gerovei glaudžiai susiję su darbo pobūdžiu (Sun et al., 2025; Vartiainen & Vanharanta, 2024). Ne visos pareigybės gali būti vienodai pritaikytos nuotoliniam ar mišriajam darbo režimui, todėl egzistuoja reikšmingi modelių taikymo skirtumai tarp profesinių grupių.

Žinių ekonomikos specialistai. Daugelis tyrimų daugiausiai dėmesio skiria žinių ekonomikos specialistams (angl. *knowledge workers*), kurių darbas grindžiamas analize, programavimu, planavimu, konsultavimu ar kitomis kognityvinėmis užduotimis, lengvai perkeliomomis į virtualią aplinką. Šioms profesijoms dažniausiai tinkamiausias yra **lankstusis hibridinio darbo modelis**, nes nuotolinis darbas leidžia sumažinti biuro trikdžius, didina susikaupimą ir skatina darbo ir gyvenimo balansą (Choudhury et al., 2021; Knight et al., 2025; Santillan et al., 2023). Lankstumas šioje profesijų grupėje tampa svarbiu ištekliumi, didinančiu produktyvumą ir pasitenkinimą darbu (Jiang & Huang, 2024; Eurofound, 2023).

Fizinio buvimo reikalaujančių funkcijų profesijos. Profesijos, susijusios su gamyba, priežiūra ar tiesioginiu operaciniu koordinavimu, paprastai negali būti visiškai perkeltos į nuotolinę erdvę. Tokiais atvejais dažniausiai taikomas **fiksuotas hibridinio darbo modelis**, o nuotolinės priemonės pasitelkiamos tik papildomoms užduotims – administracinei veiklai, dokumentacijai ar mokymams. Šioje profesijų grupėje prioritetas teikiamas kontrolei ir organizaciniam stabilumui, užtikrinančiam operacijų sklandumą (Alfaleh et al., 2021; Jiang & Huang, 2024). Medicinos skambučių centre atliktas tyrimas parodo, kad tiesiogiai biure dirbantys darbuotojai dažniau nurodė aukštesnį pasitenkinimą darbo pobūdžiu, vadovų palaikymu ir produktyvumu nei nuotoliniu būdu dirbantys darbuotojai, nors pastarieji patyrė šiek tiek didesnę autonomiją (Alfaleh et al., 2021).

Tarpinės profesijų grupės. Šiai kategorijai priskiriami darbuotojai, kurių veikla apima tiek nuotolines, tiek kontaktines užduotis – pavyzdžiui, klientų aptarnavimo, skambučių centrų, konsultavimo ar koordinavimo specialistai. Tokiose pareigose dažnai egzistuoja balanso paieška tarp lankstumo ir tiesioginės priežiūros poreikio. Tyrimas Turkijos skambučių centre (Aslan et al., 2022) atskleidė, kad nuotoliniu būdu dirbantys darbuotojai patiria didesnę autonomijos lygį, tačiau kartu susiduria su mažesniu socialiniu palaikymu. Lietuvos tyrimai rodo, kad nuotolinio darbo metu padidėja darbo intensyvumas ir psichosocialinė įtampa, ypač kai trūksta tiesioginio bendravimo su kolegomis (Juškelienė et al., 2024). Po pandemijos laikotarpio stebima tendencija, kad darbuotojai, ypač tarpinėse profesijų grupėse, siekia išlaikyti mišrų darbo modelį, nes jis suteikia galimybę išlaikyti tiek asmeninį lankstumą, tiek socialinį ryšį organizacijoje (Petrauskienė, 2023; Eurofound, 2023). Tai patvirtina, kad šios profesijų grupės yra ypač jautrios darbo organizavimo pokyčiams – jų gerovę lemia ne vien technologinės sąlygos, bet ir vadovybės palaikymas bei komunikacijos kokybė (Coulston et al., 2025; Eng et al., 2024).

Hibridinio darbo modelio plėtra atskleidžia ne tik naujus organizacijų veiklos modelius, bet ir darbuotojų gerovės iššūkius, ypač sveikatos priežiūros sektoriuje. Šio sektoriaus darbo pobūdis pasižymi dideliu emociniu ir fiziniu krūviu, nuolatinio tiesioginio bendravimu su pacientais bei būtinybe užtikrinti paslaugų kokybę ir saugumą. Todėl hibridinis darbas čia negali būti taikomas universaliai – jis reikalauja subalansuoti technologinius sprendimus, komunikacijos formas ir darbuotojų psichologinį saugumą.

Sveikatos priežiūros organizacijose hibridinis modelis tampa būdu suderinti paslaugų tęstinumą su darbuotojų poreikiu lankstumui, ypač administracinėse ar konsultacinėse veiklose. Toks darbo organizavimas gali prisidėti prie emocinės, psichologinės ir organizacinės gerovės stiprinimo, tačiau kartu kelia iššūkių dėl komandinio ryšio palaikymo, socialinės izoliacijos bei darbo ir gyvenimo ribų išsityrimo.

Apskritai galima teigti, kad hibridinio darbo įtaka darbuotojų gerovei priklauso nuo to, kaip organizacijos sugeba užtikrinti pusiausvyrą tarp kontrolės ir autonomijos, tarp technologinių sprendimų ir žmogiškojo ryšio. Sveikatos priežiūros sektoriuje ši pusiausvyra yra ypač svarbi – ji lemia ne tik darbuotojų emocinį stabilumą, bet ir visos organizacijos veiklos kokybę bei pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.

2. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei teoriniai sprendimai

Pastaraisiais metais hibridinis darbas tapo vienu svarbiausių pokyčių, keičiančių tradicinį darbo organizavimą įvairiuose sektoriuose. Šis modelis atsirado kaip atsakas į technologinius pokyčius, darbo rinkos lankstumą ir besikeičiančius darbuotojų poreikius. Vis daugiau organizacijų ieško būdų, kaip derinti nuotolinį ir kontaktinį darbą, kad galėtų išlaikyti produktyvumą, darbuotojų pasitenkinimą bei organizacinį stabilumą. Sveikatos priežiūros sektoriuje ši transformacija turi savų ypatumų – reikia ne tik suderinti technologinius sprendimus, bet ir užtikrinti pacientų saugumą, kokybišką paslaugų teikimą bei darbuotojų gerovę.

Šiame skyriuje pateikiamas teorinis pagrindas, padedantis geriau suprasti hibridinio darbo esmę ir jo poveikį sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams. Bus aptarta, kas yra hibridinis darbas, kokie jo modeliai ir dimensijos, kodėl tai aktualu sveikatos priežiūros srityje, bei kaip jis susijęs su darbuotojų gerove. Taip pat bus pristatytas teorinis modelis, kuris padeda aiškiau suprasti ryšį tarp darbo organizavimo formų ir darbuotojų gerovės.

2.1. Hibridinio darbo samprata ir modeliai

Šiuolaikinės organizacijos vis dažniau susiduria su poreikiu suderinti darbo efektyvumą, technologinius pokyčius ir darbuotojų gerovę (Eurofound, 2023; Vartiainen & Vanharanta, 2024). Pastaraisiais metais tradiciniai darbo organizavimo modeliai sparčiai transformuojami, atsiranda naujų lankstesnių formų, leidžiančių derinti skirtingas darbo vietas, laiką ir užduotis (Bloom et al., 2024; Knight et al., 2025). Viena iš ryškiausių šių pokyčių krypčių – hibridinis darbo modelis, suteikiantis galimybes efektyviau organizuoti veiklą ir geriau atliepti darbuotojų poreikius (Gorjifard et al., 2024; Coulston et al., 2025).

2.1.1. Hibridinio darbo samprata

Hibridinio darbo samprata šiuolaikinėje literatūroje suprantama kaip lankstus darbo organizavimo modelis, kuriame derinamos nuotolinio ir kontaktinio darbo formos. Tokia sistema leidžia užtikrinti darbo proceso tęstinumą, didesnę lankstumą ir veiklos efektyvumą (Eurofound, 2023; Vartiainen & Vanharanta, 2024). Skirtingai nuo tradicinio nuotolinio darbo, hibridinis modelis remiasi dinamišku darbo aplinkos valdymu. Darbuotojai gali laisviau derinti darbo vietą ir būdą, atsižvelgdami į užduočių pobūdį, technologinius resursus bei organizacijos poreikius (Knight et al., 2025).

Literatūroje pabrėžiama, kad hibridinis darbas nėra vien darbo vietos ar grafiko lankstumas. Tai platesnė organizacinė transformacija, apimanti pasitikėjimu grįstą lyderystę, aiškių komunikacijos kanalų kūrimą ir darbuotojų savivaldos stiprinimą (Juškelienė et al., 2024; Trevino Garcia & Christensen, 2025). Tokiu būdu hibridinis modelis įtraukia ne tik geografinę darbo vietos dimensiją, bet ir psichologinius, socialinius bei technologinius organizacijos procesus.

Hibridinio darbo reikšmė gali skirtis priklausomai nuo organizacijos konteksto. Vienose įstaigose tai gali būti fiksuotas grafikas, kitose – didelė darbuotojų autonomija (Lan & Feng, 2025; Santillan et al., 2023). Sveikatos priežiūros sektoriuje ši samprata įgauna ypač specifinį pobūdį: čia hibridinis modelis dažnai reiškia mišrių paslaugų organizavimą (pvz., kontaktinių ir nuotolinių konsultacijų derinimą), dalinį administracinio personalo nuotolinį darbą bei nuolatinę technologijų integraciją į klinikinius procesus (Zychlinski et al., 2024; Maniaci et al., 2022).

Šiuolaikiniai tyrimai taip pat atkreipia dėmesį į hibridinio darbo ryšį su darbuotojų gerove. Lankstus darbo modelis gali padėti geriau derinti profesinį ir asmeninį gyvenimą, mažinti perdegimo riziką ir didinti pasitenkinimą darbu (Bloom et al., 2024; Eng et al., 2024). Kartu tai kelia naujų iššūkių, susijusių su koordinavimu, aiškos komunikacijos palaikymu ir technologiniu stresu (Beckel & Fisher, 2022). Todėl hibridinis darbas nėra vien techninis sprendimas – tai strateginis organizacijos veiklos modelis, jungiantis žmones, technologijas ir kultūrinius pokyčius.

Apibendrinant galima teigti, kad hibridinis darbas šiandien suvokiamas kaip kompleksinis ir daugiamatis darbo organizavimo modelis, apjungiantis lankstumą, technologinę pažangą ir organizacinės kultūros pokyčius. Jis peržengia vien tik darbo vietos pasirinkimo ribas ir tampa platesniu strateginiu sprendimu, turinčiu įtakos tiek darbo efektyvumui, tiek darbuotojų gerovei. Šio modelio sėkmė priklauso nuo aiškių taisyklių, pasitikėjimo, nuoseklios komunikacijos ir tinkamai subalansuoto lankstumo, leidžiančio derinti organizacijos tikslus ir darbuotojų poreikius.

2.1.2. Hibridinio darbo modeliai ir jų privalumai bei trūkumai

Hibridinio darbo tipologija leidžia sistemiškai klasifikuoti skirtingus darbo organizavimo būdus pagal kontrolės ir autonomijos santykį, technologinį pasirengimą bei organizacinės kultūros ypatumus. Remiantis mokslinės literatūros analize (Eurofound, 2023; Knight et al., 2025), išskiriami keli pagrindiniai hibridinio darbo modeliai, kurie atspindi skirtingus praktinius šios tipologijos įgyvendinimo būdus: fiksuotas, lankstus, centrinis ir dispersinis. Kiekvienas šių modelių pasižymi savita valdymo logika, skirtingu darbuotojų autonomijos lygiu bei nevienodu poveikiu psichologinei gerovei (Lan & Feng, 2025).

- **Fiksuotas modelis.** Organizacija nustato aiškas taisykles, kiek dienų per savaitę darbuotojas privalo dirbti biure, o kiek – nuotoliniu būdu. Šis modelis suteikia daugiau stabilumo, leidžia palaikyti organizacinę kontrolę ir užtikrinti procesų koordinaciją (Trevino Garcia & Christensen, 2025). Jis ypač paplitęs viešajame sektoriuje, kur svarbu standartizuoti procedūras bei užtikrinti jų tęstinumą (Knight et al., 2025). Tačiau ribotas lankstumas gali mažinti darbuotojų autonomijos jausmą, skatinti monotoniją bei menkinti motyvaciją (Gorjifard et al., 2024).
- **Lankstus modelis.** Darbuotojai turi galimybę patys nuspręsti, kur ir kada dirbti. Tyrimai rodo, kad ši forma didina pasitenkinimą darbu, stiprina įsitraukimą bei pasitikėjimą organizacija (Santillan et al., 2023). Be to, lankstus darbo grafikas dažnai siejamas su geresniu darbo ir asmeninio gyvenimo balansu (Eng et al., 2024). Tuo pat metu šis modelis gali kelti ir tam tikrą riziką. EUROFOUND (2023) pažymi, kad didžiausi iššūkiai susiję su koordinavimu, informacijos sklaida bei socialinės sąveikos trūkumu. Dėl šių priežasčių lankstus modelis labiausiai paplitęs privačiame sektoriuje, kur darbo procesai lengviau pritaikomi individualiems poreikiams.

Hibridinio darbo vietos organizavimas praktikoje gali būti taikomas skirtingose darbo vietos konfigūracijose (Eurofound, 2023; Lan & Feng, 2025):

- **centrinis modelis** – pagrindinės užduotys atliekamos biure, o dalis veiklų (pvz., susitikimai, administravimas, mokymai) perkeliamos į nuotolinę erdvę. Tai dažniausiai taikoma organizacijose, kur reikalingas tiesioginis bendradarbiavimas ir kontrolė;
- **dispersinis modelis** – darbuotojai dirba iš kelių vietų (pvz., biuro, namų, regioninių centrų ar nuotolinių darbo centrų). Ši forma suteikia daugiau laisvės, bet kelia koordinavimo ir bendros kultūros palaikymo iššūkių (Lan & Feng, 2025; Bloom et al., 2024).

Kaip matyti iš 2 lentelės, šie modeliai turi savų privalumų ir trūkumų, todėl organizacijos juos renkasi pagal veiklos pobūdį, darbuotojų struktūrą bei technologinius pajėgumus.

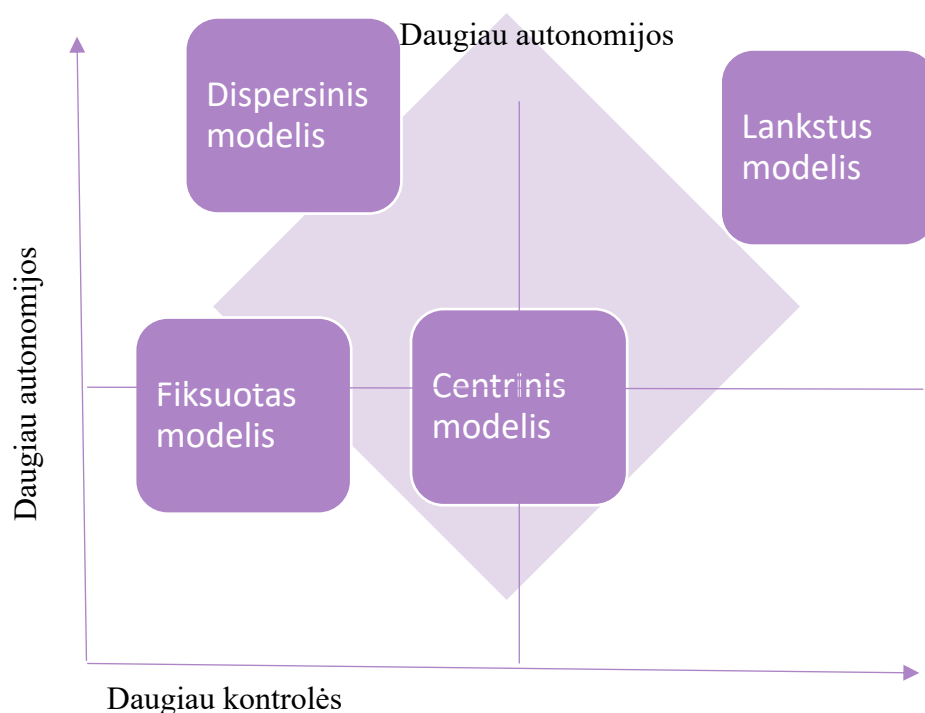
2 lentelė. Hibridinio darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių privalumai bei trūkumai

Hibridinio darbo aspektas	Tipas	Pagrindiniai privalumai	Pagrindiniai trūkumai	Dažniausiai taikoma
Organizavimo modelis	Fiksuotas	Užtikrina organizacinį stabilumą, aiškias taisykles ir kontrolę. Lengviau planuoti veiklas ir koordinuoti procesus (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023).	Ribota darbuotojų autonomija, mažesnis lankstumas, gali kilti monotonijos jausmas (Eurofound, 2023; Knight et al., 2025).	Viešasis sektorius, institucijos, kur reikalinga veiklos standartizacija
	Lankstus	Skatina pasitikėjimą, darbuotojų įsitraukimą ir autonomiją, padeda palaikyti darbo ir gyvenimo balansą (Lan & Feng, 2025; Eng et al., 2024).	Didesni koordinavimo sunkumai, informacijos srautų fragmentacija, socialinė izoliacija (Eurofound, 2023; Trevino Garcia & Christensen, 2025).	Privatus sektorius, kūrybinės ir paslaugų organizacijos
Darbo vietos struktūros modelis	Centrinis	Pagrindinis darbas biure, nuotolinis taikomas tik iš dalies (pvz., administracinės užduotys) (Bloom et al., 2024; Juškelienė et al., 2024).	Priklausomybė nuo technologijų, mažesnės galimybės kūrybiškumui ir savarankiškumui (Knight et al., 2025; Eurofound, 2023).	Mišrios organizacijos (pvz., viešasis sektorius su daliniu nuotoliu)
	Dispersinis	Darbuotojai dirba iš kelių vietų (namai, biuras, regioniniai centrai) (Lan & Feng, 2025; Bloom et al., 2024).	Sudėtinga koordinuoti komandų darbą, silpnėja bendros kultūros palaikymas (Zychlinski et al., 2024; Eurofound, 2023).	Azijos šalys, tarptautinės ir regioniniu principu veikiančios organizacijos

Kaip matyti iš lentelės, skirtingi hibridinio darbo modeliai nevienodai veikia darbuotojų patirtį ir gerovę. Fiksuotas modelis užtikrina aiškumą ir organizacinį stabilumą, tačiau ribotas lankstumas gali kelti psichologinio nuovargio ar monotonijos riziką. Lankstus modelis, priešingai, suteikia daugiau savarankiškumo ir pasitikėjimo, padeda darbuotojams geriau derinti profesinį ir asmeninį gyvenimą, tačiau kartu gali didinti socialinės izoliacijos ir technologinio streso pavojų. Centrinis modelis išlaiko pusiausvyrą tarp kontrolės ir autonomijos, suteikdamas prieigą prie kolegų bei resursų, o dispersinis modelis išsiskiria didžiausiu lankstumu, bet kelia koordinavimo ir bendros organizacinės kultūros palaikymo iššūkių.

Ši klasifikacija rodo, kad hibridinis darbas nėra tik techninis darbo vietos ar laiko organizavimo sprendimas. Tai platesnė organizacinės kultūros ir vadovavimo išraiška, atspindinti skirtingus požiūrius į darbuotojų motyvaciją, savivaldą ir darbo aplinkos kūrimą. Tinkamai subalansuotas modelis gali tapti svarbiu darbuotojų gerovės ir organizacijos efektyvumo veiksmu.

Hibridinio darbo modeliai išsidėsto pagal darbuotojų autonomijos ir organizacinės kontrolės lygį yra pateikiami 1 paveiksle. Fiksuotas ir lankstus modeliai atspindi darbo organizavimo tipus, o centrinis ir dispersinis moduliai – darbo vietos struktūros konfigūracijas, apibrėžiančias veiklos pasiskirstymą tarp fizinių ir nuotolinių darbo vietų.



1 pav. Hibridinio darbo tipologija pagal darbuotojų autonomijos ir kontrolės lygį (sudaryta autorės, remiantis Bakker & Demerouti, 2007; Eurofound, 2023)

Ši tipologija padeda aiškiau suprasti, kaip skirtingos darbo formos veikia darbuotojų patirtį, organizacinę kultūrą ir valdymo principus. Fiksuotas ir centrinis modeliai labiau susiję su stabilumu ir aiškia kontrole, tuo tarpu lankstus ir dispersinis – su didesne autonomija bei pasitikėjimu pagrįstais darbo santykiais. Tokia klasifikacija leidžia sistemiškai analizuoti hibridinio darbo poveikį sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei, atsižvelgiant į kontrolės ir autonomijos balansą.

Hibridinio darbo privalumai ir trūkumai. Be konkrečių tipologinių skirtumų, hibridinis darbas daro tiesioginę įtaką darbuotojų gerovei, darbo ir gyvenimo balansui, psichologinei būsenai ir organizacijos veiklos efektyvumui. Tyrimai rodo, kad tinkamai subalansuotas hibridinis darbas padeda mažinti stresą ir didina pasitenkinimą darbu (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023), taip pat stiprina darbuotojų įsitraukimą bei padeda optimizuoti organizacinius kaštus (Knight et al., 2025).

Vis dėlto, šis modelis kelia ir reikšmingų rizikų. Per didelis lankstumas gali lemti pervargimą, darbo ir poilsio ribų nykimą bei nuolatinio pasiekiamumo jausmą (Trevino Garcia & Christensen, 2025). Be to, didėja psichosocialinių pavojų tikimybė – socialinė izoliacija, silpnėjantis emocinis ryšys su kolegomis bei komunikacijos trikdžiai virtualiose komandose (Juškelienė et al., 2024; Hall et al., 2024). Hibridinio darbo privalumai ir trūkumai pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Hibridinio darbo privalumai ir trūkumai

Aspektas	Privalumai	Trūkumai
Darbo ir gyvenimo balansas	Didesnis lankstumas, mažesnis kelionių laikas, geresnė darbo ir poilsio pusiausvyra (Eurofound, 2021, 2023; Lan & Feng, 2025)	Ribų tarp darbo ir poilsio nykimas, pervargimas, nuolatinio pasiekiamumo jausmas (Trevino Garcia & Christensen, 2025)

Psichologinė gerovė	Mažesnis stresas, didesnis pasitenkinimas darbu, geresnis įsitraukimas (Bloom et al., 2024; Knight et al., 2025)	Technostresas, emocinio kontakto stoka, socialinė izoliacija (Juškelienė et al., 2024; Arz von Straussenburg et al., 2023)
Socialiniai ryšiai ir kultūra	Galimybė palaikyti ryšį virtualiai, išlaikyti socialinį kapitalą mišrioje komandoje (Knight et al., 2025)	Silpnėsniai neformalūs ryšiai, mažėjantis komandinio identiteto jausmas (Hall et al., 2024)
Produktyvumas ir organizacija	Didesnis efektyvumas, mažesnė darbuotojų kaita, išlaidų optimizavimas (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023)	Prisitaikymo kaštai, nelygybė tarp pozicijų, technologinis stresas (Makarevičiūtė et al., 2025; Arz von Straussenburg et al., 2023)

Kaip matyti iš lentelės, hibridinio darbo poveikis darbuotojų gerovei ir organizacijai yra dvejopas – jis apima tiek teigiamus, tiek neigiamus aspektus. Tinkamai subalansuotas modelis gali padėti užtikrinti darbuotojų psichologinę gerovę, geresnį darbo ir asmeninio gyvenimo balansą bei didesnį pasitenkinimą darbu. Vis dėlto pernelyg didelis lankstumas ar technologijų priklausomybė gali kelti iššūkių – silpninti socialinius ryšius, skatinti pervargimą ar didinti psichosocialinę įtampą. Šie rezultatai rodo, kad hibridinio darbo sėkmė priklauso nuo organizacijos gebėjimo suderinti autonomiją su kontrole, technologinį efektyvumą su žmogiškuoju ryšiu. Sveikatos priežiūros sektoriuje šis balansas tampa ypač svarbus, nes darbuotojų gerovė tiesiogiai veikia paslaugų kokybę ir pacientų saugumą.

Apibendrinant galima teigti, kad hibridinio darbo modeliai darbuotojams suteikia skirtingą autonomijos ir kontrolės balansą, o tai lemia nevienodą jų poveikį psichologinei, socialinei ir profesinei gerovei. Fiksuotas ir centrinis modeliai teikia daugiau aiškumo bei organizacinio stabilumo, tačiau riboja darbuotojų savarankiškumą, gali skatinti monotoniją ir didinti psichologinį nuovargį. Tuo tarpu lankstus ir dispersinis modeliai siejami su didesniu pasitenkinimu darbu, geresniu darbo ir gyvenimo balansu ir didesne autonomija, bet kartu didina koordinavimo, komunikacijos bei socialinės izoliacijos rizikas. Tai rodo, kad hibridinio darbo poveikis nėra vienareikšmis – jis priklauso nuo pasirinkto modelio, jo įgyvendinimo praktikoje ir organizacijos kultūros. Ši įžvalga yra itin reikšminga sveikatos priežiūros sektoriui, kuriame darbuotojų gerovė, profesinė motyvacija ir efektyvi komunikacija tiesiogiai susijusios su paslaugų kokybe bei pacientų saugumu.

2.2. Darbuotojų gerovės samprata ir dimensijos

Darbuotojų gerovė šiandien laikoma vienu kertinių šiuolaikinių organizacijų veiklos pagrindų. Ji tiesiogiai siejasi ne tik su darbuotojų motyvacija ir įsitraukimu, bet ir su ilgalaikiu organizacijų tvarumu, stabilumu bei paslaugų kokybe (Dale et al., 2024; Eurofound, 2023; Telu & Kumar, 2025). Hibridinio darbo aplinkoje ši sąvoka įgyja dar didesnę reikšmę, nes lankstūs darbo modeliai veikia įvairias darbuotojų savijautos sritis – emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę.

Šiame skyriuje aptariama darbuotojų gerovės samprata bei pagrindinės jos dimensijos, sudarančios teorinį pagrindą analizuoti hibridinio darbo poveikį darbuotojų patirčiai sveikatos priežiūros sektoriuje.

2.2.1. Darbuotojų gerovės samprata

Darbuotojų gerovės samprata šiuolaikinėje vadybos literatūroje tampa vis labiau integruota į organizacijos strateginius sprendimus, nes yra tiesiogiai susijusi su produktyvumu, darbuotojų įsitraukimu ir išlaikymu (Dale et al., 2024; Telu & Kumar, 2025). Tradiciškai gerovė buvo suvokiama gana siaurai – kaip fizinė darbo aplinka, saugumas, higiena, ergonomika ar poilsio laiko

reglamentavimas. Tačiau naujesni tyrimai rodo, kad gerovė apima kur kas platesnį reiškinių spektrą, į kurį įeina psichologinė būseną, emocinė pusiausvyra, socialiniai ryšiai ir organizaciniai veiksniai (Eurofound, 2023; Telu & Kumar, 2025).

Juškelienė ir kt. (2024) siūlo darbuotojų gerovę vertinti trimis tarpusavyje susijusiais lygmenimis:

- individualiu lygmeniu, apimančiu darbuotojo emocinę ir psichologinę savijautą, subjektyvų pasitenkinimą darbu, motyvaciją, įsitraukimą bei darbo ir gyvenimo balansą;
- organizaciniu lygmeniu, kuris apima darbo sąlygas, vadovavimo kultūrą, organizacinę paramą, autonomijos lygį ir vidinius procesus, kurie lemia darbuotojų patirtį darbe;
- visuomeniniu lygmeniu, kuriame darbuotojų gerovė siejama su socialinės politikos sprendimais, ekonominiu kontekstu, sveikatos apsaugos sistema ir technologine aplinka.

Ši struktūra atskleidžia, kad darbuotojų gerovė nėra tik individuali atsakomybė – tai bendras darbuotojo, organizacijos ir visuomenės sąveikos rezultatas (Eurofound, 2023; Hall et al., 2024; Telu & Kumar, 2025).

Tyrimai taip pat parodo, kad darbuotojų gerovė glaudžiai susijusi su darbo organizavimo principais ir technologijų naudojimu. Pavyzdžiui, hibridinio darbo modeliuose gerovė priklauso ne tik nuo darbo sąlygų, bet ir nuo autonomijos, socialinės integracijos bei organizacinės paramos lygio (Bloom et al., 2024; Hall et al., 2024; Knight et al., 2025). Darbuotojai, turintys aiškias darbo ribas, geresnį darbo ir gyvenimo balansą ir psichologinio saugumo jausmą, pasižymi didesniu įsitraukimu bei geresniais rezultatais (Dale et al., 2024; Telu & Kumar, 2025). Tuo tarpu nuolatinis pasiekiamumas, technologinis stresas ir silpna socialinė sąveika mažina gerovės lygį (Eurofound, 2021; Trevino Garcia & Christensen, 2025).

Svarbu pabrėžti, kad darbuotojų gerovė nėra tik streso ar ligų nebuvimas, bet ir teigiama darbuotojo patirtis: pasitenkinimas darbu, galimybė realizuoti savo potencialą, priklausymo jausmas, autonomijos patyrimas ir darbo bei gyvenimo balansas (Hall et al., 2024; Telu & Kumar, 2025). Šiuolaikinėje literatūroje darbuotojų gerovė traktuojama kaip nuoseklus, ilgalaikis procesas, reikalaujantis organizacijos įsipareigojimo, sisteminės politikos ir nuoseklios kultūros formavimo (Eurofound, 2023).

Šiuolaikinė vadybos teorija darbuotojų gerovę aiškina sistemiškai – kaip procesą, kuriame dalyvauja keli lygmenys: struktūrinis (darbo organizavimas), psichologinis (asmeninė patirtis) ir socialinis (komandiniai bei visuomeniniai ryšiai). Tokiu būdu gerovė tampa neatsiejama organizacijos tvarumo ir inovacijų strategijos dalimi, o ne tik papildomu motyvavimo įrankiu (Dale et al., 2024; Eurofound, 2023; Telu & Kumar, 2025).

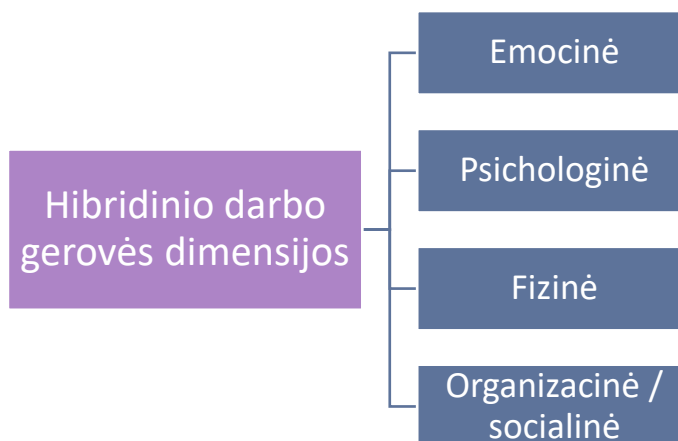
Darbuotojų gerovė apima viską – nuo kasdienės savijautos darbe iki platesnių organizacijos sprendimų ir socialinės politikos. Ji padeda išlaikyti darbuotojus, didina įsitraukimą ir gerina veiklos rezultatus. Hibridinio darbo aplinkoje ši tema tampa dar aktualesnė, nes būtent gerovė padeda palaikyti pusiausvyrą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo bei išvengti perdegimo. Toks požiūris leidžia suprasti, kad darbuotojų gerovė nėra vien atskira dimensija, o visas organizacijos veikimo pagrindas, nuo kurio priklauso tiek darbuotojų patirtys, tiek organizacijos veiklos stabilumas.

2.2.2. Darbuotojų gerovės dimensijos

Darbuotojų gerovė šiuolaikinėse organizacijose vertinama kaip daugiasluoksnis reiškiny, apimantis tiek individualius darbuotojo išgyvenimus, tiek organizacinius bei socialinius veiksnus, lemiančius jo darbingumą, įsitraukimą ir pasitenkinimą darbu (Dale et al., 2024; Eurofound, 2023; Telu & Kumar, 2025). Siekiant išsamiau atskleisti gerovę, ši literatūroje dažniausiai analizuojama per kelis pagrindinius aspektus – emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę/socialinę dimensijas. Šių dimensijų tarpusavio sąveika lemia bendrą darbuotojo gerovės lygį ir atsparumą hibridinio darbo aplinkos iššūkiams.

Hibridinio darbo kontekste šios dimensijos įgyja papildomos reikšmės. Darbo vietos geografinė ir organizacinė fragmentacija didina autonomiją ir lankstumą, tačiau kartu kelia iššūkių emocinei, psichologinei bei socialinei darbuotojų patirčiai (Bloom et al., 2024; Trevino Garcia & Christensen, 2025). Naujausi tyrimai rodo, kad organizacijos, kurios aktyviai valdo šiuos aspektus, pasiekia geresnius rezultatus darbuotojų išlaikymo, produktyvumo ir pasitenkinimo srityse (Eurofound, 2023; Knight et al., 2025).

2 paveiksle pateikta schema apibendrina keturias pagrindines darbuotojų gerovės dimensijas: emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę/socialinę. Toliau kiekviena iš jų aptariama atskirai, pabrėžiant jų svarbą bei ryšį su hibridinio darbo modelio taikymu.



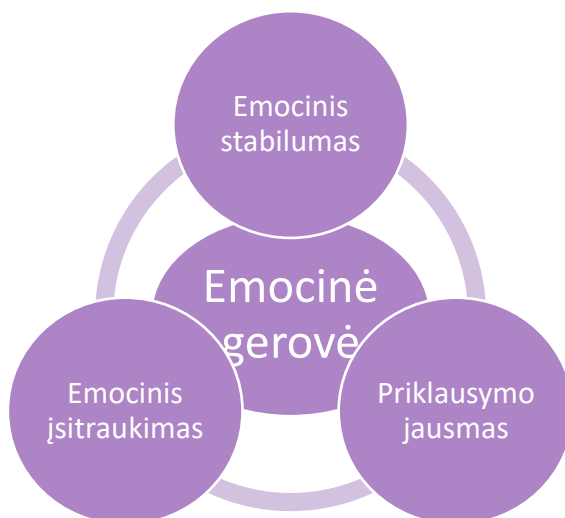
2 pav. Hibridinio darbo gerovės dimensijos (sudaryta autorės)

Hibridinio darbo poveikis darbuotojų gerovei yra sudėtingas, nes visos šios dimensijos veikia kartu ir formuoja bendrą darbuotojo patirtį organizacijoje. Emocinė ir psichologinė gerovė daro įtaką įsitraukimui bei motyvacijai, fizinė – padeda išlaikyti sveikatą ir darbingumą, o organizacinė/socialinė – palaiko komandinį ryšį ir bendruomenės jausmą. Svarbiausia, kad šios sritys būtų subalansuotos, nes tik tada hibridinis darbas tampa stiprybe, o ne papildomu stresu.

Emocinė gerovė apibrėžiama kaip darbuotojų emocinės būsenos stabilumas, pasitenkinimas darbu, priklausymo organizacijai jausmas bei emocinis klimatas darbo aplinkoje. Hibridinio darbo sąlygomis ši dimensija tampa itin svarbi, nes keičiasi darbuotojų tarpusavio sąveikos pobūdis ir komandinės kultūros formavimo mechanizmai (Hall et al., 2024).

Erdvinis ir laiko lankstumas suteikia darbuotojams didesnę autonomiją, kas dažnai siejama su teigiamais emociniais išgyvenimais (Eurofound, 2021; Vartiainen & Vanharanta, 2024). Tuo pat

metu mažėja kasdinių neformalių kontaktų, stiprėja socialinės izoliacijos rizika, kuri gali lemti emocinio ryšio su organizacija silpnėjimą (Makarevičiūtė et al., 2025). Emocinė gerovė šiuo atveju gali būti išskaidyta į kelis komponentus. Žiūrėti 3 paveikslą.



3 pav. Emocinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės)

Stipri emocinė gerovė koreliuoja su didesniu darbuotojų lojalumu, mažesne kaita bei didesniu produktyvumu (Eurofound, 2023). Emocinė gerovė yra vienas esminių darbuotojų gerovės komponentų, glaudžiai susijęs su emociniu klimatu, priklausymo organizacijai jausmu ir įsitraukimu į veiklą. Ši dimensija parodo, kaip darbuotojai emociškai išgyvena savo darbo patirtį, kaip vertina organizacinę aplinką ir kokį ryšį jaučia su kolegomis bei organizacijos tikslais.

- **Emocinis stabilumas** reiškia darbuotojų gebėjimą išlaikyti teigiamą emocinę būseną darbo metu, nepriklausomai nuo darbo vietos ar laiko. Hibridinio darbo modelis gali sustiprinti emocinį stabilumą suteikdamas daugiau autonomijos, lankstumo ir galimybių prisitaikyti prie individualių poreikių (Eurofound, 2021; Vartiainen & Vanharanta, 2024). Tačiau jei nėra aiškių ribų ar socialinės paramos, emocinis stabilumas gali silpnėti dėl izoliacijos ar netikrumo.
- **Priklausymo jausmas** atspindi darbuotojų tapatinimąsi su organizacija ir bendruomeniškumo pojūtį. Tradicinėje darbo aplinkoje šį jausmą dažnai stiprina neformali komunikacija, socialinės sąveikos ir bendros veiklos. Hibridinio darbo sąlygomis šie elementai gali mažėti, todėl svarbu taikyti sąmoningas socialinės integracijos priemones – reguliarius komandos susitikimus, įtraukias komunikacijos praktikas, kultūrines iniciatyvas (Hall et al., 2024).
- **Emocinis įsitraukimas** susijęs su darbuotojų motyvacija, entuziazmu ir noru prisidėti prie organizacijos tikslų. Tyrimai rodo, kad emocinis įsitraukimas didėja, kai darbuotojai jaučiasi įtraukti, vertinami ir turi galimybę veikti savarankiškai (Makarevičiūtė et al., 2025). Kita vertus, pernelyg nutolusios darbo formos, menka vadovų komunikacija ar ribotas bendradarbiavimas gali silpninti šį įsitraukimą.

Hibridinio darbo modelyje emocinės gerovės išlaikymas tampa svarbia organizacinės kultūros dalimi. Ji priklauso nuo to, ar organizacija sukuria psichologiškai saugią aplinką, skatina atvirą bendravimą ir palaiko bendruomeniškumą, nepriklausomai nuo to, kur darbuotojai fiziškai dirba. Ši dimensija

ypač reikšminga sveikatos priežiūros sektoriuje, kur emocinis krūvis ir socialinės paramos poreikis yra nuolatiniai darbo kasdienybės elementai.

Pereinant prie psichologinės gerovės, verta pabrėžti, kad ji glaudžiai susijusi su emocine būseną. Jei emocinis stabilumas nėra palaikomas, ilgainiui tai gali išsivystyti į psichologinį stresą ar net perdegimo riziką, ypač kai trūksta apsauginių veiksnių, tokių kaip socialinė parama ar aiškos ribos tarp darbo ir poilsio.

Psichologinė gerovė apima darbuotojų psichikos sveikatą, streso lygį, perdegimo riziką, darbo bei gyvenimo balansą ir psichologinio saugumo jausmą. Hibridinis darbas suteikia daugiau autonomijos, tačiau kartu reikalauja iš darbuotojų didesnio savireguliacijos gebėjimo (Bloom et al., 2024).

Kai lankstumas derinamas su aiškiomis darbo ribomis, darbuotojų psichologinė savijauta gerėja – mažėja stresas, perdegimo rizika ir emocinis nuovargis. Vis dėlto nuolatinio prieinamumo lūkesčiai gali lemti darbo ir asmeninio gyvenimo ribų išsityrimą, stiprinti įtampą ir didinti perdegimo tikimybę (Trevino Garcia & Christensen, 2025). Psichologinė gerovė hibridiniame darbe dažniausiai analizuojama per šiuos elementus (žr. 4 pav.)



4 pav. Psichologinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės)

Tyrimai rodo, kad psichologinę gerovę sustiprina pasitikėjimu grįsta kultūra ir aiški organizacinė komunikacija (Eurofound, 2021; Juškelienė et al., 2024). Psichologinė gerovė yra vienas svarbiausių darbuotojų gerovės komponentų, glaudžiai susijęs su darbuotojų vidine savijauta, stresu ir autonomijos patyrimu. Hibridinio darbo sąlygomis ši dimensija įgyja papildomos svarbos, nes darbas nuotoliniu ar mišriu būdu dažnai keičia psichologinio saugumo pojūtį, darbo ir gyvenimo ribas bei streso valdymo galimybes. Tinkamai subalansuotos darbo sąlygos gali reikšmingai mažinti psichologinį diskomfortą, tuo tarpu nevaldoma lankstumo dinamika gali skatinti nuovargį bei perdegimo riziką.

- **Psichologinis saugumas** yra vienas kertinių šios dimensijos elementų. Jis reiškia darbuotojų galimybę jaustis užtikrintai, išreikšti nuomonę ir veikti be baimės būti nubaustiems ar sukritikuotiems. Hibridiniame darbe tai ypač svarbu, nes didelė dalis komunikacijos vyksta nuotoliniu būdu, kur gali silpnėti socialiniai signalai ir pasitikėjimo elementai. Tyrimai rodo, kad psichologinis saugumas padidina įsitraukimą ir pasitenkinimą darbu (Juškelienė et al., 2024).

- **Streso valdymas** apima darbuotojų gebėjimą reguliuoti darbo krūvį, atpažinti psichologinius krūvius bei naudoti prevencines priemones perdegimo rizikai mažinti. Lankstus darbo modelis iš vienos pusės gali padėti sumažinti stresą, nes suteikia daugiau savikontrolės ir autonomijos, tačiau, jei nėra aiškių ribų tarp darbo ir asmeninio gyvenimo, jis gali tapti papildomu stresoriaus šaltiniu (Trevino Garcia & Christensen, 2025).
- **Darbo ir gyvenimo balansas** šiame kontekste tampa itin reikšmingas, nes hibridinis darbas dažnai „nublukina“ ribas tarp profesinio ir asmeninio gyvenimo. Kai organizacija aiškiai komunikuoja lūkesčius dėl prieinamumo ir suteikia darbuotojams pakankamai kontrolės planuojant laiką, darbuotojai patiria mažiau psichologinio streso, yra labiau patenkinti darbu bei turi aukštesnį gerovės lygį (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2021).

Šių trijų elementų sąveika lemia bendrą psichologinės gerovės lygį organizacijoje. Kai saugumas, streso valdymas ir darbo bei gyvenimo balansas yra subalansuoti, hibridinis darbo modelis tampa psichologinę gerovę stiprinančiu veiksniu. Tačiau jei vienas iš šių komponentų yra silpnas, tai gali lemti nuovargį, perdegimą ar ilgalaikį psichologinį disbalansą. Psichologinė gerovė taip pat glaudžiai susijusi su emocine ir fizine gerove: stabili emocinė būseną padeda valdyti stresą, o tinkama fizinė darbo aplinka gali mažinti psichologinį krūvį. Todėl šios dimensijos stiprinimas turėtų būti integruota organizacinės gerovės strategijos dalis.

Fizinė gerovė apima ergonomines darbo sąlygas, fizinį komfortą, technologinės aplinkos poveikį bei darbuotojų fizinės sveikatos išsaugojimą. Hibridinio darbo sąlygomis ši dimensija tampa ypač svarbi, nes darbuotojai dažnai dirba ne tik biure, bet ir nuotoliniu būdu – tai reiškia, kad darbo vietų sąlygos nėra vienodos (Lan & Feng, 2025). Netinkamai įrengta darbo aplinka ilginiui gali lemti sveikatos sutrikimus, produktyvumo mažėjimą ir bendros savijautos blogėjimą.

Ergonomiškai netinkamos darbo vietos gali lemti ilgalaikes sveikatos problemas, raumenų ir skeleto sistemos sutrikimus bei mažesnį produktyvumą (Arz von Straussenburg et al., 2023). Be to, padidėjusi technologinė priklausomybė gali skatinti ilgesnį sėdimą darbą ir mažinti fizinio aktyvumo lygį (Erdman et al., 2024). Šios dimensijos komponentai pateikti 5 paveiksle.



5 pav. Fizinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės)

- **Darbo vietos ergonomika** apima baldų, įrangos, apšvietimo ir darbo erdvės išdėstymą. Tinkama ergonomika padeda išlaikyti taisyklingą kūno padėtį, mažina įtampą ir ilgalaikių

sveikatos problemų riziką. Hibridinio darbo aplinkoje tai tampa iššūkiu, nes ne visos namų darbo vietos yra tinkamai pritaikytos. Dėl to organizacijos vis dažniau taiko nuotolinės ergonomikos gaires ar kompensuoja įrangos įsigijimą (Lan & Feng, 2025).

- **Fizinis komfortas ir sveikata** apima darbo vietos temperatūrą, apšvietimą, oro kokybę, triukšmo lygį bei kitus veiksnius, darančius tiesioginę įtaką savijautai. Netinkamos sąlygos gali didinti nuovargį, mažinti koncentraciją ir produktyvumą, skatinti streso kaupimąsi. Tyrimai rodo, kad net ir nedideli aplinkos pokyčiai – pvz., geresnis apšvietimas ar oro kokybės gerinimas – gali reikšmingai pagerinti darbuotojų fizinę savijautą ir darbingumą (Arz von Straussenburg et al., 2023).
- **Technologinis darbo aplinkos poveikis** siejamas su skaitmeninių įrankių naudojimu, įrenginių kokybe ir jų sąveika su darbo vietos fizine aplinka. Šiuolaikinėje darbo aplinkoje technologijos yra neatsiejama kasdienės veiklos dalis, tačiau jų perteklius ar netinkamas pritaikymas gali sukelti fizinį nuovargį (ypač regos, kaklo ir nugaros įtampą), taip pat technologinį stresą (Erdman et al., 2024). Organizacijos gali šį poveikį švelninti diegdamos technologijų naudojimo standartus, darbo ir poilsio balansą ir užtikrindamos kokybišką įrangą.

Fizinės gerovės užtikrinimas yra būtina hibridinio darbo sėkmės sąlyga. Tinkamai pritaikyta darbo aplinka padeda palaikyti gerą savijautą, mažina sveikatos rizikas ir prisideda prie didesnio produktyvumo.

Organizacinė/socialinė gerovė susijusi su darbuotojų santykiais su organizacija, komandos nariais ir vadovybe. Hibridinis darbas iš esmės keičia šių santykių struktūrą, pereinant prie pasitikėjimu grįstų vadovavimo modelių, skaitmeninės komunikacijos ir naujų bendruomeniškumo formų (Eng et al., 2024; Knight et al., 2025). Silpnėjant neformaliems kontaktams, socialinės integracijos priemonės tampa esminiu veiksnio darbuotojų įsitraukimui išlaikyti (Hall et al., 2024). Žiūrėti 6 paveikslą.



6 pav. Organizacinės/socialinės gerovės dimensijos struktūra (sudaryta autorės)

Remiantis EUROFOUND (2023) tyrimais, stipri organizacinė/socialinė gerovė yra vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių darbuotojų įsitraukimą ir organizacijos tvarumą. Organizacinė/socialinė gerovė apima darbuotojų santykį su organizacija, pasitikėjimu grįstus ryšius, priklausymo jausmą bei komandinių santykių kokybę. Hibridinio darbo kontekste ši dimensija tampa

vienu svarbiausių ilgalaikio darbuotojų įsitraukimo, motyvacijos ir organizacijos kultūros tvarumo veiksmų. Skirtingai nuo tradicinio darbo modelio, kai organizacinis identitetas formuojamas per fizinę aplinką ir tiesioginius socialinius kontaktus, hibridinėse aplinkose šią funkciją iš dalies perima skaitmeninė komunikacija, virtualios platformos bei sąmoningai kuriamos įtraukties priemonės.

- **Priklausymo jausmas organizacijai** atspindi darbuotojų emocinį ir tapatybės ryšį su organizacija. Kai darbuotojai jaučiasi matomi, vertinami ir turintys aiškų vaidmenį organizacijoje, didėja jų lojalumas, motyvacija ir ilgalaikis įsitraukimas. Hibridiniame darbe šį jausmą gali silpninti fizinio atstumo efektas ir mažesnis neformalus bendravimas, todėl būtinos sąmoningos įtraukimo strategijos – reguliarios virtualios susitikimų formos, komandinės veiklos ir kultūros stiprinimo iniciatyvos (Hall et al., 2024).
- **Komandinė sanglauda** apima pasitikėjimu grįstą bendradarbiavimą, efektyvią komunikaciją ir kolektyvinį tapatumo jausmą. Hibridinėse komandose sanglauda priklauso nuo to, kaip organizacija geba užtikrinti informacijos sklaidą, įtraukti visus darbuotojus, nepriklausomai nuo jų darbo vietos, ir kurti bendras patirtis. Tyrimai rodo, kad stiprios komandinės sąsajos tiesiogiai susijusios su mažesniu darbuotojų kaitos lygiu ir didesniu produktyvumu (Eng et al., 2024).
- **Vadovavimo kultūra ir pasitikėjimas** yra šios dimensijos pagrindas. Hibridinis darbas transformuoja vadovavimo praktiką – mažėja kontrolės reikšmė, o svarbiausiu sėkmės veiksmu tampa pasitikėjimu grindžiama lyderystė (Knight et al., 2025). Aiški komunikacija, delegavimas, autonomijos pripažinimas ir psichologinio saugumo palaikymas skatina darbuotojus labiau įsitraukti į organizacijos veiklą ir jaustis jos dalimi. Priešingai, kontrolinis vadovavimo stilius ar komunikacijos vakuumas gali skatinti atsiribojimą ir mažinti įsitraukimą.

Organizacinė/socialinė gerovė glaudžiai susijusi su emocine ir psichologine darbuotojų gerove. Kai darbuotojai jaučiasi organizacijos dalimi, jaučia pasitikėjimą ir palaikymą, didėja jų emocinis stabilumas, mažėja psichologinio streso lygis ir stiprėja pasitenkinimas darbu. Dėl šios priežasties organizacinės/socialinės dimensijos stiprinimas dažnai laikomas vienu kertinių veiksmų, užtikrinančių hibridinio darbo modelių tvarumą.

2.3. Teorinis hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei modelis

Hibridinis darbas sveikatos priežiūros sektoriuje tampa vis svarbesnis sprendžiant paslaugų prieinamumo, kokybės ir darbuotojų gerovės klausimus, kartu efektyviau panaudojant turimus išteklius (Alfaleh et al., 2021; Cacoveanu, 2023). Mišrūs darbo sprendimai leidžia geriau paskirstyti darbo laiką ir palaikyti paslaugų tęstinumą nepaisant geografinės atskirties (Zychlinski et al., 2024). Šiame skyriuje formuojamas teorinis hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei modelis, remiantis darbo reikalavimų ir išteklių, išteklių išsaugojimo bei X ir Y teorijomis.

2.3.1. Teorinių prieigų apžvalga ir hibridinio darbo poveikio mechanizmai

Šiame poskyryje apžvelgiamos pagrindinės hibridinio darbo formos ir teoriniai rėmai, aiškinantys jų poveikį darbuotojų gerovei.

Sveikatos sektoriuje vis dažniau taikomos įvairios hibridinio darbo formos. Vienas iš jų pavyzdžių – medicinos skambučių centrai, kuriuose mišrus darbo modelis padidina darbuotojų pasitenkinimą ir

darbo organizavimo lankstumą (Aslan et al., 2022; Jiang & Huang, 2024). Hibridinių ligoninių koncepcija padeda mažinti infrastruktūros apkrovas ir gerina pacientų srautų valdymą (Zychlinski et al., 2024). Taip pat plėtojamas „stacionarinės priežiūros namuose“ (angl. *hospital-at-home*) modelis, suteikiantis daugiau veiksmų laisvės medicinos personalui, bet neaukojantis teikiamų paslaugų kokybės (Maniaci et al., 2022; Yadav & Tanksale, 2022).

Skirtingi hibridinio darbo modeliai daro nevienodą poveikį skirtingoms darbuotojų grupėms. Fiksuotas modelis suteikia daugiau struktūros, bet riboja autonomiją (Bloom et al., 2024). Lankstus modelis didina savikontrolę, darbo ir gyvenimo balanso galimybes, bet kartu kelia iššūkių koordinacijai (Eurofound, 2023). Dispersinis modelis suteikia didžiausią savarankiškumą, bet gali skatinti technologinį stresą ir socialinę izoliaciją (Dale et al., 2024). Emocinė ir psichologinė gerovė priklauso nuo to, ar organizacija geba palaikyti aiškias darbo ir poilsio ribas (Eng et al., 2024; Hall et al., 2024).

Šie ryšiai aiškinami remiantis trimis pagrindinėmis teorinėmis priegomis. Darbo reikalavimų ir išteklių modelis (angl. *Job Demands–Resources*, JD–R) pabrėžia būtinybę išlaikyti pusiausvyrą tarp darbo reikalavimų ir turimų išteklių. Kai šie ištekliai pakankami, darbuotojai pasižymi didesniu įsitraukimu, motyvacija ir geresne savijauta, tačiau kai darbo reikalavimai viršija turimus išteklius, išauga streso bei perdegimo rizika (Bakker & Demerouti, 2007). Ši ryšį papildomai sustiprina perdegimo teorija (Maslach & Jackson, 1981), o naujesni tyrimai rodo, kad hibridinio darbo aplinkoje šie procesai tampa dar ryškesni (Coulston et al., 2025; Juškelienė et al., 2024; Trevino Garcia & Christensen, 2025).

Išteklių išsaugojimo teorija (angl. *Conservation of Resources theory*, COR) akcentuoja darbuotojų pastangas išlaikyti ir kaupti turimus išteklius – energiją, laiką, socialinę paramą, žinias. Kai organizacija padeda apsaugoti šiuos išteklius, užtikrindama aiškias darbo ribas, technologinę pagalbą ir palankią socialinę aplinką, mažėja resursų praradimo tikimybė ir rizika patirti psichologinį išsekimą (Erdman et al., 2024; Telu & Kumar, 2025).

X ir Y teorija (angl. *Theory X and Theory Y*), suformuluota Douglaso McGregor'o (1960), pabrėžia vadovavimo stiliaus poveikį darbuotojų motyvacijai ir elgsenai organizacijoje. Ši teorinė prieiga teigia, kad „X“ tipo vadovai remiasi prielaida, jog darbuotojai linkę vengti atsakomybės ir reikalauja griežtos kontrolės, o „Y“ tipo vadovai pasitiki darbuotojų savimotyvacija, atsakomybe ir kūrybiškumu. Kai organizacijose valdymas pereina nuo kontrolės prie pasitikėjimu grįstos lyderystės, stiprėja darbuotojų motyvacija, įsitraukimas ir pasitenkinimas darbu (Knight et al., 2025).

Šių teorijų derinimas padeda paaiškinti, kodėl hibridinio darbo poveikis darbuotojų gerovei priklauso nuo pasirinkto modelio tipo, profesinės grupės, technologinio pasirengimo ir organizacinės kultūros (Lan & Feng, 2025; Eurofound, 2023). Tinkamai subalansuotas reikalavimų ir išteklių santykis stiprina emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę/socialinę darbuotojų gerovę, o organizacinė parama bei pasitikėjimu grįstas vadovavimas padeda išvengti perdegimo ir išlaikyti įsitraukimą.

Teorinis pagrindas, grindžiamas darbo reikalavimų ir išteklių modeliu, išteklių išsaugojimo ir X ir Y teorijomis, leidžia sistemiškai paaiškinti šių sąveikų mechanizmus. Kai darbo reikalavimai yra subalansuoti su iškiliais, o vadovavimas paremtas pasitikėjimu, hibridinis darbas gali veikti kaip darbuotojų gerovę stiprinantis veiksnys. Tačiau esant išteklių trūkumui, neapibrėžtoms darbo riboms ar silpnai organizacinei paramai, didėja streso, perdegimo ir socialinės izoliacijos rizika. Todėl hibridinio darbo modelių diegimas sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti grindžiamas aiškia

strategija, sisteminiu požiūriu ir nuosekliu organizaciniu palaikymu. Tik tokiu būdu lankstumas tampa ne papildomu krūviu, o darbuotojų ilgalaikę gerovę bei sektoriaus tvarumą stiprinančiu veiksmu.

2.3.2. Hibridinio darbo taikymo sveikatos priežiūros sektoriuje specifika

Darbuotojų gerovė šiuolaikinėje organizacijų vadyboje laikoma strateginiu ištekliumi, turinčiu tiesioginę įtaką produktyvumui, įsitraukimui ir personalo išlaikymui (Telu & Kumar, 2025). Sveikatos priežiūros sektoriuje ši tema dar aktualesnė dėl padidėjusių emocinių ir laiko reikalavimų, nuolatinio kontakto su pacientais bei griežtų kokybės ir saugos standartų, kurie lemia didesnę psichosocialinės rizikos bei perdegimo tikimybę (Juškelienė et al., 2024; Beckel & Fisher, 2022; Kooragayala et al., 2024).

Hibridinis darbas šiame sektoriuje nėra vienalytis reiškinys – tai įvairių organizacinių modelių visuma, skirtingai struktūruojanti darbo vietą, laiką ir socialinę sąveiką (Eurofound, 2023). Sveikatos priežiūros įstaigos dažniausiai derina kelias hibridinio darbo formas tam, kad būtų užtikrintas pacientų aptarnavimo tęstinumas, išlaikyti klinikos kokybės standartai ir palaikoma darbuotojų gerovė (Eng et al., 2024). Sveikatos priežiūros įstaigos dažniausiai derina kelis hibridinio darbo elementus, siekdamos užtikrinti pacientų aptarnavimo tęstinumą, išlaikyti klinikos kokybės standartus ir kartu palaikyti darbuotojų gerovę (Eng et al., 2024).

Šiame darbe nagrinėjami du pagrindiniai hibridinio darbo aspektai:

1. **organizavimo modeliai**, apibūdinantys darbo laiko kontrolės ir autonomijos santykį (**fiksuotas ir lankstus**);
2. **darbo vietos struktūros modeliai**, nusakantys darbo erdvinį pasiskirstymą (**centrinis ir dispersinis**).

Šių aspektų deriniai leidžia išsamiai įvertinti, kaip skirtingai organizuojamas darbas prisideda prie paslaugų tęstinumo, veiklos efektyvumo ir darbuotojų gerovės užtikrinimo sveikatos priežiūros įstaigose (Bloom et al., 2024; Lan & Feng, 2025; Zychlinski et al., 2024).

Kiekvienas iš šių modelių sveikatos priežiūros sektoriuje daro poveikį skirtingoms darbuotojų gerovės sritims. Atsižvelgiant į šio sektoriaus specifiką – didelį darbo intensyvumą, pacientų saugos reikalavimus ir emocinį krūvį – hibridinių modelių poveikis vertinamas per keturias pagrindines darbuotojų gerovės dimensijas: emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę/socialinę. Toks požiūris leidžia sistemiškai įvertinti, kaip skirtingos darbo organizavimo formos prisideda prie darbuotojų patirties, įsitraukimo bei organizacijos veiklos efektyvumo (Maniaci et al., 2022; Yadav & Tanksale, 2022; Knight et al., 2025).

Fiksuoto hibridinio darbo modelio poveikis darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje.

Fiksuotas hibridinio darbo modelis pasižymi aiškiai nustatytu darbo grafiku bei numatytais darbo dienomis kontaktiniu ir nuotoliniu būdu. Tokia struktūra ypač būdinga tiek viešosioms, tiek privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms, kur būtina užtikrinti pacientų srautų valdymą, procedūrų tęstinumą ir paslaugų kokybės standartų laikymąsi (Cacoveanu, 2023; Zychlinski et al., 2024). Šis modelis suteikia daugiau aiškumo, stabilumo ir leidžia efektyviau planuoti operacinius procesus, tačiau kartu riboja darbuotojų autonomiją, lankstumą ir individualų darbo laiko planavimą (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023). Tolesnė analizė atskleidžia šio modelio poveikį skirtingoms darbuotojų gerovės dimensijoms klinikinėje aplinkoje.

- **Emocinei.** Fiksuotas darbo grafikas klinikinėje aplinkoje gali padėti išlaikyti aiškų dienos ritmą, sumažinti neapibrėžtumą ir užtikrinti emocinį stabilumą, nes sveikatos priežiūros specialistų darbas dažnai grindžiamas nuoseklia komandinės veiklos koordinacija ir paciento priežiūros tęstinumu. Tokia struktūra ypač svarbi skyriuose, kuriuose teikiamos stacionarinės ar specializuotos paslaugos. Tačiau ribotas lankstumas gali mažinti pasitenkinimą darbu ir priklausymo organizacijai jausmą, ypač administraciniam personalui, turinčiam mažiau galimybių pasirinkti darbo vietą ar laiką (Eng et al., 2024; Eurofound, 2023).
- **Psichologinei.** Šiame modelyje darbuotojai dažnai patiria mažesnę technologinį stresą, nes darbo procesai aiškiai struktūruoti ir mažiau priklausomi nuo savarankiško planavimo. Tačiau kartu tai gali reikšti mažesnę kontrolę, ribotą darbo ir gyvenimo balansą, kas gali didinti psichologinį nuovargį ir stresą (Coulston et al., 2025; Juškelienė et al., 2024).
- **Fizinei.** Kadangi didžioji dalis darbo atliekama darbo vietoje, darbuotojai gali naudotis standartizuota ergonomine infrastruktūra, mažinančia fizinės įtampos riziką. Kita vertus, ribotos galimybės dirbti nuotoliniu būdu gali sumažinti fizinį komfortą tiems darbuotojams, kuriems būtinas lankstus darbo režimas, pavyzdžiui, turintiems specialių sveikatos ar šeimos poreikių (Arz von Straussenburg et al., 2023; Gaidelytė & Garbuvienė, 2024).
- **Organizacinei/socialinei.** Fiksuotas modelis padeda išlaikyti stipresnius komandos ryšius ir aiškesnę organizacinę kultūrą, nes darbuotojai dažniau būna toje pačioje erdvėje. Tai ypač svarbu sveikatos priežiūros komandose, kur būtinas pasitikėjimas ir koordinacija (Eurofound, 2021; Knight et al., 2025). Vis dėlto, jei nėra papildomų socialinės paramos mechanizmų, toks modelis gali būti mažiau patrauklus jaunesnėms kartoms, vertinančioms lankstumą.

Lankstaus hibridinio darbo modelio poveikis darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje. Lankstus hibridinio darbo modelis pasižymi galimybe darbuotojams pasirinkti darbo laiką ir (tam tikrais atvejais) darbo vietą, derinant kontaktinį ir nuotolinį režimus pagal individualius bei organizacinius poreikius. Šis modelis dažniausiai taikomas administraciniam personalui, pagalbinėms tarnyboms ir specialistams, kurių veikla nereikalauja nuolatinio tiesioginio kontakto su pacientais. Tuo tarpu gydytojams, slaugytojams, chirurgams ar kitiems specialistams, dirbantiems su pacientų priežiūra, tokio tipo lankstumas dažnai yra ribotas (Cacoveanu, 2023; Green, 2022). Lankstus modelis stiprina darbuotojų autonomiją ir suteikia daugiau galimybių palaikyti darbo–gyvenimo balansą, tačiau kartu gali kelti iššūkių koordinuojant komandų veiklą ir užtikrinant paslaugų tęstinumą (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023). Tolesnė analizė atskleidžia šio modelio poveikį skirtingoms darbuotojų gerovės dimensijoms.

- **Emocinei.** Lankstus modelis dažnai stiprina emocinę gerovę, nes suteikia daugiau kontrolės ir pasirinkimo galimybių planuojant dienos ritmą. Tai ypač palanku administraciniam personalui ar specialistams, dirbantiems mišriu režimu. Tuo tarpu gydytojams ar slaugytojams, kurių darbo grafikas mažiau keičiamas, ši emocinė nauda gali būti ribota, o tai kartais kelia organizacinių įtampų tarp darbuotojų grupių (Eng et al., 2024; Eurofound, 2023).
- **Psichologinei.** Lankstus darbo organizavimas mažina perdegimo riziką, suteikia daugiau autonomijos ir padeda išlaikyti geresnį darbo ir gyvenimo balansą. Administraciniam personalui tai reiškia mažesnę kasdienės logistikos stresą, o specialistams – daugiau galimybių valdyti darbo laiką. Tačiau gydytojams ar chirurgams, kurie dėl darbo pobūdžio negali naudotis tokiu lankstumu, gali kilti psichologinės neteisybės pojūtis ir padidėti įtampa (Coulston et al., 2025; Juškelienė et al., 2024; Knight et al., 2025).
- **Fizinei.** Darbuotojai, galintys dirbti nuotoliniu būdu, dažniau pritaiko darbo vietą savo poreikiams ir išvengia kasdinių kelionių į darbą, kas mažina fizinį nuovargį. Tačiau

gydytojai, chirurgai ir slaugytojai, praleidžiantys daug laiko ligoninėse ar klinikose, dažnai neturi šios galimybės. Be to, nuotolinės darbo vietos ne visuomet atitinka ergonominius standartus, kas gali kelti papildomą fizinę įtampą (Arz von Straussenburg et al., 2023; Gaidelytė & Garbuvienė, 2024).

- **Organizacinei/socialinei.** Lankstus modelis gali stiprinti pasitikėjimą organizacija ir skatinti pasitenkinimą darbu, jei komunikacijos ir komandinio darbo principai aiškiai apibrėžti. Tačiau jei trūksta aiškių susitarimų dėl informacijos sklaidos ir koordinavimo, gali silpnėti ryšiai tarp administracinio ir klinikinio personalo, mažėti komandinio darbo efektyvumas (Eurofound, 2021; Knight et al., 2025).

Centrinio hibridinio darbo struktūros modelio poveikis darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje. Centrinis hibridinis darbo struktūros modelis apibūdina tokią darbo vietos struktūrą, kai pagrindinė darbuotojų veikla vyksta centrinėje organizacijos darbo vietoje – gydymo įstaigos ar biuro patalpose, o nuotolinio darbo komponentas taikomas ribotai, pavyzdžiui, nuotolinėms konsultacijoms, administracinių dokumentų valdymui ar dalyvavimui susitikimuose. Šis modelis ypač būdingas gydytojams, slaugytojams, chirurgams ir kitam klinikiniam personalui, kur paslaugų teikimas pacientams reikalauja fizinio buvimo vietoje. Administraciniam personalui centrinis modelis gali suteikti daugiau galimybių dirbti mišriu režimu (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023).

Šio modelio privalumas – aukštas koordinavimo ir paslaugų tęstinumo lygis, tačiau ribotas lankstumas gali turėti neigiamą poveikį kai kurioms darbuotojų gerovės dimensijoms.

- **Emocinei.** Dauguma gydytojų, slaugytojų dirba įstaigoje, todėl jų dienotvarkė aiškiai struktūruota, kas padeda išlaikyti stabilų dienos ritmą ir mažina neapibrėžtumą. Tai stiprina emocinį saugumą, nes darbuotojai dirba nuoseklioje, įprastoje aplinkoje. Kita vertus, ribotos galimybės pasirinkti darbo vietą ar laiką gali mažinti pasitenkinimą darbu, ypač tarp jaunesnių darbuotojų ar tų, kurie vertina lankstumą (Eng et al., 2024; Eurofound, 2023).
- **Psichologinei.** Centriniam modelyje darbuotojai patiria mažiau technologinio streso nei dirbdami nuotoliniu režimu, nes darbo procesai vyksta kontroliuojamoje aplinkoje. Tačiau menkesnė autonomija planuojant darbo laiką gali didinti psichologinį nuovargį, ypač gydytojams ar slaugytojams, dirbantiems pamainomis. Be to, kai kurie darbuotojai gali jausti neteisybę, jei administracinis personalas turi daugiau nuotolinio darbo galimybių (Coulston et al., 2025; Juškelienė et al., 2024).
- **Fizinei.** Kadangi šis modelis pagrįstas nuolatinio darbu įstaigoje, darbuotojai dirba standartizuotoje ergonominėje aplinkoje, o tai gali sumažinti fizinės įtampos riziką. Tačiau ilgos darbo valandos, pamaininis darbas ir nuolatinis fizinis krūvis, ypač slaugytojams, gali kelti lėtinio nuovargio ar raumenų ir kaulų sistemos problemų riziką (Arz von Straussenburg et al., 2023; Gaidelytė & Garbuvienė, 2024).
- **Organizacinei/socialinei.** Centrinis modelis išlaiko stiprią komandinę struktūrą, skatina bendravimą tarp darbuotojų ir palaiko aiškią organizacinę kultūrą. Toks darbo organizavimas itin svarbus gydymo įstaigoms, kur paslaugų teikimas reikalauja nuolatinio tarpusavio pasitikėjimo ir koordinacijos tarp profesijų grupių. Tačiau jei administracinė dalis dirba mišriu režimu, gali susiformuoti vidinis atotrūkis tarp klinikinio ir administracinio personalo, kas mažina organizacinį vientisumą (Eurofound, 2021; Knight et al., 2025).

Dispersinio hibridinio darbo struktūros modelio poveikis darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje. Dispersinis hibridinis darbo struktūros modelis apibūdina darbo vietos išskaidymą – darbuotojai dirba iš skirtingų lokacijų, pavyzdžiui, iš namų, regioninių padalinių ar kitų nuotolinių vietų.

Šis modelis būdingas administraciniam ir telemedicinos personalui, kurio darbas nereikalauja nuolatinio fizinio buvimo gydymo įstaigoje (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023). Sveikatos priežiūros sektoriuje jis taikomas selektyviai – labiau administraciniam personalui nei gydytojams ar slaugytojams.

- **Emocinei.** Dispersinis modelis dažnai suteikia darbuotojams didelį emocinį komfortą dėl galimybės savarankiškai planuoti laiką, dirbti iš patogios aplinkos ir geriau derinti profesinį bei asmeninį gyvenimą. Tai ypač aktualu administraciniam personalui ir telemedicinos specialistams. Tačiau gydytojams ir slaugytojams, kurie dėl darbo pobūdžio negali taip dirbti, toks modelis gali kelti emocinį disbalansą ir neteisybės jausmą tarp darbuotojų grupių (Eng et al., 2024; Eurofound, 2023).
- **Psichologinei.** Didelė autonomija mažina kasdienį logistinį stresą ir padeda išlaikyti geresnį darbo ir gyvenimo balansą, tačiau tuo pačiu gali padidinti technologinį stresą, nes darbuotojai nuolat veikia virtualioje aplinkoje. Be to, kai nėra aiškių ribų tarp darbo ir poilsio, gali didėti psichologinis nuovargis ir perdegimo rizika. Tai ypač pasireiškia nuotoliniu būdu dirbančiam personalui, kuris nuolat pasiekiamas el. paštu, žinutėmis ar vaizdo susitikimais (Coulston et al., 2025; Juškelienė et al., 2024).
- **Fizinei.** Dispersinis modelis leidžia išvengti kasdienių kelionių į darbą ir suteikia galimybę dirbti patogioje, individualiai pritaikytoje aplinkoje. Tačiau jei darbo vieta namuose nėra ergonomiškai įrengta, ilgalaikis darbas nuotoliniu būdu gali sukelti fizinės sveikatos problemų – raumenų įtampą, akių nuovargį ar sėdimo darbo pasekmes (Arz von Straussenburg et al., 2023; Gaidelytė & Garbuvienė, 2024).
- **Organizacinei/socialinei.** Didelis darbo išskaidymas silpnina kasdienį tiesioginį bendravimą su kolegomis, kas gali mažinti socialinį priklausymo organizacijai jausmą ir pasitikėjimą tarp komandų. Komunikacijos procesai tampa labiau priklausomi nuo technologinių sprendimų ir aiškių taisyklių. Jei jų nėra, didėja informacijos praradimo ir koordinavimo klaidų rizika. Tai ypač aktualu gydymo įstaigose, kur reikalingas tikslus komandinis darbas tarp gydytojų, slaugytojų ir administracijos (Eurofound, 2021; Knight et al., 2025).

Atsižvelgiant į keturių hibridinio darbo modelių analizę, toliau pateiktoje 4 lentelėje apibendrinami pagrindiniai jų poveikio darbuotojų gerovei aspektai sveikatos priežiūros sektoriuje. Lentelė leidžia aiškiau palyginti modelių įtaką emocinei, psichologinei, fizinei ir organizacinei/socialinei gerovei bei susieti šiuos ryšius su teoriniais aiškinimo rėmais.

4 lentelė. Hibridinio darbo modelių ir struktūros modulių poveikis darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje

Hibridinio darbo forma	Emocinė gerovė	Psichologinė gerovė	Fizinė gerovė	Organizacinė / socialinė gerovė	Teoriniai aiškinimo rėmai
Fiksuotas organizavimo modelis	Stabilumas, aiški dienos tvarkė, mažesnis neapibrėžtumas	Mažesnis technologinis stresas, bet mažesnė	Ergonomiška aplinka, mažesnis lankstumas	Stiprūs komandiniai ryšiai	Darbo reikalavimų ir išteklių modelis, Išteklių

	(Eurofound, 2023; Knight et al., 2025).	autonomija (Juškelienė et al., 2024).	(Bloom et al., 2024).	(Eurofound, 2023).	išsaugojimo teorija.
Lankstus organizavimo modelis	Didesnis pasitenkinimas, kontrolės jausmas (Trevino Garcia & Christensen, 2025; Hall et al., 2024).	Mažesnė perdegimo rizika, didesnė autonomija (Knight et al., 2025).	Mažesnis fizinis nuovargis (kelionių mažėjimas) (Lan & Feng, 2025).	Rizika susilpninti ryšius tarp grupių (Makarevičiūtė et al., 2025).	Darbo reikalavimų ir išteklių modelis, X ir Y teorija.
Centrinis darbo struktūros modelis	Emocinė stabilumo bazė, bet ribotas lankstumas (Eurofound, 2023).	Mažesnis technologinis stresas, bet ribota savikontrolė (Juškelienė et al., 2024).	Ergonomiška, bet didesnis fizinis krūvis (Bloom et al., 2024).	Stipri kultūra, bet galimas atotrūkis tarp grupių (Knight et al., 2025).	Darbo reikalavimų ir išteklių modelis
Dispersinis darbo struktūros modelis	Didelis emocinis komfortas, laisvė (Lan & Feng, 2025).	Technologinis stresas, rizika perdegti (Telu & Kumar, 2025; Zychlinski et al., 2024).	Patogi namų aplinka, bet ergonomikos iššūkiai (Eurofound, 2023).	Silpnėjantis priklausymo jausmas (Makarevičiūtė et al., 2025).	Darbo reikalavimų ir išteklių modelis, Išteklių išsaugojimo teorija, X ir Y teorija.

Kaip matyti iš lentelės, kiekviena hibridinio darbo forma pasižymi skirtingu poveikiu darbuotojų gerovės dimensijoms. Fiksuotas organizavimo modelis labiau susijęs su stabilumu ir komandiniais ryšiais, o lankstus bei dispersinis moduliai – su didesne autonomija ir psichologinės gerovės stiprinimu, tačiau kartu kelia didesnę socialinės izoliacijos ir informacijos koordinavimo riziką. Centrinis darbo struktūros modulis, priešingai, pasižymi aukštesniu koordinavimo lygiu ir stipresne organizacine kultūra, bet ribotu lankstumu. Ši analizė leidžia sistemiškai suvokti, kodėl hibridinio darbo formos sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti diferencijuojamos pagal darbuotojų grupes, užduočių pobūdį ir organizacinį kontekstą, kad būtų užtikrinta visapusiška darbuotojų gerovė.

Hibridinis darbas sveikatos priežiūros sektoriuje nėra vienalytis – jo poveikis darbuotojų gerovei kinta priklausomai nuo organizavimo modelio ir darbo vietos struktūros modulio, taip pat profesinės grupės bei organizacinio konteksto (Bloom et al., 2024; Eurofound, 2023). Kiekviena forma pasižymi savitomis stiprybėmis ir rizikomis, kurios atsiskleidžia skirtingose darbuotojų gerovės dimensijose: emocinėje, psichologinėje, fizinėje ir organizacinėje/socialinėje (Knight et al., 2025; Telu & Kumar, 2025).

Fiksuotas modelis suteikia aiškumo, stabilumo ir struktūros, kas ypač svarbu gydytojams, slaugytojams ir kitam personalui, dirbančiam kontaktinį darbą (Cacoveanu, 2023; Zychlinski et al., 2024). Vis dėlto ribotas lankstumas gali mažinti pasitenkinimą darbu, darbo ir gyvenimo balanso galimybes (Eurofound, 2023).

Lankstus modelis labiau orientuotas į darbuotojų autonomiją, padeda derinti profesinius ir asmeninius įsipareigojimus, bet gali kelti iššūkių komandinės koordinacijos požiūriu (Eng et al., 2024; Green, 2022).

Centrinis darbo struktūros modulis užtikrina stiprią organizacinę kultūrą ir paslaugų tęstinumą, tačiau riboja individualų lankstumą, o jo poveikis psichologinei gerovei priklauso nuo pamainų pobūdžio ir profesinės grupės (Bloom et al., 2024; Juškelienė et al., 2024).

Dispersinis darbo struktūros modulis suteikia daugiausia laisvės ir savarankiškumo, tačiau kelia didžiausią psichosocialinės rizikos tikimybę – ypač dėl socialinės izoliacijos ir technologinio streso (Coulston et al., 2025; Eurofound, 2023).

Šių formų poveikis nėra vienodas visoms darbuotojų grupėms. Administracinis personalas ir šeimos gydytojai dažniau gali pasinaudoti lankstaus ar dispersinio darbo privalumais, tuo tarpu gydytojai specialistai ir slaugytojai išlieka labiau susieti su fiksuotu ar centriniu režimu (Maniaci et al., 2022; Zychlinski et al., 2024). Tai atskleidžia poreikį diferencijuoti darbo organizavimo sprendimus, siekiant išlaikyti paslaugų kokybę ir darbuotojų gerovę (Eurofound, 2023; Telu & Kumar, 2025).

Šių skirtumų aiškinimui taikomos trys pagrindinės teorinės prieigos. Darbo reikalavimų ir išteklių (angl. *Job Demands–Resources, JD–R*) modelis (Bakker & Demerouti, 2007) pabrėžia pusiausvyrą tarp darbo reikalavimų ir išteklių – kai jų santykis subalansuotas, didėja įsitraukimas ir gerovė, o išteklių trūkumas didina perdegimo riziką (Coulston et al., 2025; Juškelienė et al., 2024). Išteklių išsaugojimo (angl. *Conservation of Resources, COR*) teorija (Hobfoll, 1989) akcentuoja organizacinių priemonių svarbą išteklių apsaugai, o X/Y teorijos (McGregor, 1960) pabrėžia, kad pasitikėjimu grįstas vadovavimas stiprina darbuotojų motyvaciją ir įsitraukimą (Knight et al., 2025).

Apibendrinant, galima teigti, kad nėra vieno universalaus hibridinio darbo sprendimo, tinkamo visoms sveikatos priežiūros įstaigoms ar darbuotojų grupėms. Efektyviausi rezultatai pasiekiami derinant skirtingų organizavimo modelių ir darbo vietos modulių elementus, kuriant lanksčius, tačiau aiškiai struktūruotus sprendimus, atsižvelgiančius į darbo pobūdį, organizacinį kontekstą ir darbuotojų gerovės dimensijų balansą. Tokiu būdu hibridinis darbas tampa ne tik darbo organizavimo forma, bet ir strateginiu personalo valdymo įrankiu sveikatos priežiūros sektoriuje.

2.3.3. Konceptualus hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei modelis

Hibridinio darbo modeliai laikomi vienu iš reikšmingiausių šiuolaikinės darbo organizacijos pokyčių, darančių tiesioginį poveikį darbuotojų gerovei. Sveikatos priežiūros sektoriuje šis poveikis ypač svarbus dėl darbo specifikos – aukštos atsakomybės, emocinio krūvio ir būtinybės palaikyti pacientų saugumą. Tinkamas hibridinio darbo organizavimas padeda palaikyti darbuotojų produktyvumą, mažinti pervargimą bei skatinti psichologinę gerovę (Eng et al., 2024; Eurofound, 2023).

Remiantis literatūros analize, hibridinio darbo poveikį darbuotojų gerovei galima aiškinti pasitelkiant du pagrindinius hibridinio darbo aspektus. Darbo organizavimo modelius – fiksuotą ir lankstų apibūdinančius skirtingą darbuotojų autonomijos ir organizacinės kontrolės santykį ir darbo vietos struktūros modulius – centrinį ir dispersinį, nusakančius darbo erdvinį pasiskirstymą nuo centralizuotų darbo vietų iki išskaidytų ar nuotolinių darbo centrų. Šių aspektų derinimas leidžia suprasti, kaip organizaciniai sprendimai, technologinė aplinka ir darbo struktūra lemia darbuotojų emocinę, psichologinę, fizinę bei organizacinę/socialinę gerovę sveikatos priežiūros įstaigose.

Empiriniai tyrimai patvirtina hibridinio darbo modelio aktualumą sveikatos priežiūros sektoriuje. Tyrimai rodo, kad hibridinis darbo organizavimas gali prisidėti prie produktyvumo augimo, tačiau kartu mažinti psichologinę sanglaudą tarp kolegų (Alfaleh et al., 2021; Aslan et al., 2022). Lankstus darbo organizavimas padeda gerinti darbo ir gyvenimo balansą, nors kartu gali kelti papildomų rizikų emocinei sveikatai dėl socialinės izoliacijos (Dale et al., 2024). Centriniai modeliai chirurgijos

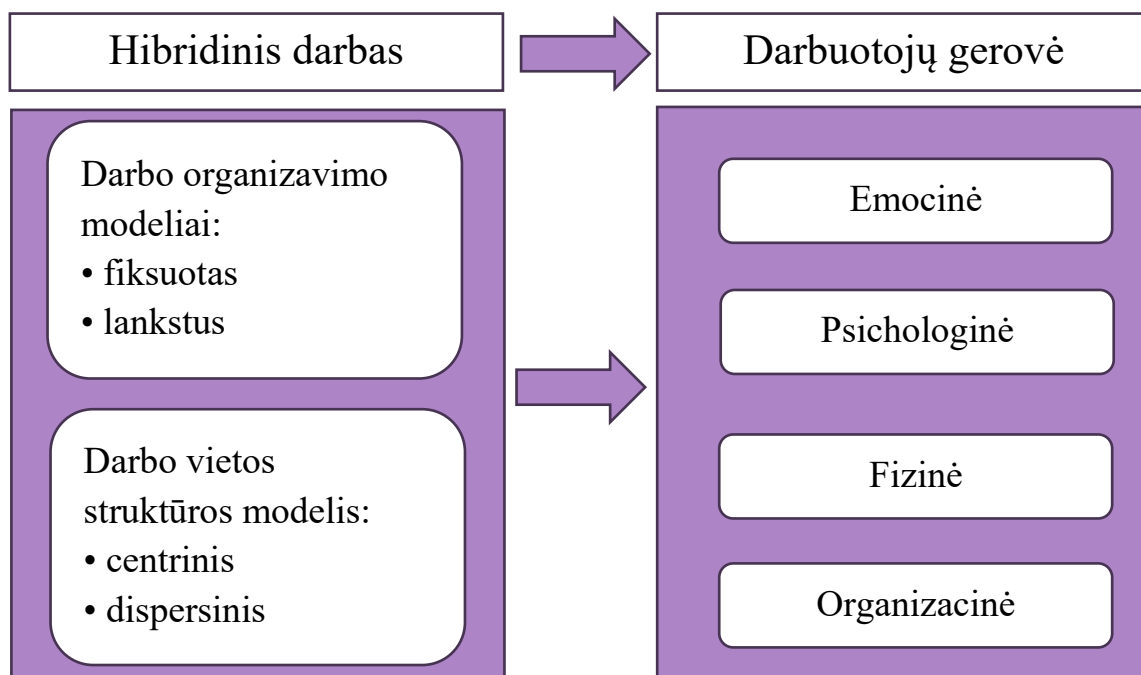
sektoriuje siejama su mažesne profesinio perdegimo rizika, kai užtikrinamas aiškus vaidmenų paskirstymas ir technologinis palaikymas (Kooragayala et al., 2024).

Be to, tyrimai rodo, kad stipri organizacinė parama reikšmingai koreliuoja su geresne psichologine darbuotojų gerove (Ribeiro et al., 2024), o organizacijos, investuojančios į gerovės palaikymą bei inovatyvią organizacinę kultūrą, pasiekia tvaresnius rezultatus ir mažesnę perdegimo lygį (Telu & Kumar, 2025). Darbuotojų požiūris į hibridinį darbą taip pat priklauso nuo jų pasitenkinimo vadovavimo stiliumi ir patiriamos socialinės paramos organizacijoje (Waldrep et al., 2024).

Hibridinio darbo modelių taikymas sveikatos priežiūros sektoriuje yra daugiasluoksnis procesas, darantis reikšmingą poveikį darbuotojų gerovei. Kiekvienas darbo organizavimo modelis pasižymi savitais privalumais ir rizikomis, kurios skirtingai pasireiškia priklausomai nuo darbuotojų grupės, atliekamų funkcijų pobūdžio bei organizacinio konteksto. Lankstesni modeliai dažniau siejami su didesne autonomija, geresniu darbo ir gyvenimo balansu ir psichologiniu komfortu, tačiau kartu kelia iššūkių palaikant komandinę sanglaudą ir socialinę sąveiką. Tuo tarpu labiau struktūruoti modeliai užtikrina aiškesnį vaidmenų pasiskirstymą, operacinį stabilumą ir stipresnius komandinius ryšius, bet gali riboti individualų lankstumą bei didinti psichologinio nuovargio riziką.

Darbuotojų gerovės užtikrinimas šioje aplinkoje priklauso nuo organizacijos gebėjimo rasti pusiausvyrą tarp darbo reikalavimų, turimų išteklių ir kontrolės lygio. Svarbu ne tik pasirinktasis hibridinio darbo modelis, bet ir tai, kaip jis įgyvendinamas praktikoje – ar užtikrinamas pakankamas organizacinis palaikymas, aiškiai apibrėžtos taisyklės ir skatinama socialinė integracija. Tinkamai subalansuotas modelis gali tapti ne tik efektyvia darbo organizavimo forma, bet ir strateginiu personalo gerovės valdymo įrankiu, padedančiu didinti darbuotojų pasitenkinimą darbu, mažinti perdegimo riziką ir stiprinti organizacijos tvarumą.

Šią sąveiką iliustruoja 7 paveikslas, kuriame apibendrinta, kaip skirtingi hibridinio darbo organizavimo modeliai (fiksuotas, lankstus) ir darbo struktūros modeliai (centrinis, dispersinis) siejasi su darbuotojų gerovės dimensijomis.



7 pav. Hibridinio darbo įtakos darbuotojų gerovei teorinis modelis (sudaryta autorės)

3. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei tyrimo metodologija

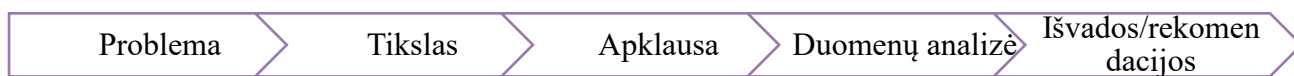
3.1. Tyrimo dizainas

Tyrimo dizainas grindžiamas kiekybinio tyrimo strategija, kuri leidžia struktūruotai įvertinti sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovę hibridinio darbo kontekste. Toks požiūris leidžia nustatyti dėsningumus ir ryšius tarp įvairių gerovės dimensijų bei darbo organizavimo formų (Telu & Kumar, 2025).

Tyrimas atliekamas taikant anketinės apklausos metodą. Klausimynas pateikiamas internetu ir popierine forma, siekiant pasiekti platesnį respondentų ratą. Tokia dviguba prieiga yra tinkama sveikatos priežiūros sektoriaus tyrimams, kuriuose dalyvauja tiek medicinos, tiek administracijos darbuotojai (Jiang & Huang, 2024; Aslan et al., 2022).

Tikslinė grupė – Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kurių darbas gali būti organizuojamas taikant hibridinį darbo modelį: administracijos, registratūros ir skambučių centrų darbuotojai, gydytojai, slaugytojai, akušeriai ir pagalbinis personalas (Alfaleh et al., 2021).

Atranka vykdoma patogiosios atrankos būdu, naudojant įstaigų vidinius komunikacijos kanalus bei profesinius tinklus (Cacoveanu, 2023). Šis tyrimo dizainas leidžia surinkti pakankamą imtį reprezentatyviai analizei ir išryškinti hibridinio darbo poveikį darbuotojų gerovei. Tyrimo dizainas schematiškai pavaizduotas 8 paveiksle.



8 pav. Tyrimo dizainas (sudarytas autorės)

3.2. Duomenų rinkimo metodai

Tyrimo metu taikomas kiekybinis duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa, kuri leidžia standartizuotai įvertinti didelės respondentų grupės nuostatas, patirtis bei požiūrį į hibridinį darbo modelį. Kiekybiniai duomenys sudaro prielaidas statistškai įvertinti ryšius tarp hibridinio darbo modelių taikymo ir darbuotojų gerovės dimensijų (Dale et al., 2024).

Apklausa vykdoma dviem būdais, siekiant padidinti tyrimo pasiekiamumą ir įtraukti platesnį respondentų ratą. Klausimynas sudarytas remiantis keturiomis pagrindinėmis darbuotojų gerovės dimensijomis – emocine, psichologine, fizine ir organizacine.

- **Pirmasis būdas – elektroninė apklausa**, kurią respondentai savarankiškai pildė saugioje internetinėje platformoje (angl. *Google Forms*). Šis būdas pasirinktas todėl, kad suteikia galimybę darbuotojams klausimyną užpildyti jiems patogiu metu – tiek darbo vietoje, tiek nuotoliniu būdu, naudojantis skaitmeniniais įrankiais. Elektroninės apklausos forma leidžia greitai pasiekti skirtingose geografinėse vietovėse dirbančius respondentes, sumažina tyrėjo administracinę krūvį ir užtikrina atsakymų anonimiškumą bei konfidencialumą. Apklausos nuoroda buvo išsiųsta el. paštu ir dalintasi per vidinius organizacijų komunikacijos kanalus, siekiant padidinti respondentų pasiekiamumą ir įsitraukimą.
- **Antrasis būdas – popierinė apklausa**, kuri taikoma sveikatos priežiūros įstaigose. Šis būdas ypač tinkamas darbuotojams, kurie dėl asmeninių įpročių ar patogumo – ypač vyresnio

amžiaus grupėse – dažniau renkasi popierines formas. Tiesioginis klausimynų išdalijimas leidžia įtraukti platesnį respondentų ratą, sumažinti ne atsakymo tikimybę ir padidinti duomenų gražinimo rodiklį. Be to, tai suteikia tyrėjui daugiau kontrolės apklausos eigoje ir padeda greičiau pasiekti numatytą imties dydį.

Tokios dvigubos duomenų rinkimo strategijos taikymas ypač tinkamas sveikatos priežiūros sektoriaus tyrimuose, kuriuose dalyvauja tiek medicinos personalas, tiek administracijos darbuotojai. Tai padeda mažinti atrankos šališkumą ir užtikrina, kad tyrime dalyvautų darbuotojai iš skirtingų pareigybių grupių. Klausimynas sudarytas taip, kad atspindėtų sveikatos priežiūros organizacijų darbo specifiką ir būtų suprantamas įvairių sričių darbuotojams.

Klausimyno struktūra sukurta remiantis šiuolaikinėmis hibridinio darbo ir darbuotojų gerovės teorijomis, siekiant empiriškai patikrinti, kaip skirtingi darbo organizavimo modeliai veikia sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę gerovę. Apklausos klausimyną sudaro 42 klausimai, suskirstyti į keturias pagrindines dalis, atspindinčias darbo organizavimo ir gerovės dimensijas bei papildytas demografiniais ir atvirais klausimais.

Pirmoji klausimyno dalis skirta hibridinio darbo modelio tipui nustatyti. Klausimai sudaryti remiantis EUROFOUND (2023) hibridinio darbo tipologija bei Knight'o ir kt. (2025) ir Trevino Garcia'os & Christensen'o (2025) tyrimais, kurie išskiria fiksuotą ir lankstų modelius pagal autonomijos ir kontrolės santykį. Papildomai remtasi Vartiainen'o & Vanharanta'o (2024) ir Zychlinski'o ir kt. (2024) darbais, kuriais siūloma darbo vietos diferenciacija į centrinį ir dispersinį modelius pagal darbo vietos struktūrą.

Antroji klausimyno dalis vertina darbuotojų gerovės dimensijas, kurios pagrįstos moksline literatūra ir teoriniais konstruktais:

- emocinė gerovė – paremta Maslach'o ir Jackson'o (1981) perdegimo klausimyno (angl. *Maslach Burnout Inventory*, MBI) teoriniu modeliu, papildytu Bakker'io ir Demerouti'o (2007) darbo reikalavimų ir išteklių modeliu (angl. *Job Demands–Resources, JD–R*) bei EUROFOUND (2023) įžvalgomis apie emocinę įtampą hibridinio darbo sąlygomis. Ši dimensija vertina emocinį išsekimą, įtampos lygį, perdegimo riziką ir atsiribojimo poreikį;
- psichologinė gerovė – grindžiama Ryff'o (1989) psichologinės gerovės koncepcija, vėliau aktualizuota ir plėtota (Ryff, 2014), ir darbo reikalavimų bei išteklių JD–R modeliu (Bakker & Demerouti, 2007), papildyta EUROFOUND (2023) įžvalgomis. Ji apima savikontrolės, motyvacijos, įsitraukimo, darbo ir gyvenimo balanso ir psichologinio atsparumo aspektus;
- fizinė gerovė – paremta EUROFOUND (2021, 2023) tyrimais apie darbo aplinkos kokybę, ergonomiką ir technologinį stresą, papildyta Gorjifard'o ir kt. (2024) ir Juškelienės ir kt. (2024) įžvalgomis. Vertinamas darbo vietos patogumas, fizinis krūvis, technologijų patikimumas ir organizacijos rūpestis darbo aplinkos saugumu;
- organizacinė gerovė – paremta darbo reikalavimų ir išteklių modeliu (angl. *Job Demands–Resources, JD–R*) (Bakker & Demerouti, 2007) bei Ribeiro ir kt. (2024) ir Knight'o ir kt. (2025) tyrimais, nagrinėjančiais organizacinės paramos, vadovavimo, komunikacijos ir socialinės sanglaudos reikšmę.

Trečioji klausimyno dalis apima demografinius klausimus, leidžiančius apibūdinti respondentų charakteristikas (lytį, amžių, darbo stažą, pareigas, organizacijos tipą). Šie duomenys padeda analizuoti, kaip hibridinio darbo poveikis skiriasi tarp įvairių darbuotojų grupių.

Ketvirtoji klausimyno dalis sudaryta iš atviro klausimo, kuris suteikia respondentams galimybę išreikšti savo nuomonę apie hibridinio darbo organizavimą ir pateikti pasiūlymus jam tobulinti. Šis klausimai papildo kiekybinius duomenis kokybinėmis įžvalgomis, reikalingomis gilesnei analizės interpretacijai. Žiūrėti 5 lentelėje.

5 lentelė. Apklausos klausimų struktūra pagal modulį ir darbuotojų gerovės dimensijas

Modulis/gerovės dimensija	Tyrimo kriterijai	Klausimai	Šaltinis
Darbo modulis	Hibridinio darbo modelio tipas ir darbo vietos struktūra (fikuotas / lankstus; centrinis / dispersinis)	1–2	EUROFOUND (2023), Knight ir kt. (2025) ir Zychlinski ir kt. (2024)
Emocinė gerovė	Emocinis išsekimas, stresas, įtampa, pasitenkinimas darbu	3–10	Maslach ir Jackson (1981), Bakker ir Demerouti (2007) bei EUROFOUND (2023)
Psichologinė gerovė	Motyvacija, savikontrolė, įsitraukimas, darbo–gyvenimo balansas	11–18	Ryff (1989), Bakker ir Demerouti (2007), EUROFOUND (2023) ir Knight ir kt. (2025)
Fizinė gerovė	Ergonomika, fizinis krūvis, technologinis stresas, darbo sąlygos	19–26	EUROFOUND (2021, 2023), Gorjifard ir kt. (2024) ir Juškelienė ir kt. (2024)
Organizacinė gerovė	Vadovavimo palaikymas, komunikacija, komandiniai ryšiai, socialinė parama	27–36	Bakker ir Demerouti (2007), Ribeiro ir kt. (2024) ir Knight ir kt. (2025)
Demografiniai klausimai	Lytis, amžius, pareigos, darbo stažas, organizacijos tipas	37–41	Sudaryta autorės
Atviras klausimas	Nuomonė ir pasiūlymai dėl hibridinio darbo organizavimo tobulinimo	42	Sudaryta autorės

Siekiant aiškiai struktūruoti informaciją apie taikomus duomenų rinkimo metodus, jų tikslus ir planuojamą imtį, ši informacija apibendrinta 6 lentelėje.

6 lentelė. Duomenų rinkimo metodai

Tyrimo etapas	Duomenų rinkimo metodas	Tikslinė grupė	Tikslas	Numatyta imtis
Kiekybinis tyrimas	Anketinė apklausa (Google Forms platforma)	Registratūros, skambučių centrų, administracijos darbuotojai, gydytojai ir slaugytojai dirbantys hibridiniu būdu (viešosios ir privačios įstaigos)	Įvertinti hibridinio darbo poveikį produktyvumui, streso lygiui, pasitenkinimui darbu, darbo ir gyvenimo balansui	~400 respondentų
	Popierinė apklausa (išdalinta įstaigose)	Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kurie dėl asmeninio patogumo ar įpročių, ypač vyresnio amžiaus grupėse, dažniau renkasi popierinę apklausos formą darbo vietoje.	Padidinti atsako rodiklį, įtraukti platesnį respondentų ratą	

3.3. Tyrimo imtis, duomenų rinkimo ir analizės principai

Tyrime dalyvauja įvairių sričių sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai: gydytojai, slaugytojai, registratūros specialistai, administracijos ir buhalterijos darbuotojai bei kitas personalas, prisidedantis prie sveikatos paslaugų teikimo. Respondentai dirba tiek viešosiose, tiek privačiose gydymo

įstaigose, skirtinguose Lietuvos regionuose, todėl apklausos duomenys atspindi įvairias profesines patirtis ir organizacinius kontekstus.

Apklausa buvo vykdoma 2025 m. lapkričio 2 d. – gruodžio 2 d. Jos tikslas – surinkti informaciją apie darbuotojų gerovę, hibridinio darbo modelių taikymą bei pasitenkinimu darbu. Duomenų rinkimo laikotarpiu buvo siekiama surinkti pakankamą imtį, leidžiančią užtikrinti rezultatų patikimumą ir galimybę juos pagrįstai apibendrinti. Atsakymai buvo renkami tiek elektroniniu būdu, naudojant saugią internetinę apklausos platformą, tiek popierinėmis formomis sveikatos priežiūros įstaigose. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas ir anoniminis.

Tyrimo imtis. Tyrimo imtis buvo apskaičiuota remiantis Paniott formule: $n = 1 / (\Delta^2 + 1 / N)$, kur Δ yra leidžiamos paklaidos dydis, šiuo atveju buvo naudojama standartinė paklaida – 5 proc., patikimumo lygis 95 proc. Nurodytas n – atrinktas atvejų skaičius imtyje, Δ – paklaidos dydis (0,05) ir N – tiriamos populiacijos dydis.

Tiriamos populiacijos dydis (N) buvo nustatytas remiantis Oficialiosios statistikos portalas ir Higienos institutas duomenimis, kuriuose nurodyta, kad 2024 m. Lietuvoje sveikatos priežiūros sektoriuje dirbo apie 50 000 darbuotojų. Šis skaičius pasirinktas kaip tiriamos populiacijos dydis, naudotas apskaičiuojant reikalingą imties apimtį (Oficialiosios statistikos portalas, 2024; Higienos institutas, 2024).

Taikant formulę, nustatyta, kad minimalus imties dydis, užtikrinantis pakankamą rezultatų patikimumą, turi būti ne mažesnis kaip 397 respondentai. Tokia imtis leidžia pasiekti reprezentatyvų duomenų pasiskirstymą sveikatos paslaugų sektoriaus kontekste, taikant 5 % paklaidą ir 95 % pasikliautinumo lygį.

Pasak tyrėjų (Adams et al., 2014), tinkamai parinkta imtis yra vienas svarbiausių tyrimo patikimumo rodiklių, nes nuo jos priklauso, kiek gauti duomenys bus pagrįsti ir ar juos galima apibendrinti visai tiriamajai populiacijai.

Faktiškai tyrime dalyvavo 399 respondentai, t. y. šiek tiek daugiau nei apskaičiuotas minimalus reikalingas imties dydis (397). Toks atsakymų skaičius leidžia laikyti imtį pakankama, o gautus rezultatus – patikimai apibendrintinus Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų populiacijai, taikant 5 % paklaidą ir 95 % pasikliautinumo ribas.

Duomenų rinkimas. Tyrimo duomenų rinkimas organizuotas vadovaujantis socialinių mokslų tyrimų metodologijos principais, aprašytais mokslinėje literatūroje (Saunders ir kt., 2019; Adams ir kt., 2014). Apklausos metodas pasirinktas todėl, kad jis leidžia efektyviai surinkti informaciją iš didesnio skaičiaus respondentų ir užtikrina anonimiškumą. Anot Adams'o ir kt. (2014) anketinės apklausos ypač tinkamos nuostatoms, požiūriams ir elgsenos tendencijoms tirti, nes leidžia palyginti skirtingų grupių atsakymus ir aptikti dėsningumus.

Klausimai suformuluoti taip, kad būtų aiškūs, nuoseklūs ir suprantami įvairių pareigybių darbuotojams. Tai padeda užtikrinti duomenų kokybę ir sumažinti interpretavimo skirtumus. Apklausiai taikyti du skirtingi duomenų rinkimo būdai – elektroninis ir popierinis – siekiant įtraukti kuo platesnę respondentų grupę ir atsižvelgti į darbuotojų technologinius įpročius bei darbo aplinkos ypatumus.

Tyrimo etika. Tyrimas vykdomas laikantis socialinių mokslų tyrimų etikos principų – savanoriškumo, anonimiškumo, konfidencialumo ir informuoto sutikimo. Prieš pradėdami pildyti anketą, respondentai supažindinami su tyrimo tikslais, duomenų naudojimo principais ir teise bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti. Asmens duomenys nerenkami, o visi atsakymai analizuojami tik apibendrinta forma. Etiniai sprendimai priimti vadovaujantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR, 2016/679) nuostatomis bei tyrėjų rekomendacijomis (Saunders et al., 2019; Adams et al., 2014).

Tyrimo patikimumas. Klausimyno vidiniam suderinamumui įvertinti, naudojant SPSS programą, buvo apskaičiuoti Cronbach'o alfa koeficientai kiekvienai gerovės dimensijai ir bendrai skalei. Šie koeficientai leidžia nustatyti, ar klausimyno teiginiai tarpusavyje dera ir ar matuoja tą patį konstruktą. Apskaičiuoti rezultatai pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. Klausimyno ir jo konstrukto patikimumo vertinimas (sudaryta autorės)

Konstruktas	bendras Cronbach'o α koeficientas
Emocinė gerovė	0,916
Psichologinė gerovė	0,904
Fizinė gerovė	0,562
Organizacinė gerovė	0,945
Visas klausimynas	0,790

Gauti rezultatai rodo, kad dauguma tyrime naudotų skalių pasižymi geru ar labai geru patikimumu. Aukščiausias vidinis nuoseklumas nustatytas organizacinės gerovės dimensijoje ($\alpha = 0,945$), todėl ši skalė yra itin tinkama tolimesnei analizei. Emocinė gerovė ($\alpha = 0,916$) ir psichologinė gerovė ($\alpha = 0,904$) taip pat patvirtina aukštą teiginių tarpusavio suderinamumą.

Fizinės gerovės dimensijos patikimumas yra žemesnis ($\alpha = 0,562$), todėl šios skalės rezultatai turi būti interpretuojami atsargiau. Tokio rodiklio galimi paaiškinimai siejami su platesniu fizinės gerovės aspektų spektru, kuris gali lemti didesnę respondentų atsakymų variaciją. Atsižvelgiant į tyrimo eksploracinį pobūdį, fizinės gerovės dimensija buvo palikta tolesnei analizei kaip apibendrintas rodiklis, tačiau jos rezultatai vertinami atsargiai.

Apskaičiavus bendrą viso klausimyno Cronbach'o alfa koeficientą ($\alpha = 0,790$), nustatyta, kad instrumentas pasižymi pakankamu vidiniu nuoseklumu ir yra tinkamas tolimesniems analizės etapams.

4. Hibridinio darbo įtaka sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei tyrimo rezultatai ir diskusija

4.1. Empirinio tyrimo respondentų charakteristikų analizė

Siekdami įgyvendinti tyrimo tikslą – įvertinti hibridinio darbo įtaką sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei – buvo atlikta kiekybinė apklausa, kurioje dalyvavo 399 sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai iš viešųjų, privačių gydymo įstaigų, laboratorijų bei kitų sveikatos paslaugas teikiančių organizacijų. Duomenys rinkti mišriu būdu. 268 respondentai apklausą pildė internetu, o 131 – popierines formas, pateiktas darbo vietoje. Toks metodas sudarė galimybes į tyrimą įtraukti tiek klinikinį, tiek administracinį personalą.

Išsamūs tiriamųjų sociodemografiniai duomenys pateikiami 8 lentelėje.

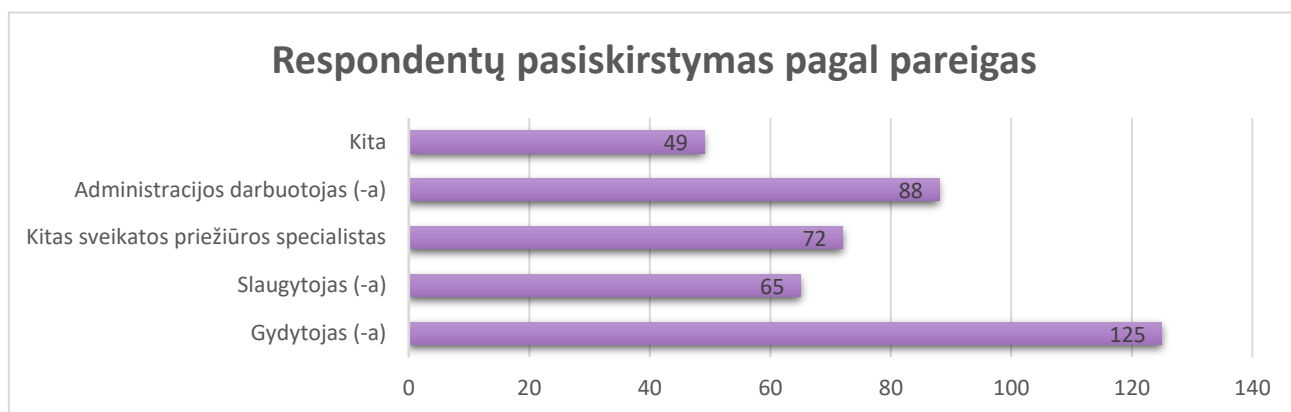
8 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai rodikliai (sudaryta autorės)

Grupė	Rodiklis	N	%
Lytis	Moterys	280	70,2 %
	Vyrai	112	28,1 %
	Kita / nenorėjo atsakyti	7	1,8 %
Darbo stažas organizacijoje	Iki 1 metų	34	8,5 %
	1–3 metai	93	23,3 %
	4–7 metai	94	23,6 %
	8–15 metų	79	19,8 %
	Daugiau nei 15 metų	99	24,8 %
Amžius	Iki 25 m.	20	5,0 %
	26–35 m.	110	27,6 %
	36–45 m.	128	32,1 %
	46–55 m.	101	25,3 %
	56 m. ir daugiau	40	10,0 %
Pareigos organizacijoje	Gydytojas (-a)	125	31,3 %
	Slaugytojas (-a)	65	16,3 %
	Kitas sveikatos priežiūros specialistas	72	18,0 %
	Administracijos darbuotojas (-a)	88	22,1 %
	Kitos pareigos	49	12,3 %
Organizacijos tipas	Viešojo (VšĮ)	156	39,1 %
	Privati klinika	164	41,1 %
	Laboratorija	30	7,5 %
	Kita	39	9,8 %

Daugumą tyrimo dalyvių sudarė moterys – 70,2 proc., o vyrai – 28,1 proc. Nedidelė dalis (1,8 proc.) nenurodė lyties arba pasirinko „kita“. Šis pasiskirstymas atitinka sveikatos priežiūros sektoriaus struktūrą, kurioje tradiciškai dominuoja moterys, ypač slaugos ir administravimo srityse.

Kalbant apie darbo stažo analizę, respondentų pasiskirstymas pagal darbo patirtį organizacijoje yra pakankamai tolygus, tačiau išsiskiria kelios dominuojančios grupės. Daugiausia respondentų turi ilgesnį nei 15 metų darbo stažą (24,8 proc.), panaši dalis dirba 4–7 metus (23,6 proc.) ir 1–3 metus (23,3 proc.). Šie duomenys rodo, kad tyrime dalyvavo tiek didelę profesinę patirtį sukaupę specialistai, tiek vidutinio stažo darbuotojai, kurie kartu sudaro didžiąją imties dalį. Mažesnę, bet reikšmingą dalis (19,8 proc.) turi 8–15 metų stažą, o iki vieno metų organizacijoje dirba 8,5 proc. respondentų. Toks pasiskirstymas leidžia analizuoti hibridinio darbo modelių taikymą tiek ankstyvoje, tiek ilgesnį darbo laikotarpį organizacijoje turinčių darbuotojų grupėse.

Respondentų pareigų struktūra pateikiama žemiau esančiame 9 paveiksle, kuriame matyti pagrindinės sveikatos priežiūros sektoriaus profesinės grupės ir jų dalis imtyje.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pareigas (sudaryta autorės)

Kaip matyti iš šio paveikslo, didžiausią tyrimo dalį sudarė gydytojai – 31,3 proc. visų respondentų (125 darbuotojai). Antroje vietoje pagal skaičių – administracijos darbuotojai (22,1 proc., 88 respondentai), trečioje – kiti sveikatos priežiūros specialistai (18,0 proc., 72 respondantai). Slaugytojai sudaro 16,3 proc. (65 respondantai), o likusi imties dalis – 12,3 proc. (49 respondantai) – priskirta kitoms pareigoms. Toks struktūros pasiskirstymas leidžia išsamiai įvertinti hibridinio darbo modelių taikymo skirtumus tarp klinikinio ir administracinio personalo, atsižvelgiant į darbo pobūdį, funkcijų specifiką bei galimybes dirbti nuotoliniu būdu.

4.2. Hibridinio darbo ir darbuotojų gerovės konstrukto kiekybinio tyrimo vidurkių analizė

4.2.1. Hibridinio darbo tyrimo rezultatai

Šiame poskyryje analizuojami du darbo organizavimo modelių apibūdinantys klausimai, leidžiantys įvertinti, kokių principu sveikatos priežiūros įstaigose organizuojamas darbas – centralizuotai (darbas biure), lanksčiai (dalina biure ir nuotoliu) ar dispersiniu būdu (darbas tik nuotoliu). Šie klausimai padeda suprasti, kokio tipo darbo modelis yra būdingiausias sektoriuje ir kiek darbuotojai turi galimybių spręsti dėl savo darbo vietos bei funkcijų atlikimo vietos.

Tyrimo rezultatai pateikiami 9, 10 ir 11 lentelėse.

9 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kas dažniausiai nusprendžia, kur ir kuriomis dienomis dirbate (biure / nuotoliniu būdu)“ pasiskirstymas (sudaryta autorės)

Atsakymo kategorija	N	%
Dirbu tik biure (nuotoliniu būdu nedirbu)	155	38,8
Darbdavys / vadovas nustato konkrečias dienas	79	19,8
Dienas nustatome kartu su vadovu	88	22,1
Pats / pati savarankiškai sprendžiu	65	16,3
Dirbu tik nuotoliniu būdu	12	3,0
Iš viso	399	100

Duomenys rodo, kad didžiausia dalis tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų dirba tik biure 38,8 proc.. Antroje vietoje pagal paplitimą – lankstus modelis, kai darbo dienos derinamos kartu

su vadovu 22,1 proc. arba sprendžiamos individualiai 16,3 proc.. Nedidelė dalis 19,8 proc. nurodė, kad darbo vietą nustato darbdavys ar tiesioginis vadovas, o tik 3 proc. darbuotojų dirba visiškai nuotoliniu būdu.

10 lentelė. Atsakymų į klausimą „Kur dažniausiai atliekate savo darbo funkcijas?“ pasiskirstymas (sudaryta autorės)

Atsakymo kategorija	N	%
Daugiausia biure ar gydymo įstaigoje	292	73,2
Maždaug vienodai – dalį laiko biure, dalį nuotoliniu	65	16,3
Daugiausia dirbu iš namų ar kitose nuotolinėse vietose	42	10,5
Iš viso	399	100

Analizuojant darbo funkcijų atlikimo vietą matyti, kad net 73,2 proc. darbuotojų didžiąją dalį funkcijų atlieka biure ar gydymo įstaigoje. Lankstų darbo modelį praktikuoja 16,3 proc. respondentų, kurie dalį funkcijų atlieka biure, o dalį – nuotoliniu būdu, o 10,5 proc. darbuotojų daugiausia dirba nuotoliniu būdu.

Respondentų atsakymai parodė, kad daugeliu atvejų darbo vietą ir laiką nustato darbdavys, o darbo funkcijos dažniausiai atliekamos biure. Remiantis šiais duomenimis, apskaičiuotas bendras hibridinio darbo organizavimo įvertis rodo gana ribotą lankstumą sveikatos priežiūros sektoriuje.

Analizuojant hibridinio darbo taikymą sveikatos priežiūros sektoriuje, svarbu įvertinti, kaip darbo vietos pasirinkimas skiriasi tarp skirtingų pareigybių. Kadangi darbuotojų funkcijos ir atsakomybės yra nevienodos, tikėtina, kad ir galimybės dirbti nuotoliniu ar mišriu būdu skiriasi. Todėl šiame etape buvo palyginta, kokių darbo organizavimo modelių dažniausiai naudojasi pagrindinės pareigų grupės – gydytojai, slaugytojai, kiti sveikatos priežiūros specialistai, administracijos darbuotojai ir kiti respondentai. Rezultatai pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė. Darbo funkcijų atlikimo vieta pagal pagrindines pareigų kategorijas (sudaryta autorės)

Pareigų kategorija	Daugiausia biure (N / %)	Daugiausia dirbu iš namų ar kitose nuotolinėse vietose (N / %)	Maždaug vienodai – dalį laiko biure, dalį nuotoliniu būdu (N / %)	Iš viso (N)
Gydytojas (-a)	73 (58,4%)	14 (11,2%)	38 (30,4%)	125
Slaugytojas (-a)	63 (96,9%)	0 (0,0%)	2 (3,1%)	65
Kitas sveikatos priežiūros specialistas	55 (76,4%)	3 (4,2%)	14 (19,4%)	72
Administracijos darbuotojas (-a)	66 (75,0%)	13 (14,8%)	9 (10,2%)	88
Kita	21 (95,5%)	1 (4,5%)	0 (0%)	22
Iš viso	292	42	65	399

Lentelės duomenys rodo, kad hibridinio darbo galimybės sveikatos priežiūros sektoriuje labai priklauso nuo darbuotojų pareigų. Slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai daugiausia dirba tik biure – taip nurodė 96,9 proc. slaugytojų ir 76,4 proc. kitų specialistų. Mišriai dirba tik nedidelė jų dalis, o nuotolinis darbas praktiškai netaikomas, kas natūralu, nes šios pareigybės reikalauja tiesioginio darbo su pacientais.

Gydytojų grupėje situacija įvairesnė. Daugiau nei pusė (58,4 proc.) dirba biure, tačiau beveik trečdalis (30,4 proc.) taiko mišrų darbo modelį, o 11,2 proc. dirba nuotoliniu būdu. Tai gali būti susiję su tuo, kad dalį gydytojų darbo sudaro konsultacijos, dokumentų pildymas ar kitos užduotys, kurias galima atlikti ir ne gydymo įstaigoje.

Administracijos darbuotojai išsiskiria didžiausiu darbo lankstumu. Nors 75 proc. jų dirba biure, dalis renkasi mišrų (14,8 proc.) arba nuotolinį (10,2 proc.) darbą. Tai rodo, kad administracinėms funkcijoms dažnai nebūtina nuolatinė fizinė darbo vieta.

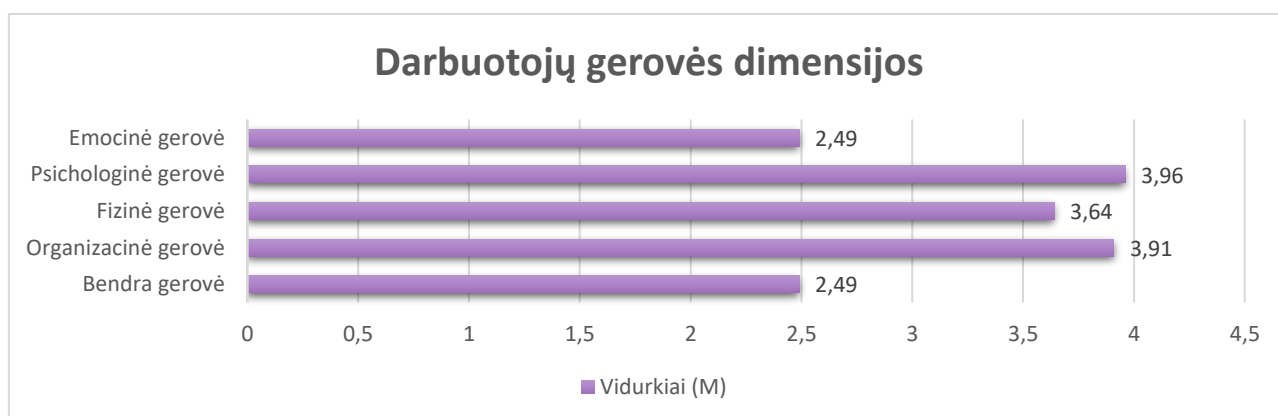
„Kitos“ pareigų kategorijos darbuotojai (pvz., IT, projektų vadovai, apskaita, aptarnaujantis personalas) daugiausia taip pat dirba biure – taip nurodė 95,5 proc. jų. Tik pavieniai atvejai rodo mišrų darbo modelį.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros sektoriuje dominuoja centrinis, fiksuotas darbo organizavimo modelis, ypač tarp pareigybių, kurioms būtinas tiesioginis kontaktas su pacientais ar specifinė darbo vieta. Nors matyti tam tikrų darbo lankstumo požymių, jie nėra plačiai taikomi ir labiau priklauso nuo konkrečios pareigybės ar organizacinės kultūros.

4.2.2. Darbuotojų gerovės darbe konstrukto tyrimo rezultatai

Siekdami įvertinti hibridinio darbo įtaką darbuotojų gerovei sveikatos priežiūros sektoriuje, šiame skyriuje analizuojamos keturios pagrindinės gerovės dimensijos: emocinė, psichologinė, fizinė ir organizacinė gerovė. Kiekviena dimensija vertinama pagal konkrečius teiginius (3–36 klausimai), į kuriuos respondentai atsakė naudojant penkiabalę Likerto skalę. Šių dimensijų analizė leidžia kompleksiskai įvertinti darbuotojų savijautą, jų patiriamą emocinį klimatą, psichologinį stabilumą, fizinės darbo sąlygas ir organizacinę paramą. Kiekvienos darbuotojų gerovės dimensijos vidurkiai apskaičiuoti remiantis visų respondentų (N = 399) atsakymais į atitinkamus klausimyno teiginius. Emocinę ir psichologinę gerovę sudarė po 8 teiginius (3–10 ir 11–18 klausimai), fizinę gerovę – taip pat 8 teiginiai (19–26 klausimai), o organizacinę gerovę – 10 teiginių (27–36 klausimai). Kiekvieno teiginio atsakymai vertinti penkiabalėje Likerto skalėje, todėl aukštesni vidurkiai rodo palankesnę darbuotojų vertinimą.

Pirmiausia pateikiami bendrieji kiekvienos gerovės dimensijos vidurkiai, leidžiantys palyginti, kuri sritis darbuotojų vertinama palankiausiai, o kurioje jaučiami didžiausi iššūkiai. Šie rezultatai pateikiami 10 paveiksle.



10 pav. Darbuotojų gerovės dimensijų vidurkių palyginimas (sudaryta autorės)

Analizėje buvo vertinamos keturios darbuotojų gerovės dimensijos sveikatos priežiūros sektoriuje, naudojant penkiabalę Likerto skalę (1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku). Vertinant rezultatus, vidurkiai virš 3,5 rodo palankų darbuotojų vertinimą, vidurkiai tarp 2,5 ir 3,5 atspindi vidutinį gerovės lygį, o mažesni nei 2,5 – žemesnę gerovės būklę.

Kaip matyti iš paveikslo, aukščiausiai darbuotojai įvertino psichologinę gerovę ($M = 3,96$), kas rodo, kad darbuotojai jaučia darbo prasmę, geba kontroliuoti darbo eigą ir patiria vidinį pasitenkinimą profesine veikla. Panašiai aukštai įvertinta ir organizacinė gerovė ($M = 3,91$), kuri atspindi darbuotojų suvokiamą vadovų palaikymą, teisingą organizacijos politiką bei palankias darbo sąlygas.

Fizinė gerovė taip pat įvertinta palankiai ($M = 3,64$), tačiau jos vidurkis yra šiek tiek žemesnis nei psichologinės ir organizacinės gerovės. Šis rezultatas gali atspindėti mišrius darbuotojų vertinimus, susijusius su ergonomika, darbo krūviu ar fizinės aplinkos kokybe – daliai darbuotojų šie aspektai yra pakankamai geri, tačiau kiti jaučia didesnę fizinę nuovargį ar įtampą, būdingą sveikatos priežiūros sektoriui.

Žemiausias vidurkis nustatytas emocinei gerovei ($M = 2,49$) – vienintelei dimensijai, kurios įvertinimas krenta žemiau vidutinės ribos. Tai rodo ryškų emocinio išsekimo, streso ir nuovargio paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų. Šis rezultatas signalizuoja apie būtinybę skirti papildomą dėmesį darbuotojų emocinei savijautai ir perdegimo prevencijai.

Apskaičiavus bendrą darbuotojų gerovę, remiantis visų 34 gerovės teiginių vidurkiu, nustatyta, kad bendra gerovė vertinama ($M = 2,49$; $SD = 1,00$). Ši reikšmė yra artima emocinės gerovės vidurkiui, nes žemi emocinės gerovės įverčiai turi didžiausią įtaką bendrai gerovės būklei. Kitos dimensijos vertinamos palankiau, tačiau dėl skirtingo teiginių skaičiaus jų poveikis bendram rodikliui nėra vienodas.

Emocinė gerovė

Apskaičiuoti teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai leidžia įvertinti bendras emocinės gerovės tendencijas tarp sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų ir nustatyti, kurios sritys kelia didžiausius iššūkius. Apibendrinti rezultatai pateikiami 12 lentelėje.

12 lentelė. Emocinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)

Eil. nr.	Teiginiai	M	SD
3	Darbo dienos pabaigoje dažnai jaučiuosi emociškai išsekęs (-usi).	2,80	1,306
4	Darbo metu jaučiu, kad trūksta energijos ar jėgų.	2,56	1,242
5	Darbas su žmonėmis mane emociškai išvargina.	2,58	1,271
6	Sunku išlaikyti teigiamą požiūrį į savo darbą.	2,20	1,210
7	Jaučiu, kad darbe prarandu entuziazmą.	2,16	1,190
8	Mano darbas kelia man per daug emocinės įtampos.	2,29	1,257
9	Darbe dažnai jaučiu stresą, net kai nėra aiškių priežasčių.	2,12	1,181
10	Po darbo dažnai jaučiu poreikį visiškai atsiriboti nuo darbo temų.	3,18	1,432

Kadangi visi emocinės gerovės teiginiai yra neigiamos formuluotės (pvz., „jaučiuosi išsekęs“, „jaučiu stresą“, „prarandu entuziazmą“), aukštesni jų vidurkiai rodo intensyvesnę neigiamų emocinių išgyvenimų patyrimą, o žemesni – geresnę emocinės savijautos būklę. Analizuojant, kaip sveikatos

priežiūros sektoriaus darbuotojai patiria emocinę gerovę, lentelėje pateikti įverčiai leidžia įvertinti respondentų pritarimo stiprumą kiekvienam teiginiui. Standartiniai nuokrypiai (SD) atskleidžia atsakymų variaciją – didesni SD rodikliai rodo įvairesnius darbuotojų patyrimus ir nevienodą neigiamų emocijų pasireiškimą.

Rezultatai parodė, kad stipriausiai išreikštas buvo poreikis po darbo visiškai atsiriboti nuo darbo temų ($M = 3,18$; $SD = 1,432$), atskleidžiantis ryškų emocinį nuovargį ir būtinybę atsigauti po darbo dienos. Tai vienintelis teiginys, kurio vidurkis viršija 3,0, todėl galima teigti, kad dauguma darbuotojų su šiuo teiginiu sutinka arba linkę sutikti. Kiti neigiami emociniai išgyvenimai išreikšti švelniau. Emocinis išsekimas dienos pabaigoje įvertintas vidurkiu $M = 2,80$ ($SD = 1,306$), emocinis išvargimas dirbant su žmonėmis – $M = 2,58$ ($SD = 1,271$), o energijos trūkumas – $M = 2,56$ ($SD = 1,242$).

Mažiausi vidurkiai nustatyti teiginiuose apie stresą be aiškių priežasčių ($M = 2,12$; $SD = 1,181$), entuziazmo praradimą darbe ($M = 2,16$; $SD = 1,190$) ir sunkumus išlaikyti teigiamą požiūrį į darbą ($M = 2,20$; $SD = 1,210$). Vertinimai rodo, kad šie emocinės įtampos aspektai darbuotojų patiriami rečiau. Nors bendras emocinis krūvis sveikatos priežiūros sektoriuje yra reikšmingas, ne visi jo elementai yra vienodai ryškūs – labiausiai dominuoja nuovargis ir poreikis atsiriboti po darbo, tačiau nuolatinis stresas ar ženklesnis motyvacijos praradimas pasireiškia mažesnei daliai darbuotojų. Reikšmingi standartiniai nuokrypiai (1,18–1,43) rodo, kad emocinės patirtys tarp darbuotojų skiriasi, ir dalis jų patiria gerokai intensyvesnę emocinę įtampą nei kiti.

Apibendrinus emocinę gerovę vertinančių teiginių rezultatus galima teigti, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai patiria reikšmingą emocinį krūvį, tačiau jo intensyvumas skirtinguose aspektuose nevienodas. Didžiausią įtampą atskleidžia poreikis po darbo visiškai atsiriboti nuo darbo temų, kas signalizuoja apie ryškų emocinį nuovargį. Kiti emocinės įtampos požymiai – išsekimas, energijos stoka ar emocinis išvargimas – taip pat jaučiami, tačiau mažesniu mastu. Žemiausi vidurkiai nustatyti stresui be aiškos priežasties ir entuziazmo praradimui, todėl šie reiškiniai nėra būdingi daugumai darbuotojų. Vis dėlto dideli standartiniai nuokrypiai rodo, kad emociniai patyrimai tarp darbuotojų labai įvairūs, o dalis jų susiduria su gerokai intensyvesniais emocinės įtampos iššūkiais nei kiti.

Psichologinė gerovė

Skirtingai nei emocinės gerovės teiginiai, psichologinės gerovės vertinimai yra teigiamai suformuluoti, todėl aukštesni jų vidurkiai rodo geresnę psichologinę savijautą ir palankesnę darbuotojų požiūrį į savo darbo patirtį. Vertinant, kaip sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai suvokia psichologinę gerovę, 13 lentelėje pateikti rezultatai atskleidžia jų patirtis, susijusias su darbo prasmingumu, savirealizacija, motyvacija, emocine savireguliacija ir vidine pusiausvyra. Standartiniai nuokrypiai (SD) leidžia įvertinti atsakymų variaciją – kuo jie mažesni, tuo darbuotojų požiūriai vienodesni.

13 lentelė. Psichologinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)

Eil. nr.	Teiginiai	M	SD
11	Mano darbas man suteikia prasmės jausmą.	3,95	1,115
12	Jaučiu, kad mano darbas skatina asmeninį tobulėjimą.	3,97	1,109
13	Net ir susidūręs (-usi) su sunkumais darbe, išlieku motyvuotas (-a).	3,98	1,046

14	Jaučiu, kad galiu kontroliuoti savo darbo eigą ir rezultatus.	3,91	1,074
15	Mano darbas leidžia man realizuoti savo gebėjimus.	3,99	0,972
16	Darbo metu dažniausiai jaučiu vidinį pasitenkinimą tuo, ką darau.	4,07	0,976
17	Gebu išlaikyti pusiausvyrą tarp profesinių pareigų ir asmeninio gyvenimo.	3,89	1,037
18	Net stresinėse situacijose darbe išlieku ramus (-i) ir susitelkęs (-usi).	3,92	0,991

Rezultatai atskleidė, kad aukščiausiai darbuotojai vertina savo vidinį pasitenkinimą darbu ($M = 4,07$; $SD = 0,976$). Tai rodo, kad dauguma sveikatos priežiūros specialistų jaučia pasididžiavimą ir pasitenkinimą savo veikla. Taip pat palankiai įvertinti gebėjimai realizuoti save darbo aplinkoje ($M = 3,99$; $SD = 0,972$) ir išlikti motyvuotiems bei susitelkusiems net patiriant sunkumų ($M = 3,98$; $SD = 1,046$). Šie rezultatai leidžia teigti, kad darbuotojai jaučia psichologinę prasmę savo veikloje ir geba veiksmingai įgyvendinti profesinį potencialą.

Kiek žemesni, tačiau vis dar aiškiai palankūs, vidurkiai nustatyti teiginiuose apie darbo skatinimą asmeniškai tobulėti ($M = 3,97$; $SD = 1,109$), darbo suteikiamą prasmės jausmą ($M = 3,95$; $SD = 1,115$) bei gebėjimą išlaikyti ramybę stresinėse situacijose ($M = 3,92$; $SD = 0,991$). Tai rodo, kad darbuotojai savo darbą vertina kaip prasmingą ir teikiantį augimo galimybių, nors streso valdymo aspektas yra kiek jautresnis ir tarp darbuotojų šiek tiek labiau varijuojantis.

Žemiausi psichologinės gerovės vidurkiai, nors vis dar aukštesni nei 3,5 balo, gauti teiginiuose apie darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą ($M = 3,89$; $SD = 1,037$) bei gebėjimą kontroliuoti darbo eigą ir rezultatus ($M = 3,91$; $SD = 1,074$). Šie rodikliai gali signalizuoti apie tam tikrus iššūkius, susijusius su didesniu darbo krūviu, profesinės atsakomybės intensyvumu ar sudėtingesniu sveikatos priežiūros sektoriaus darbo pobūdžiu.

Santykinai žemi standartiniai nuokrypiai ($0,972$ – $1,115$) rodo, kad darbuotojų nuomonės psichologinės gerovės klausimais yra gana vieningos. Tai leidžia daryti prielaidą, kad organizacijos kultūra, darbo aplinka ir profesinės sąlygos turi panašų teigiamą poveikį daugumai darbuotojų.

Apibendrinant psichologinės gerovės rezultatus, galima teigti, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai pasižymi aukštu psichologinės savijautos lygiu. Jie jaučia vidinį pasitenkinimą savo darbu, geba realizuoti profesinius gebėjimus ir išlaikyti motyvaciją net sudėtingomis aplinkybėmis. Darbo prasmės suvokimas ir asmeninio tobulėjimo galimybės taip pat vertinamos palankiai. Nors darbo ir gyvenimo pusiausvyrą ir veiklos kontrolę išlieka kiek jautresnės sritys, bendras psichologinės gerovės lygis yra aiškiai teigiamas ir pakankamai stabilus.

Fizinė gerovė

Fizinę gerovę vertinantys teiginiai leidžia įvertinti darbuotojų patirtis, susijusias su fizinėmis darbo sąlygomis, ergonomika, fiziniu krūviu, technologijų poveikiu bei darbo aplinkos tinkamumu produktyviam darbui. Kadangi dauguma šios dimensijos teiginių yra teigiamos formuluotės (išskyrus du – apie fizinį nuovargį ir technologijų sukuriama įtampą), aukštesni vidurkiai rodo palankesnę fizinės gerovės vertinimą, o žemesni – galimus fizinius iššūkius. Standartiniai nuokrypiai (SD) atskleidžia, kiek darbuotojų patirtys šioje srityje yra vienodos ar skirtingos. Fizinės gerovės vertinimo rezultatai pateikiami 14 lentelėje.

14 lentelė. Fizinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)

Eil. nr.	Teiginiai	M	SD
19	Mano darbo vieta yra fiziškai patogi ir ergonomiška.	3,78	1,098
20	Darbo metu dažnai jaučiu fizinį nuovargį ar įtampą (pvz., kaklo, nugaros ar akių skausmą).	3,08	1,179
21	Technologiniai įrankiai (kompiuteris, telefonas, sistemos) veikia patikimai ir netrukdo darbo eigai.	3,57	1,182
22	Mano darbo krūvis yra subalansuotas ir nekelia fizinio pervargimo.	3,39	1,241
23	Dirbdamas (-a) nuotoliniu būdu gebu užtikrinti saugią ir patogią darbo aplinką.	3,96	1,046
24	Jaučiu, kad organizacija rūpinasi mano fizinėmis darbo sąlygomis (aplinka, įranga, darbo vietos ergonomika).	3,79	1,144
25	Technologijų naudojimas darbe dažnai sukelia įtampą ar akių nuovargį.	3,49	1,230
26	Mano darbo aplinka (tiek biure, tiek nuotoliniu būdu) leidžia man susikaupti ir dirbti produktyviai.	4,11	1,014

Aukščiausiai darbuotojai įvertino galimybę produktyviai dirbti savo darbo aplinkoje ($M = 4,11$; $SD = 1,014$), kas rodo, kad tiek biure, tiek dirbant nuotoliniu būdu sudarytos sąlygos efektyviai susikaupti ir atlikti užduotis. Taip pat palankiai vertinamas nuotolinio darbo aplinkos saugumas ir patogumas ($M = 3,96$; $SD = 1,046$) bei organizacijos rūpinimasis fizinėmis darbo sąlygomis – ergonomika, aplinka ir įrangos kokybė ($M = 3,79$; $SD = 1,144$). Darbo vietos fizinis patogumas įvertintas panašiai palankiai ($M = 3,78$; $SD = 1,098$), kas rodo, kad darbuotojai jaučia fizinį komfortą ir tinkamas darbo sąlygas.

Pakankamai aukštas įvertinimas nustatytas technologinių įrankių patikimumui ($M = 3,57$; $SD = 1,182$), o darbo krūvio subalansuotumas vertinamas kiek žemiau, tačiau vis dar priimtina ($M = 3,39$; $SD = 1,241$). Tai gali signalizuoti, kad nors pernelyg didelė fizinė perkrova nėra nuolatinė problema, daliai darbuotojų ji vis dėlto pasireiškia.

Svarbu pažymėti, kad du teiginiai buvo suformuluoti neigiamai – fizinis nuovargis darbo metu ($M = 3,08$; $SD = 1,179$) ir technologijų sukeltas akių nuovargis ($M = 3,49$; $SD = 1,230$). Kadangi tai neigiami teiginiai, žemesni jų vidurkiai rodo geresnę situaciją. Tai leidžia daryti prielaidą, kad ryškus fizinis nuovargis nėra būdingas daugumai darbuotojų ($M = 3,08$ – artimas neutraliam įvertinimui), o technologijų poveikis taip pat pasireiškia vidutiniškai.

Standartiniai nuokrypiai ($SD = 1,014$ – $1,241$) rodo, kad darbuotojų patirtys fizinės gerovės srityje yra gana įvairios. Tai ypač pastebima vertinant fizinį nuovargį, darbo krūvį ir technologijų poveikį – kai kurie darbuotojai šiuos veiksnius patiria gerokai intensyviau nei kiti.

Apibendrinant, sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai fizinę darbo aplinką vertina palankiai: darbo sąlygos leidžia susikaupti ir produktyviai dirbti, technologiniai įrankiai dažniausiai veikia patikimai, o organizacijos pastangos užtikrinti kokybiškas fizines darbo sąlygas yra matomos ir vertinamos. Vis dėlto fizinis nuovargis ir technologijų poveikis akims išlieka aktualūs daliai darbuotojų, o darbo krūvio subalansavimas – sritis, kurioje gali būti tobulinimo galimybių, ypač atsižvelgiant į intensyvų sveikatos priežiūros veiklos pobūdį.

Organizacinė gerovė

Organizacinės gerovės teiginiai leidžia įvertinti, kaip sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai vertina savo organizacinę aplinką, vadovavimo kokybę, komandinio bendradarbiavimo atmosferą, komunikacijos aiškumą ir paramą kasdienėse darbo situacijose. Kadangi visi šios dimensijos teiginiai yra teigiamos formuluotės, aukštesni vidurkiai rodo palankesnę organizacinės gerovės vertinimą. Standartiniai nuokrypiai (SD) atskleidžia darbuotojų patirčių variaciją – mažesni SD rodo vieningesnę darbuotojų sutarimą, o didesni – įvairesnes patirtis. Apibendrinti rezultatai pateikiami 15 lentelėje.

15 lentelė. Organizacinę gerovę vertinančių teiginių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (sudaryta autorės)

Eil. nr.	Teiginiai	M	SD
27	Jaučiu, kad mano vadovas (-ė) palaiko ir vertina mano darbą.	3,93	1,113
28	Mano komandoje vyrauja pagarbi ir bendradarbiaujanti atmosfera.	4,06	0,953
29	Galiu laisvai išsakyti savo nuomonę darbe be baimės būti sukritikuotas (-a).	3,92	1,079
30	Organizacijoje aiškiai komunikuojama apie tikslus, užduotis ir atsakomybę.	3,86	1,139
31	Jaučiu, kad priklausau komandai ir esu jos svarbi dalis.	4,04	1,052
32	Mano organizacijoje palaikomas atviras ir pasitikėjimu grįstas bendravimas.	3,91	1,074
33	Kai susiduriu su sunkumais darbe, galiu kreiptis pagalbos į kolegas ar vadovą.	4,14	0,973
34	Jaučiu, kad organizacija rūpinasi mano gerove ir emocine sveikata.	3,80	1,172
35	Vadovybė atsižvelgia į darbuotojų poreikius, susijusius su hibridiniu darbo organizavimu.	3,55	1,325
36	Mano darbo aplinka skatina bendruomeniškumą ir tarpusavio paramą.	3,93	0,972

Aukščiausiai darbuotojai įvertino galimybę, susidūrus su sunkumais darbe, kreiptis pagalbos į kolegas ar vadovą ($M = 4,14$; $SD = 0,973$). Tai atskleidžia stiprią socialinės paramos kultūrą, kuri būdinga komandiškam ir bendradarbiavimu grįstam darbo klimatui. Taip pat labai palankiai įvertinta pagarbi ir bendradarbiaujanti komandos atmosfera ($M = 4,06$; $SD = 0,953$) bei priklausymo komandai jausmas ($M = 4,04$; $SD = 1,052$). Šie rodikliai rodo, kad darbuotojai jaučiasi komandos dalimi, patiria tarpusavio palaikymą ir vertina atvirą vadovų bei kolegų komunikaciją.

Palankiai įvertinti vadovų palaikymo ir vertinimo teikimas ($M = 3,93$; $SD = 1,113$), darbo aplinkos skatinimas bendruomeniškumu ir tarpusavio parama ($M = 3,93$; $SD = 0,972$) bei galimybės išsakyti savo nuomonę be baimės būti sukritikuotam ($M = 3,92$; $SD = 1,079$). Šiek tiek žemiau įvertintas organizacijos palaikomas atviras ir pasitikėjimu grįstas bendravimas ($M = 3,91$; $SD = 1,074$) ir aiškos komunikacijos apie tikslus, užduotis ir atsakomybes užtikrinimas ($M = 3,86$; $SD = 1,139$). Nors šie rezultatai išlieka palankūs, jie gali atskleisti tam tikrus komunikacijos aiškumo, informacijos sklaidos ar vadovų komunikacijos nuoseklumo tobulintinus aspektus.

Mažiausiai, tačiau vis dar teigiamai, darbuotojai įvertino organizacijos rūpinimąsi jų emocine sveikata ($M = 3,80$; $SD = 1,172$) ir vadovybės atsižvelgimą į darbuotojų poreikius, susijusius su hibridiniu darbo organizavimu ($M = 3,55$; $SD = 1,325$). Pastarasis teiginys pasižymi didžiausiu standartiniu nuokrypiu visoje organizacinės gerovės dimensijoje, kas rodo, kad darbuotojų patirtys šioje srityje labai skirtingos – dalis jaučia adekvatų palaikymą ir lankstumą, o kiti pasigenda aiškių sprendimų ar didesnio vadovybės įsitraukimo.

Mažesni standartiniai nuokrypiai ($SD \approx 0,95\text{--}1,08$) teiginiuose apie komandos pagalbą, bendradarbiavimo atmosferą ir vadovų komunikaciją rodo gana vieningą darbuotojų sutarimą šiais

klausimais. Tuo tarpu didesnės SD vertės ($\approx 1,17-1,33$), susijusios su emocinės gerovės užtikrinimu ar hibridinio darbo organizavimu, atskleidžia nevienalytę patirtį – kai kurie darbuotojai šiose srityse jaučiasi gerai palaikomi, o kiti patiria žymesnį spragų ar neapibrėžtumo lygį.

Apibendrinant organizacinės gerovės rezultatus, sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai savo organizacinę aplinką vertina palankiai. Stipriausiais aspektais išsiskiria komandinis bendradarbiavimas, pagalbos prieinamumas sudėtingose situacijose ir vadovų komunikacija su komanda. Darbuotojai jaučia palaikančią atmosferą, atvirą bendravimą ir psichologinį saugumą išsakant savo nuomonę. Šiek tiek žemiau, bet vis dar teigiamai, vertinami organizacijos komunikacijos aiškumas ir tikslų skaidrumas. Mažiausiai palankiai, nors vis dar teigiamai, vertinamas organizacijos rūpinimasis darbuotojų emocine gerove ir hibridinio darbo poreikių atliepimas, kas gali būti sritys, kuriose egzistuoja tobulinimo galimybių. Standartinių nuokrypių skirtumai rodo, kad dalis organizacinės gerovės aspektų yra patiriami vienodai, o kiti – labai individualiai, priklausomai nuo konkretaus padalinio, vadovo ar darbo specifikos.

4.3. Hibridinio darbo įtakos darbuotojų gerovei tyrimo rezultatai pagal respondentų demografines charakteristikas sveikatos priežiūros sektoriuje

4.3.1. Darbuotojų gerovės pagal lytį tyrimo rezultatai

Siekiant išanalizuoti, kaip lytis siejasi su darbuotojų gerove hibridinio darbo sąlygomis sveikatos priežiūros sektoriuje, šiame poskyryje vertinami keturi gerovės dimensijų – emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės gerovės – skirtumai tarp moterų ir vyrų. Lyties analizė leidžia atskleisti, kaip darbuotojų profesinė kasdienybė, patiriamas darbo krūvis, emocinė įtampa ir organizacinė aplinka gali būti patiriama skirtingai šių dviejų darbuotojų grupių.

Kadangi grupės sudaro dvi nepriklausomos imtys, o skalių duomenų pasiskirstymas neatitiko normalumo prielaidų, analizei taikytas neparametrinis Mann–Whitney U kriterijus. Jis leidžia įvertinti rangų skirtumus ir nustatyti, ar moterų ir vyrų patiriama gerovė reikšmingai skiriasi.

Išsamūs moterų ir vyrų gerovės dimensijų palyginimo rezultatai pateikiami 2 priedo 1 lentelėje.

Mann–Whitney U testo rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingus lyties skirtumus trijose iš keturių tirtų gerovės dimensijų.

Emocinė gerovė. Moterų emocinės gerovės vidurkis buvo aukštesnis ($M = 17,82$; $SD = 7,401$) nei vyrų ($M = 14,67$; $SD = 5,941$), ir šis skirtumas statistiškai reikšmingas ($U = 117111,000$; $p < 0,001$). Kadangi didesni skalės įverčiai indikuoja didesnę emocinį diskomfortą, tai rodo, kad moterys, palyginti su vyrais, patiria didesnę emocinį krūvį, stresą ar nuovargį. Taigi emocinė gerovė yra ta sritis, kur lyties skirtumai ryškiausi – moterų savijauta emocinėje srityje prastesnė.

Psichologinė gerovė. Psichologinės gerovės vidurkiai tarp lyčių skyrėsi nedaug: vyrų vidurkis buvo šiek tiek aukštesnis ($M = 29,79$; $SD = 3,796$) nei moterų ($M = 27,80$; $SD = 6,269$). Tačiau skirtumas nepasiekė statistinio reikšmingumo ($U = 13731,500$; $p = 0,054$). Nors p reikšmė artima reikšmingumo ribai, šie rezultatai rodo, kad psichologinės gerovės skirtumai tarp lyčių nėra pakankamai stiprūs, kad būtų galima teigti apie aiškius psichologinės savijautos skirtumus.

Fizinė gerovė. Fizinės gerovės srityje nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($U = 13305,500$; $p = 0,019$). Vyrų fizinės gerovės vidurkis ($M = 26,24$; $SD = 3,405$) buvo aukštesnis nei moterų ($M =$

25,45; SD = 4,133), kas reiškia geresnę fizinę savijautą ir mažesnę fizinį nuovargį vyrų grupėje. Tai gali būti susiję su skirtingais darbo krūviais, ergonominėmis sąlygomis arba užduočių pobūdžiu, lemiančiu fizinę savijautą.

Organizacinė gerovė. Organizacinės gerovės dimensijoje taip pat nustatyti reikšmingi skirtumai ($U = 11961,000$; $p < 0,001$). Vyrų organizacinės gerovės vidurkis ($M = 38,13$; $SD = 7,002$) buvo žymiai aukštesnis nei moterų ($M = 34,95$; $SD = 8,222$). Tai rodo, kad vyrai palankiau vertina vadovų palaikymą, komunikaciją, komandinius ryšius ir bendrą organizacijos atmosferą. Moterų organizacinės gerovės vertinimai buvo mažesni, kas gali signalizuoti apie skirtingą organizacinio palaikymo patirtį.

Apibendrinus lyties skirtumus visose keturiose gerovės dimensijose matyti, kad vyrai iš esmės palankiau vertina savo gerovę nei moterys, ypač emocinės, fizinės ir organizacinės gerovės srityse. Didžiausi skirtumai išryškėjo emocinės gerovės srityje, kur moterys patiria ženkliai didesnę emocinių krūvį. Psichologinės gerovės atveju skirtumai nėra statistiškai reikšmingi, tačiau matoma tendencija, kad vyrų įverčiai yra kiek aukštesni. Šie rezultatai atskleidžia, kad hibridinio darbo poveikio patirtys gali būti skirtingos pagal lytį, ir tai būtina įvertinti planuojant gerovės stiprinimo priemones organizacijoje.

4.3.2. Darbuotojų gerovės pagal pareigas tyrimo rezultatai

Siekiant nustatyti, ar skirtingų pareigybių sveikatos priežiūros darbuotojai skirtingai vertina hibridinio darbo poveikį jų gerovei, šiame poskyryje lyginami keturių gerovės dimensijų – emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės gerovės – skirtumai pagal pagrindines tirtas pareigų grupes. Kadangi analizuojamas kintamasis „pareigos“ turi penkias nepriklausomas kategorijas, o skalių duomenys neatitiko normalumo prielaidų, taikytas neparametrinis Kruskal–Wallis H testas. Jis leidžia įvertinti rangų skirtumus tarp daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių.

Išsamūs darbuotojų gerovės pagal pareigas dimensijų palyginimo rezultatai pateikiami 2 priedo 2 lentelėje.

Emocinė gerovė. Kruskal–Wallis testas atskleidė statistiškai reikšmingą emocinės gerovės vertinimo skirtumą tarp pareigų grupių ($H(4) = 35,011$, $p < 0,001$). Aukščiausią vidutinį rangą turėjo kiti sveikatos priežiūros specialistai ($MR = 242,78$), o žemiausią – gydytojai ($MR = 159,90$). Slaugytojai ($MR = 177,22$) ir administracijos darbuotojai ($MR = 220,60$) sudarė tarpinį lygį.

Tai rodo, kad kiti sveikatos priežiūros specialistai patiria didžiausią emocinį krūvį, o gydytojai – mažiausią. Skirtumai gali būti susiję su skirtingu darbo intensyvumu, pacientų srautais ar emocinio darbo pobūdžiu.

Psichologinė gerovė. Psichologinės gerovės vertinimai taip pat statistiškai skyrėsi tarp pareigybių ($H(4) = 10,247$, $p = 0,036$). Aukščiausias vidutinis rangas nustatytas gydytojams ($MR = 219,01$), o žemiausias – kitiems sveikatos priežiūros specialistams ($MR = 173,25$). Administracijos darbuotojai ($MR = 189,56$) ir slaugytojai ($MR = 214,08$) sudarė vidutinį lygį.

Tai rodo, kad gydytojai psichologinės gerovės aspektus vertina palankiausiai, o kitų sveikatos priežiūros specialistų psichologinė savijauta yra žemiausia. Skirtumai gali būti susiję su profesinės autonomijos lygiu, darbo pobūdžiu ir savirealizacijos galimybėmis.

Fizinė gerovė. Tarp pareigų grupių nustatyti statistiškai reikšmingi fizinės gerovės vertinimų skirtumai ($H(4) = 13,389$, $p = 0,010$). Aukščiausias fizinės gerovės rangas būdingas administracijos darbuotojams ($MR = 223,61$), o žemiausias – kitiems specialistams ($MR = 178,12$). Gydytojai ir slaugytojai sudarė tarpinį lygį.

Tai rodo, kad administracijos darbuotojai geriau vertino savo fizinę savijautą nei klinikinį darbą dirbantys specialistai.

Organizacinė gerovė. Organizacinės gerovės analizė taip pat parodė reikšmingus skirtumus tarp pareigų grupių ($H(4) = 23,708$; $p < 0,001$). Aukščiausi vidutiniai rangai nustatyti gydytojų ($MR = 218,63$) ir administracijos darbuotojų ($MR = 223,11$) grupėse. Slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai turėjo žemesnius organizacinės gerovės vertinimus.

Tai atskleidžia, kad gydytojai ir administracijos darbuotojai organizacinę aplinką, vadovų palaikymą, komunikaciją, komandinę atmosferą ir organizacines sąlygas – vertina palankiausiai. Organizacinės gerovės srityje geriausiai jaučiasi gydytojai ir administracijos darbuotojai, o slaugytojai ir kiti specialistai patiria mažiau organizacinio palaikymo.

Apibendrinant, galima teigti, kad skirtingų pareigybių darbuotojai gerovę vertina nevienodai visose analizuotose dimensijose. Daugiausia skirtumų atsiskleidė emocinės ir organizacinės gerovės srityse. Tai parodo, kad hibridinio darbo poveikio patirtys nėra vienalytės ir priklauso nuo darbo pobūdžio, atsakomybių lygmens bei profesinės rolės organizacijoje. Tokie rezultatai reikšmingi planuojant gerovės gerinimo priemones, nes jos turėtų būti diferencijuotos pagal darbuotojų pareigines grupes.

4.3.3. Darbuotojų gerovės pagal darbo stažą tyrimo rezultatai

Siekdami įvertinti, kaip darbo stažas susijęs su darbuotojų gerove sveikatos priežiūros sektoriuje, šiame poskyryje analizuojami keturių gerovės dimensijų – emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės gerovės – vertinimai skirtingose darbo stažo grupėse. Darbuotojai buvo suskirstyti į penkias grupes: iki 1 metų, 1–3 metų, 4–7 metų, 8–15 metų ir daugiau nei 15 metų darbo patirtį. Kadangi gerovės skalių duomenys neatitiko normalumo prielaidos, analizei taikytas neparametrinis Kruskal–Wallis H testas, leidžiantis įvertinti rangų skirtumus tarp daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių.

Išsamūs darbuotojų gerovės pagal darbo stažą dimensijų palyginimo rezultatai pateikiami 2 priedo 3 lentelėje.

Emocinė gerovė. Kruskal–Wallis H testas parodė statistiškai reikšmingus emocinės gerovės skirtumus tarp darbo stažo grupių ($H(4) = 54,037$; $p < 0,001$).

Aukščiausi emocinės gerovės vidurkiai ir rangai nustatyti darbuotojams, turintiems daugiau nei 15 metų stažą ($M = 21,59$; $MR = 280,10$), taip pat mažiau nei 1 metų patirties ($M = 19,48$; $MR = 244,54$). Mažiausi emocinės gerovės rodikliai būdingi 8–15 metų stažą turintiems darbuotojams ($M = 14,65$; $MR = 157,56$).

Šie rezultatai rodo dvilypę tendenciją. Emocinę savijautą geriausiai vertina nauji darbuotojai ir ilgametę patirtį sukaupę specialistai, tuo tarpu vidutinio stažo (ypač 8–15 metų) darbuotojai patiria didesnę emocinį nuovargį, galimai susijusį su profesiniais krūviais ar pasitenkinimo darbu svyravimais.

Psichologinė gerovė. Psichologinės gerovės įverčiai taip pat reikšmingai skyrėsi tarp darbo stažo grupių ($H(4) = 37,410$; $p < 0,001$).

Aukščiausi psichologinės gerovės rodikliai nustatyti 8–15 metų stažą turintiems darbuotojams ($M = 30,37$; $MR = 242,87$), o kiek žemesni – 4–7 metų stažą turintiems specialistams ($M = 29,02$; $MR = 223,76$).

Rezultatai leidžia teigti, kad 4–15 metų profesinę patirtį sukaupę darbuotojai jaučiasi psichologiškai labiau užtikrinti, patyrę, gebantys kontroliuoti darbo procesus ir išlaikyti profesinę savarankiškumo ribą.

Žemiausi psichologinės gerovės įverčiai nustatyti tarp darbuotojų, turinčių iki 1 metų ir daugiau nei 15 metų stažą, kas gali būti susiję su adaptacijos iššūkiais arba ilgametės rutinos poveikiu psichologinei savijautai.

Fizinė gerovė. Fizinės gerovės vertinimai taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi ($H(4) = 14,054$; $p = 0,007$).

Geriausi fizinės gerovės įverčiai nustatyti 4–7 metų patirtį turinčių darbuotojų grupėje ($M = 26,40$; $MR = 224,92$).

Tai rodo, kad šios grupės darbuotojai geriausiai vertina fizinę darbo aplinką, ergonomiką, darbo krūvį ir technologinių išteklių prieinamumą.

Silpnesni fizinės gerovės įverčiai nustatyti tarp 1–3 metų ir daugiau nei 15 metų patirtį turinčių darbuotojų. Šie skirtumai gali būti susiję tiek su adaptacijos laikotarpiu, tiek su fizinio nuovargio kaupimusi ilgo darbo laikotarpiu.

Organizacinė gerovė. Organizacinės gerovės vertinimas taip pat parodė reikšmingus skirtumus tarp darbo stažo grupių ($H(4) = 19,380$; $p < 0,001$).

Aukščiausi įverčiai nustatyti 4–7 metų patirtį turintiems darbuotojams ($M = 36,91$; $MR = 222,02$) ir 8–15 metų darbuotojams ($M = 36,61$; $MR = 219,23$).

Tai atskleidžia, kad vidutinio stažo specialistai organizacinę aplinką, vadovų palaikymą, komandinę komunikaciją ir organizacijos kultūrą – vertina palankiausiai.

Žemiausi organizacinės gerovės įverčiai nustatyti didesnę nei 15 metų patirtį turintiems darbuotojams ($M = 32,97$; $MR = 155,66$), kas gali signalizuoti apie organizacinio nuovargio kaupimąsi arba mažesnę motyvacijos lygį.

Apibendrinant galima teigti, kad visose keturiuose gerovės dimensijose nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal darbo stažą, o tai patvirtina darbo patirties svarbą darbuotojų gerovės suvokimui sveikatos priežiūros sektoriuje. Tyrimo rezultatai atskleidė aiškias tendencijas, kad emocinę gerovę palankiausiai vertino mažiausią (< 1 metų) ir ilgiausią (> 15 metų) darbo stažą turintys darbuotojai, o žemiausi emocinės gerovės rodikliai fiksuoti tarp vidutinio stažo (8–15 metų) specialistų. Psichologinė ir organizacinė gerovė aukščiausiai įvertinta tarp darbuotojų, turinčių 4–15 metų profesinės patirties, kas gali būti susiję su profesine brandą, darbo įgūdžių stabilumu ir aiškesnėmis organizacinėmis rolėmis. Fizinės gerovės rodikliai geriausi tarp 4–7 metų darbo stažą turinčių darbuotojų, o tai gali atspindėti jų adaptaciją prie darbo aplinkos ir fizinių darbo reikalavimų.

Šie rezultatai parodo, kad darbuotojų gerovės vertinimas kinta skirtingais profesinės patirties etapais, todėl gerovės stiprinimo priemonės sveikatos priežiūros sektoriuje turėtų būti planuojamos diferencijuojant pagal darbo stažo grupes ir jų specifinius poreikius.

4.3.4. Darbuotojų gerovės pagal amžiaus grupės tyrimo rezultatai

Siekiant nustatyti, ar skirtingo amžiaus darbuotojai skirtingai vertina savo gerovę hibridinio darbo kontekste sveikatos priežiūros sektoriuje, buvo atlikta keturių gerovės dimensijų – emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės gerovės – rezultatų analizė pagal penkias amžiaus grupes: iki 25 m., 26–35 m., 36–45 m., 46–55 m. ir 56 m. ir daugiau. Kadangi gerovės kintamųjų duomenys neatitiko normalumo prielaidų, analizei taikytas neparametrinis Kruskal–Wallis H testas, leidžiantis vertinti rangų skirtumus tarp daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių.

Išsamūs darbuotojų gerovės pagal amžiaus grupės dimensijų palyginimo rezultatai pateikiami 2 priedo 4 lentelėje.

Emocinė gerovė. Kruskal–Wallis H testas parodė statistiškai reikšmingus emocinės gerovės vertinimo skirtumus tarp amžiaus grupių ($H(4) = 32,953$; $p < 0,001$).

Aukščiausi emocinės gerovės vidurkiai ir vidutiniai rangai nustatyti jauniausių (< 25 m.; $M = 21,85$; $MR = 286,68$) ir vyriausių (56 m. ir daugiau; $M = 19,94$; $MR = 249,18$) darbuotojų grupėse.

Žemiausi emocinės gerovės rodikliai būdingi 36–45 m. darbuotojams ($M = 15,34$; $MR = 168,74$).

Ši tendencija rodo, kad emocinę savijautą geriausiai vertina karjeros pradžios ir karjeros pabaigos etapuose esantys darbuotojai, o vidurinio amžiaus specialistai patiria didesnę emocinę nuovargį ir įtampą, galimai susijusią su didesne darbo krūvio bei atsakomybių koncentracija šiame amžiaus tarpsnyje.

Psichologinė gerovė. Psichologinės gerovės vertinimai taip pat skyrėsi statistiškai reikšmingai ($H(4) = 21,454$; $p < 0,001$).

Aukščiausi rodikliai nustatyti 36–45 m. darbuotojų grupėje ($M = 29,76$; $MR = 231,67$), taip pat 46–55 m. darbuotojų grupėje ($M = 28,04$; $MR = 195,26$).

Tai leidžia teigti, kad vidurinio ir vyresnio darbinio amžiaus darbuotojai labiau jaučia darbo prasmę, pasitikėjimą savo gebėjimais ir psichologinį stabilumą.

Žemiausi psichologinės gerovės vertinimai nustatyti jauniausių darbuotojų grupėje (< 25 m.; $M = 24,63$; $MR = 121,03$), kas gali būti susiję su mažesne profesine patirtimi ir dar tik formuojamu profesiniu identitetu.

Fizinė gerovė. Fizinės gerovės rezultatai parodė ribinį statistinį reikšmingumą ($H(4) = 9,426$; $p = 0,051$), todėl interpretacija atliekama atsargiai.

Tendencijos rodo, kad fizinę gerovę geriausiai vertina 36–45 m. specialistai ($M = 26,47$; $MR = 224,73$), kurie šiuo laikotarpiu dažnai pasiekia profesinį stabilumą ir efektyviau prisitaiko prie darbo krūvio bei aplinkos reikalavimų.

Žemiausi fizinės gerovės rodikliai nustatyti darbuotojams, kurių amžius 56 m. ir daugiau ($M = 24,77$; $MR = 173,93$), galbūt dėl su amžiumi susijusių fizinių iššūkių ir didesnio nuovargio.

Organizacinė gerovė. Organizacinės gerovės vertinimai taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp amžiaus grupių ($H(4) = 22,971$; $p < 0,001$).

Aukščiausi organizacinės gerovės rodikliai nustatyti 36–45 m. amžiaus darbuotojams ($M = 37,93$; $MR = 231,26$) – ši grupė palankiausiai vertina vadovų palaikymą, komunikaciją ir organizacinę aplinką.

Žemiausi vertinimai būdingi vyriausių darbuotojų grupei (56 m. ir daugiau; $M = 31,00$; $MR = 136,93$), rodančiai galimas organizacinio palaikymo ar informacijos prieinamumo spragas šiai darbuotojų kategorijai.

Apibendrinant galima teigti, kad amžius yra reikšmingas veiksnys, diferencijuojantis darbuotojų gerovės vertinimą hibridinio darbo sąlygomis sveikatos priežiūros sektoriuje. Jauniausi (< 25 m.) ir vyriausi (> 56 m.) darbuotojai emocinę gerovę vertina palankiausiai, o vidutinio amžiaus (36–45 m.) specialistai patiria didžiausią emocinį nuovargį. Psichologinės ir organizacinės gerovės rodikliai aukščiausi 36–45 m. amžiaus grupėje, kas atspindi šios grupės profesinę brandą, pasitikėjimą savo kompetencijomis ir aktyvų išitraukimą į organizacinius procesus. Fizinė gerovė geriausiai vertinama to paties vidutinio amžiaus darbuotojų, nors skirtumai tarp grupių nėra ryškūs. Šie rezultatai rodo, kad skirtingų amžiaus tarpsnių darbuotojai patiria nevienodą emocinį, profesinį ir organizacinį krūvį, todėl gerovės stiprinimo priemonės turėtų būti orientuotos į specifinius skirtingų amžiaus grupių poreikius, ypač – vidutinio amžiaus specialistų patiriamą emocinį krūvį ir psichologinės savijautos palaikymą.

4.3.5. Darbuotojų gerovės pagal organizacijos tipą tyrimo rezultatai

Siekdami įvertinti, kaip darbuotojų gerovė skiriasi skirtingo tipo sveikatos priežiūros organizacijose, šiame poskyryje analizuojamos keturių gerovės dimensijų – emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės gerovės – vertinimo ypatumai pagal organizacijos tipą. Respondentai buvo suskirstyti į keturias grupes: viešosios sveikatos įstaigos (VŠĮ), privačios klinikos, laboratorijos ir kita kategorija. Kadangi duomenys neatitiko normalumo prielaidų, analizei taikytas neparametrinis Kruskal–Wallis H testas, leidžiantis įvertinti rangų skirtumus tarp nepriklausomų grupių.

Išsamūs darbuotojų gerovės pagal organizacijos tipą dimensijų palyginimo rezultatai pateikiami 2 priedo 5 lentelėje.

Emocinė gerovė. Kruskal–Wallis H testas neatskleidė statistiškai reikšmingų emocinės gerovės skirtumų tarp organizacijų tipų ($H(3) = 2,996$; $p = 0,392$).

Aukščiausi emocinės gerovės vidurkiai nustatyti kitos kategorijos darbuotojams ($M = 19,31$; $SD = 7,189$; $MR = 234,13$), o žemiausi – privačiose klinikose dirbantiems specialistams ($M = 16,79$; $SD = 7,260$; $MR = 189,18$). Viešosiose įstaigose dirbusių darbuotojų emocinės savijautos rodikliai buvo vidutiniai ir mažai skyrėsi nuo privačių klinikų. Laboratorių darbuotojai taip pat pasižymėjo šiek tiek aukštesniais emocinės gerovės įverčiais ($M = 18,72$; $SD = 8,598$; $MR = 212,05$).

Nors pokyčiai tarp organizacijų matomi, jų statistinis nereikšmingumas leidžia teigti, kad emocinės gerovės savijauta panaši nepriklausomai nuo organizacijos tipo.

Psichologinė gerovė. Psichologinės gerovės įverčiai tarp organizacijų grupių taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($H(3) = 4,513$; $p = 0,211$).

Aukščiausi psichologinės gerovės vidurkiai nustatyti privačiose klinikose ($M = 28,82$; $SD = 5,653$; $MR = 206,05$) ir laboratorijose ($M = 28,58$; $SD = 6,288$; $MR = 207,62$). Kiek žemesni rezultatai fiksuoti VŠĮ darbuotojų grupėje ($M = 27,64$; $SD = 6,013$; $MR = 183,19$). Mažiausi vidurkiai nustatyti kita kategorija priskirtiems darbuotojams ($M = 27,47$; $SD = 5,156$; $MR = 172,37$).

Nors statistinio reikšmingumo nepastebėta, rezultatai rodo, kad privačių ir laboratorinių įstaigų darbuotojai psichologiškai jaučiasi kiek tvirčiau ir stabiliau nei viešųjų įstaigų darbuotojai.

Fizinė gerovė. Fizinės gerovės vertinimai tarp organizacijos tipų statistiškai reikšmingai skyrėsi ($H(3) = 17,463$; $p < 0,001$).

Aukščiausi fizinės gerovės įverčiai nustatyti kitos kategorijos darbuotojams ($M = 26,79$; $SD = 2,786$; $MR = 234,07$) ir privačių klinikų darbuotojams ($M = 26,29$; $SD = 3,618$; $MR = 217,25$). Mažiausi fizinės savijautos rodikliai fiksuoti laboratorijose ($M = 24,88$; $SD = 4,639$; $MR = 168,75$) ir VŠĮ darbuotojų grupėje ($M = 24,73$; $SD = 4,380$; $MR = 171,75$).

Rezultatai leidžia teigti, kad fizinės gerovės vertinimai reikšmingai priklauso nuo organizacijos tipo – privačiose įstaigose dirbantys darbuotojai jaučiasi fiziškai geriausiai, o žemesni įverčiai viešosiose įstaigose ir laboratorijose gali būti susiję su didesniu krūviu, intensyvesnėmis darbo sąlygomis ar ribotesnėmis galimybėmis atsigauti darbo metu.

Organizacinė gerovė. Organizacinės gerovės vertinimai taip pat parodė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp organizacijų tipų ($H(3) = 40,385$; $p < 0,001$).

Aukščiausi organizacinės gerovės įverčiai nustatyti darbuotojams, priskirtiems kitos kategorijos įstaigoms ($M = 39,26$; $SD = 6,455$; $MR = 244,70$), taip pat privačiose klinikose ($M = 37,58$; $SD = 7,512$; $MR = 223,78$) ir laboratorijose ($M = 37,63$; $SD = 7,423$; $MR = 226,82$). Žemiausi įverčiai nustatyti VŠĮ darbuotojams ($M = 32,37$; $SD = 8,361$; $MR = 152,31$).

Šie rezultatai atskleidžia, kad viešųjų sveikatos įstaigų darbuotojai organizacinę aplinką, vadybą, komunikaciją ir organizacinę kultūrą vertina prasčiausiai, o privačios ir mišrios organizacijos užtikrina palankesnę darbo atmosferą ir geresnes sąlygas profesinei savijautai.

Apibendrinant galima teigti, kad reikšmingi skirtumai tarp organizacijų tipų nustatyti fizinės ir organizacinės gerovės srityse. Privačios sveikatos priežiūros įstaigos ir kitos ne viešojo sveikatos įstaigos grupės darbuotojams sudaro palankesnes sąlygas tiek fizinei, tiek organizacinei savijautai. Tuo tarpu emocinė ir psichologinė gerovė reikšmingai tarp organizacijų nesiskiria, kas leidžia manyti, jog šios dimensijos labiau priklauso nuo individualių veiksnių, o ne nuo organizacijos tipo.

4.3.6. Demografinių charakteristikų apibendrinimas

Apibendrinant atliktą darbuotojų gerovės vertinimo pagal demografines charakteristikas analizę, galima teigti, kad lytis, pareigos, darbo stažas ir amžius yra reikšmingi veiksniai, diferencijuojantys sveikatos priežiūros darbuotojų gerovės suvokimą hibridinio darbo sąlygomis. Nors visose keturiose gerovės dimensijose (emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės) nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų, jų pobūdis ir kryptys skirtingose demografinėse grupėse skiriasi.

Lytis. Rezultatai parodė, kad lyčių skirtumai ryškiausi emocinės ir organizacinės gerovės srityse. Moterys patiria didesnę emocinę nuovargį ir prasčiau vertina emocinę savijautą nei vyrai, tačiau jų psichologinės gerovės įverčiai nesiskiria statistiškai reikšmingai. Tuo tarpu vyrai palankiau vertina

organizacinę aplinką, vadovų palaikymą, komandinę atmosferą ir informacijos sklaidą. Šie skirtumai gali būti susiję su skirtingomis profesinėmis rolėmis, darbo krūviais ir emocinio darbo intensyvumu moterų dominuojamose pozicijose.

Pareigos. Pareigybės taip pat reikšmingai diferencijuoja darbuotojų gerovės vertinimą. Kiti sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai patiria didžiausią emocinį krūvį ir įtampą, o gydytojai ir administracijos darbuotojai aukščiausiai vertina organizacinę aplinką. Psichologinės gerovės rodikliai palankiausi gydytojų grupėje, o prasčiausi – kitų sveikatos priežiūros specialistų. Fizinė gerovė aukščiausiai vertinama administracijos darbuotojų, o tai gali būti susiję su mažesniu fiziniu darbo intensyvumu. Šie rezultatai rodo, kad profesinės atsakomybės pobūdis ir darbo organizavimo modeliai stipriai veikia darbuotojų savijautą.

Darbo stažas. Analizė atskleidė aiškias tendencijas, susijusias su profesinės patirties trukme. Emocinė gerovė palankiausiai vertinama dviejose kraštutinėse grupėse – darbuotojų, turinčių mažiau nei vienerius metus patirties, ir darbuotojų, dirbančių daugiau nei 15 metų. Vidutinio stažo (ypač 8–15 metų) specialistai patiria didžiausią emocinį nuovargį. Psichologinė ir organizacinė gerovė aukščiausiai įvertinta 4–15 metų patirtį turinčių darbuotojų, o fizinė gerovė geriausiai vertinama 4–7 metų stažo grupėje. Šios tendencijos patvirtina, kad darbuotojų gerovės lygis nėra linijinis ir priklauso nuo karjeros etapo: adaptacijos laikotarpio, profesinės brandos, atsakomybės didėjimo ir profesinio nuovargio rizikų.

Amžius. Amžiaus analizė parodė demografiškai panašias tendencijas kaip ir darbo stažo vertinimas. Emocinė gerovė palankiausiai vertinama jauniausių (< 25 m.) ir vyriausių (> 56 m.) darbuotojų grupėse, o mažiausi rodikliai nustatyti vidutinio amžiaus (36–45 m.) specialistams. Psichologinės ir organizacinės gerovės rodikliai aukščiausi 36–45 m. amžiaus grupėje, kuri pasižymi profesine branda, pasitikėjimu kompetencijomis ir aktyviu įsitraukimu į organizacijos procesus. Fizinė gerovė taip pat geriausiai vertinama 36–45 m. darbuotojų, nors skirtumai tarp grupių nėra itin ryškūs. Vyresni nei 56 m. darbuotojai turi žemesnius fizinės gerovės įverčius, galimai dėl fiziologinių veiksmų ar didesnės fizinių iššūkių rizikos.

Organizacijos tipas. Organizacijos tipas taip pat pasirodė esantis reikšmingas veiksnys, diferencijuojantis darbuotojų gerovės vertinimus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad fizinės ir organizacinės gerovės srityse skirtumai tarp skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų tipų yra statistiškai reikšmingi. Privačių klinikų, laboratorijų ir kitų mišrių organizacijų darbuotojai geriau vertina fizinę savijautą ir organizacinę aplinką nei viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai. Tai gali būti susiję su palankesnėmis darbo sąlygomis, efektyvesne darbo organizavimo sistema, geresnėmis technologijomis ir didesniu vadybiniu palaikymu privačiame sektoriuje. Viešųjų įstaigų darbuotojų žemesni organizacinės gerovės rodikliai gali atspindėti didesnę darbo krūvį, lėtesnius sprendimų priėmimo procesus, mažesnę institucinio palaikymo lygį ir didesnę organizacinio nuovargio pavojų. Nors emocinės ir psichologinės gerovės skirtumai tarp organizacijų būdingi, jie nėra statistiškai reikšmingi, kas leidžia manyti, jog šias sritis labiau lemia individualios savybės ir profesiniai veiksniai, o ne institucinis kontekstas. Šie rezultatai pabrėžia, kad organizacijos tipas yra svarbus struktūrinis veiksnys, kurį būtina įtraukti planuojant darbuotojų gerovės stiprinimo priemones sveikatos priežiūros sektoriuje.

Apibendrinant, visos analizuotos demografinės charakteristikos daro reikšmingą įtaką darbuotojų gerovės suvokimui, tačiau skirtingos grupės patiria skirtingo pobūdžio emocinį, psichologinį, fizinį

ir organizacinę krūvį. Tai rodo, kad siekiant veiksmingai stiprinti sveikatos priežiūros darbuotojų gerovę, būtina taikyti diferencijuotas, tikslines priemones, atsižvelgiant į darbuotojų lytį, profesinį vaidmenį, darbo stažą, amžių ir organizacijos tipą. Pastarasis veiksnys išryškino, kad privačiose, laboratorinėse ir mišrios struktūros organizacijose dirbantys specialistai patiria palankesnę fizinę ir organizacinę savijautą nei viešųjų įstaigų darbuotojai, kuriems būdingesni didesni organizaciniai ir fiziniai iššūkiai. Todėl ypač svarbu orientuotis į vidutinio amžiaus ir vidutinio stažo specialistų patiriamą emocinį krūvį bei psichologinės savijautos palaikymą, moterų gerovės stiprinimą emocinėje srityje, vyresnio amžiaus darbuotojų organizacinio palaikymo užtikrinimą, taip pat į tikslines intervencijas viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose darbuotojai susiduria su žemesniais fizinės ir organizacinės gerovės rodikliais.

4.4. Hibridinio darbo ir darbuotojų gerovės sąsajų tyrimo rezultatai

Siekiant įvertinti, kaip hibridinio darbo organizavimo ypatumai siejasi su darbuotojų gerove, atlikta koreliacinė analizė. Vadovaujantis teoriniu hibridinio darbo poveikio darbuotojų gerovei modeliu, hibridinio darbo dedamosios laikomos nepriklausomais kintamaisiais, o darbuotojų gerovės dimensijos – priklausomais kintamaisiais.

Analizei naudoti du nepriklausomi kintamieji – darbo organizavimo modelis (fiksotas/lankstus) ir darbo vietos struktūros modelis (centrinis/dispersinis) – bei keturios priklausomų kintamųjų gerovės dimensijos: emocinė, psichologinė, fizinė ir organizacinė gerovė.

Kadangi nepriklausomi kintamieji yra kategoriniai, o gerovės dimensijos matuojamos intervalinėmis skalėmis ir neatitiko normalumo prielaidų, ryšiams nustatyti taikytas Spearmano rangų koreliacijos koeficientas (ρ). Reikšmingumo lygmuo nustatytas $p < 0,05$.

Koreliacijos tarp hibridinio darbo dedamųjų ir darbuotojų gerovės rezultatų pateiktos 16 lentelėje.

16 lentelė. Hibridinio darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių sąsajos su darbuotojų gerovės dimensijomis (Spearman ρ) (sudaryta autorės)

Kintamieji	Emocinė gerovė (ρ)	p	Psichologinė gerovė (ρ)	p	Fiz. gerovė (ρ)	p	Org. gerovė (ρ)	p	N
Darbo organizavimo modelis	-0,146**	0,004	0,097	0,052	0,201**	< 0,001	0,316**	< 0,001	399
Darbo vietos struktūros modelis	-0,250**	< 0,001	0,242**	< 0,001	0,203**	< 0,001	0,320**	< 0,001	399
Pastaba: ρ – Spearman koreliacijos koeficientas; ** $p < 0,01$.									

Rezultatai atskleidžia kelias reikšmingas sąsajas tarp hibridinio darbo dedamųjų ir darbuotojų gerovės dimensijų.

Darbo organizavimo modelio ryšiai. Pirma, nustatytas statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp darbo organizavimo modelio ir emocinės gerovės ($\rho = -0,146$; $p = 0,004$). Tai reiškia, kad lankstesnis darbo organizavimas siejasi su prastesne emocine savijauta. Lankstus grafikas, kai darbuotojas pats sprendžia, kada dirba, gali būti siejamas su didesniu emociniu krūviu, stresu ar sunkumu atskirti darbą nuo poilsio ribų.

Tuo tarpu fizinės gerovės dimensijoje nustatytas teigiamas ryšys ($\rho = 0,201$; $p < 0,001$), rodantis, kad lankstesnis darbo organizavimas gali būti siejamas su geresniu fizinės gerovės vertinimu – galbūt dėl galimybių koreguoti darbo aplinką, darbo laiką ar ergonomiką.

Taip pat matyti reikšminga ir organizacinės gerovės sąsaja ($\rho = 0,316$; $p < 0,001$). Šis teigiamas ryšys rodo, kad lankstesnis darbo organizavimas yra palankiai vertinamas organizacinės aplinkos, vadovų palaikymo ir komunikacijos požiūriu.

Psichologinės gerovės ryšys su darbo organizavimo modeliu nebuvo statistiškai reikšmingas ($\rho = 0,097$; $p = 0,052$).

Darbo vietos struktūros modelio ryšiai. Darbo vietos struktūros modelis taip pat atskleidė reikšmingus ryšius su visomis gerovės dimensijomis.

Nustatytas neigiamas ryšys su emocine gerove ($\rho = -0,250$; $p < 0,001$), reiškiantis, kad dispersinė darbo vietos struktūra (darbas keliuose vietose, ne tik organizacijoje) gali būti susijusi su didesniu emociniu nuovargiu.

Tačiau psichologinės gerovės dimensijoje nustatyta teigiama ir reikšminga koreliacija ($\rho = 0,242$; $p < 0,001$). Tai gali reikšti, kad mobilūs specialistai jaučiasi labiau savarankiški, motyvuoti ir pasitikintys savo kompetencijomis.

Fizinės ($\rho = 0,203$; $p < 0,001$) ir organizacinės gerovės ($\rho = 0,320$; $p < 0,001$) ryšiai taip pat yra teigiami ir statistiškai reikšmingi. Tai rodo, kad dispersinis darbo modelis gali būti siejamas su geresniu fizinės aplinkos vertinimu, technologijų prieinamumu ir organizacinio palaikymo suvokimu.

Apibendrinti rezultatai rodo, kad hibridinio darbo dedamosios turi reikšmingų sąsajų su darbuotojų gerove, tačiau šie ryšiai nėra vienakrypčiai ir atspindi skirtingas darbo organizavimo bei darbo vietos struktūros ypatybes. Nustatyta, kad lankstesnis darbo organizavimo modelis siejasi su prastesne darbuotojų emocine savijauta, kas gali būti susiję su didesniu savarankiško planavimo krūviu ar padidėjusiu sprendimų priėmimo stresu. Vis dėlto tas pats modelis yra susijęs ir su geresne fizine bei organizacine gerove, o tai gali reikšti, jog darbuotojai patiria didesnę darbo patogumą, geriau išnaudoja technologinius bei organizacinius resursus ir jaučia aiškesnį vadovų palaikymą.

Darbo vietos struktūros modelis taip pat parodė reikšmingas sąsajas su gerovės dimensijomis. Dispersinė darbo vietos struktūra (darbas keliuose lokacijose) buvo susijusi su geresne psichologine, fizine ir organizacine gerove, tačiau kartu – su prastesne emocine savijauta. Tai gali reikšti, kad mobiliau dirbantys darbuotojai jaučiasi labiau savarankiški, motyvuoti ir įsitraukę, tačiau nuolatinis darbo vietos kismas bei didesnis mobilumo poreikis gali kelti papildomą emocinę įtampą ar mažinti emocinį stabilumą. Tuo tarpu fiksuotas darbo organizavimo modelis ir centrinė darbo vietos struktūra reikšmingų ryšių su darbuotojų gerove neatskleidė, todėl galima teigti, kad būtent lankstumo ir mobilumo elementai yra esminiai aiškinant hibridinio darbo poveikį darbuotojų savijautai.

Apibendrintai galima teigti, kad hibridinio darbo modeliai daro įvairialypį poveikį darbuotojų gerovei. Lankstumas ir mobilumas suteikia privalumų fizinei, psichologinei ir organizacinei gerovei, tačiau gali mažinti emocinį komfortą. Šie rezultatai atskleidžia poreikį derinti hibridinio darbo lankstumą su aiškia darbo organizavimo struktūra, nuoseklia komunikacija ir psichologinės gerovės palaikymo priemonėmis, siekiant sumažinti galimą emocinę įtampą ir kartu išlaikyti hibridinio darbo teikiamus privalumus.

4.5. Hibridinio darbo įtakos darbuotojų gerovei tyrimo rezultatai

Norėdami nustatyti, kiek hibridinio darbo dedamosios lemia darbuotojų gerovę, šiame tyrimo etape taikytas tiesinės regresijos modelis. Vadovaujantis teoriniu hibridinio darbo poveikio darbuotojų gerovei modeliu (žr. 7 pav.), darbo organizavimo modelis ir darbo vietos struktūros modelis laikomi nepriklausomais kintamaisiais, o darbuotojų emocinė, psichologinė, fizinė ir organizacinė gerovė – priklausomais kintamaisiais.

Regresinė analizė atlikta atskirai kiekvienai gerovės dimensijai, siekiant įvertinti, kaip šios dvi hibridinio darbo dedamosios paaiškina darbuotojų gerovės variaciją. Modeliuose naudoti dvinariai kintamieji:

0 = fiksuotas / centrinis modelis; 1 = lankstus / dispersinis modelis. Regresijos rezultatai pateikiami 17 lentelėje.

17 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka emocinei darbuotojų gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)

Kintamieji	Standartizuoti koeficientai			t	Reikšmingumas	Kolinearumo statistika	
	B	Stand. paklaida	Beta		p	Tolerancija	VIF
Konstanta	18,257	0,471	–	38,733	< 0,001	–	–
Darbo organizavimo modelis	-0,316	0,816	-0,021	-0,388	0,698	0,781	1,281
Darbo vietos struktūros modelis	-3,729	0,907	-0,227	-4,112	< 0,001	0,781	1,281
Priklausomas kintamasis: EMOCINĖ GEROVĖ							

Regresijos modelio tinkamumo rodikliai parodė, kad modelis yra statistiškai reikšmingas ($F(2,396) = 11,878$, $p < 0,001$), o į regresijos modelį įtraukti kintamieji paaiškina 5,7 proc. darbuotojų emocinės gerovės variacijos ($R^2 = 0,057$). Tai rodo, kad iš dviejų tirtų hibridinio darbo dedamųjų tik darbo vietos struktūros modelis turi statistiškai reikšmingą aiškinamąją galią darbuotojų emocinės gerovės atžvilgiu.

Regresinė analizė atlikta siekiant nustatyti, kaip hibridinio darbo dedamosios – darbo organizavimo modelis ir darbo vietos struktūros modelis – prognozuoja darbuotojų emocinę gerovę. Modelyje naudoti du binariniai nepriklausomi kintamieji: darbo organizavimo modelis (0 = fiksuotas, 1 = lankstus) ir darbo vietos struktūros modelis (0 = centrinis, 1 = dispersinis).

Gauti rezultatai parodė, kad darbo organizavimo modelis statistiškai reikšmingos įtakos emocinei gerovei neturi ($B = -0,316$; $p = 0,698$). Tai rodo, kad lankstus darbo organizavimas savaime nėra veiksnys, reikšmingai pagerinantis ar pabloginantis darbuotojų emocinę savijautą. Galima manyti, kad lankstumo poveikis emocinei būsenai priklauso nuo kitų organizacinių veiksnių, kaip komunikacijos, vadovų palaikymo ar darbo krūvio, todėl vien darbo grafiko tipas emocinės gerovės nenumato.

Tuo tarpu darbo vietos struktūros modelis turėjo statistiškai reikšmingą neigiamą poveikį emocinei gerovei ($B = -3,729$; $p < 0,001$). Šis rezultatas rodo, kad dispersinis darbo vietos modelis, kai darbuotojas dirba keliose skirtingose lokacijose, siejasi su prastesne emocine savijauta. Tai gali būti

susiję su didesniu mobilumo krūviu, nuolatinio darbo aplinkos kismu, mažesniu stabilumo jausmu ar papildomu emociniu nuovargiu.

Kolinearumo statistika (Tolerancija = 0,781; VIF = 1,281) atskleidė, kad tarp nepriklausomų kintamųjų nėra reikšmingos tarpusavio koreliacijos, todėl modelio koeficientai yra patikimi, o multikolinearumo problema nenustatyta.

Apibendrinant galima teigti, kad iš dviejų tirtų hibridinio darbo dedamųjų tik darbo vietos struktūros modelis turi statistiškai reikšmingos įtakos emocinei gerovei. Dispersinis darbo vietos modelis siejasi su prastesne emocine savijauta, tuo tarpu darbo organizavimo modelio poveikis emocinei gerovei nenustatytas. Šie rezultatai leidžia daryti išvadą, kad darbuotojų emocinei savijautai didesnę reikšmę turi darbo vietos stabilumas ir aplinkos pastovumas, o ne darbo grafiko lankstumas.

Norint nustatyti, kiek hibridinio darbo dedamosios lemia darbuotojų psichologinę gerovę, atlikta tiesinė regresinė analizė. Remiantis hibridinio darbo poveikio darbuotojų gerovei teoriniu modeliu, darbo organizavimo modelis ir darbo vietos struktūros modelis laikomi nepriklausomais kintamaisiais, o psichologinė gerovė – priklausomu kintamuoju.

Regresinė analizė leidžia įvertinti, kaip šios dvi hibridinio darbo dedamosios prognozuoja darbuotojų psichologinės gerovės variaciją. Modeliuose naudoti dvinariai kintamieji:

0 = fiksuotas / centrinis modelis; 1 = lankstus / dispersinis modelis.

Regresijos rezultatai pateikiami 18 lentelėje.

18 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka darbuotojų psichologinei gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)

Kintamieji	Standartizuoti koeficientai			t	Reikšmingumas	Kolinearumo statistika	
	B	Stand. paklaida	Beta		p	Tolerancija	VIF
Konstanta	27,569	0,376	–	73,229	< 0,001	–	–
Darbo organizavimo modelis	-0,439	0,652	-0,037	-0,673	0,501	0,781	1,281
Darbo vietos struktūros modelis	3,234	0,724	0,247	4,465	< 0,001	0,781	1,281
Priklausomas kintamasis: PSICHOLOGINĖ GEROVĖ							

Regresijos modelio tinkamumo rodikliai parodė, kad modelis yra statistiškai reikšmingas ($F(2,396) = 11,254$; $p < 0,001$), o hibridinio darbo dedamosios paaiškina apie 5,4 proc. darbuotojų psichologinės gerovės variacijos ($R^2 = 0,054$). Tai reiškia, kad modelio prognozinė galia yra nedidelė, tačiau statistiškai patikima.

Analizė atskleidė, kad darbo organizavimo modelis (fiksuotas ar lankstus darbo grafikas) psichologinės gerovės reikšmingai neprognozuoja ($B = -0,439$; $p = 0,501$). Tai rodo, kad lankstesnis darbo laiko planavimas savaime nėra veiksnys, kuris darbuotojams sukurtų geresnį ar prastesnį psichologinį komfortą. Gali būti, kad emocinę ir psichologinę savijautą labiau lemia kiti organizaciniai aspektai – pavyzdžiui, vadovų palaikymas, darbo krūvis ar tarpusavio komunikacija.

Tuo tarpu darbo vietos struktūros modelis (centrinis ar dispersinis) turėjo statistiškai reikšmingą teigiamą poveikį psichologinei gerovei ($B = 3,234$; $p < 0,001$). Šis rezultatas rodo, kad dispersinis darbo modelis, kai darbuotojas dirba skirtingose lokacijose ar turi didesnę mobilumo laisvę, siejasi su aukštesne psichologine savijauta. Tokie darbuotojai gali jaustis labiau savarankiški, įsitraukę ir turintys daugiau profesinės kontrolės, kas sustiprina psichologinės gerovės komponentus.

Kolinearumo statistika (Tolerancija = 0,781; VIF = 1,281) patvirtino, kad tarp nepriklausomų kintamųjų nėra multikolinearumo, todėl modelio rezultatai yra patikimi.

Apibendrinant galima teigti, kad psichologinei darbuotojų gerovei reikšmingą įtaką daro darbo vietos struktūra, o ne darbo grafiko lankstumas. Tai leidžia daryti prielaidą, kad darbuotojams psichologiniu požiūriu svarbesnis yra mobilumo laisvė ir profesinės autonomijos pojūtis, o ne darbo laiko organizavimo būdas.

Siekiant išsiaiškinti, kaip hibridinio darbo dedamosios – darbo organizavimo modelis ir darbo vietos struktūros modelis – prognozuoja darbuotojų fizinę gerovę, buvo sudarytas tiesinės regresijos modelis. Modelyje naudoti du binariniai nepriklausomi kintamieji: darbo organizavimo modelis (0 = fiksuotas, 1 = lankstus) ir darbo vietos struktūros modelis (0 = centrinis, 1 = dispersinis). Priklausomas kintamasis – fizinė darbuotojų gerovė.

Regresijos rezultatai pateikiami 19 lentelėje.

19 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka darbuotojų fizinei gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)

Kintamieji	Standartizuoti koeficientai			t	Reikšmingumas	Kolinearumo statistika	
	B	Stand. paklaida	Beta		p	Tolerancija	VIF
Konstanta	24,806	0,262	–	94,645	< 0,001	–	–
Darbo organizavimo modelis	1,058	0,454	0,129	2,333	0,020	0,781	1,281
Darbo vietos struktūros modelis	1,190	0,504	0,131	2,361	0,019	0,781	1,281
Priklausomas kintamasis: FIZINĖ GEROVĖ							

Regresijos modelio tinkamumo rodikliai parodė, kad modelis yra statistiškai reikšmingas ($F(2,396) = 10,357$, $p < 0,001$), o į regresijos lygtį įtraukti kintamieji paaiškina 5,0 proc. darbuotojų fizinės gerovės variacijos ($R^2 = 0,050$). Tai rodo, kad hibridinio darbo dedamosios turi silpną, bet statistiškai reikšmingą prognozinę galią darbuotojų fizinės gerovės atžvilgiu.

Gauti rezultatai parodė, kad darbo organizavimo modelis turi statistiškai reikšmingą teigiamą poveikį fizinei gerovei ($B = 1,058$; $p = 0,020$). Tai reiškia, kad lankstesnis darbo organizavimas gali būti siejamas su geresne darbuotojų fizine savijauta. Lankstus grafikas gali suteikti galimybių labiau derinti darbo ir poilsio režimą, pasirinkti tinkamiausią darbo tempą ar atlikti pertraukas, kas teigiamai veikia fizinį komfortą.

Taip pat nustatyta, kad darbo vietos struktūros modelis statistiškai reikšmingai teigiamai prognozuoja fizinę gerovę ($B = 1,190$; $p = 0,019$). Tai rodo, kad dispersinė darbo vietos struktūra (darbas keliose

lokacijose, galimybė dirbti nuotoliniu būdu ar pasirinkti darbo vietą) priartinama prie geresnių fizinių sąlygų, ergonomikos ar aplinkos, kurioje darbuotojas jaučiasi fiziškai komfortiškiau.

Kolinearumo rodikliai (Tolerancija = 0,781; VIF = 1,281) patvirtina, kad nepriklausomi kintamieji tarpusavyje nėra reikšmingai koreliuoti, todėl modelio koeficientai yra patikimi, o multikolinearumo problema nenustatyta.

Apibendrinant galima teigti, kad abi tirtos hibridinio darbo dedamosios – darbo organizavimo modelis ir darbo vietos struktūros modelis – turi statistiškai reikšmingą teigiamą poveikį darbuotojų fizinei gerovei. Lankstesnis darbo grafikas ir galimybė keisti darbo vietą siejasi su didesniu fiziniu komfortu, geresne savijauta bei ergonominėmis sąlygomis. Šie rezultatai leidžia daryti išvadą, kad hibridinis darbas gali prisidėti prie darbuotojų fizinės gerovės, suteikdamas daugiau autonomijos renkantis darbo aplinką ir ritmą.

Toliau atlikta analizė siekiant nustatyti, kaip hibridinio darbo dedamosios – darbo organizavimo modelis ir darbo vietos struktūros modelis – prognozuoja darbuotojų organizacinę gerovę. Modeliui sudaryti naudoti binariniai nepriklausomi kintamieji: darbo organizavimo modelis (0 = fiksuotas, 1 = lankstus) ir darbo vietos struktūros modelis (0 = centrinis, 1 = dispersinis).

Regresijos rezultatai pateikiami 20 lentelėje.

20 lentelė. Darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros modelių įtaka darbuotojų organizacinei gerovei (tiesinė regresija) (sudaryta autorės)

Kintamieji	Standartizuoti koeficientai			t	Reikšmingumas	Kolinearumo statistika	
	B	Stand. paklaida	Beta		p	Tolerancija	VIF
Konstanta	33,113	0,509	–	65,045	< 0,001	–	–
Darbo organizavimo modelis	3,405	0,881	0,205	3,864	< 0,001	0,781	1,281
Darbo vietos struktūros modelis	4,019	0,979	0,218	4,103	< 0,001	0,781	1,281
Priklausomas kintamasis: ORGANIZACINĖ GEROVĖ							

Regresijos modelio tinkamumo rodikliai parodė, kad modelis yra statistiškai reikšmingas ($F(2,396) = 29,850$, $p < 0,001$) ir paaiškina 13,1 proc. darbuotojų organizacinės gerovės variacijos ($R^2 = 0,131$). Tai rodo, kad hibridinio darbo dedamosios turi reikšmingą, nors ir vidutinio stiprumo, paaiškinamąją galią organizacinės gerovės atžvilgiu.

Gauti rezultatai atskleidė, kad abi tirtos hibridinio darbo dedamosios turi statistiškai reikšmingą ir teigiamą poveikį darbuotojų organizacinei gerovei.

Darbo organizavimo modelis parodė reikšmingą teigiamą poveikį organizacinei gerovei ($B = 3,405$; $p < 0,001$). Tai reiškia, kad lankstesnis darbo organizavimo modelis siejasi su aukštesniu organizacinės gerovės vertinimu. Galima manyti, kad lankstus darbo grafikas darbuotojams suteikia daugiau autonomijos, leidžia efektyviau derinti darbo ir asmeninį gyvenimą bei sumažina organizacinį stresą, kas gerina bendrą organizacinės aplinkos patyrimą.

Darbo vietos struktūros modelis taip pat turėjo reikšmingą teigiamą poveikį organizacinei gerovei ($B = 4,019$; $p < 0,001$). Tai rodo, kad dispersinė darbo vietos struktūra (darbas keliose lokacijose) sietina su geresniu organizacinės gerovės vertinimu. Dispersinis modelis gali būti susijęs su didesniu darbuotojų savarankiškumu, platesnėmis technologinėmis galimybėmis ar efektyvesniu veiklos organizavimu, o tai stiprina darbuotojų pasitenkinimą organizacijos veikimo principais.

Kolinearumo statistika (Tolerancija = 0,781; VIF = 1,281) rodo, kad tarp nepriklausomų kintamųjų nėra reikšmingos tarpusavio koreliacijos, todėl modelio koeficientai yra patikimi, o multikolinearumo problema nenustatyta.

Apibendrinant galima teigti, kad tiek darbo organizavimo modelis, tiek darbo vietos struktūros modelis yra reikšmingi organizacinės gerovės prognozavimo veiksniai. Tai reiškia, kad darbuotojams palankesnės darbo organizavimo sąlygos ir mobilumo galimybės prisideda prie geresnio organizacinio klimato ir didesnio organizacinio pasitenkinimo.

4.6. Hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei darbe empirinio tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija

Tyrimo rezultatai analizuojami teorinių įžvalgų apie hibridinio darbo modelių poveikį sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei kontekste. Empiriniame tyrime dalyvavo 399 sveikatos priežiūros specialistai iš skirtingų Lietuvos gydymo įstaigų, dirbantys taikant nevienodo intensyvumo hibridinio darbo praktikas. Gauti duomenys rodo, kad hibridinis darbas sveikatos priežiūros sektoriuje nėra vienalytis reiškinys, o jo poveikis darbuotojų gerovei priklauso nuo darbo organizavimo modelio (fiksuoto ar lankstaus), darbo vietos struktūros (centrinės ar dispersinės), atliekamų profesinių funkcijų pobūdžio bei individualių darbuotojų charakteristikų. Šios empirinės išvados dera su literatūros įžvalgomis, teigiančiomis, kad sveikatos priežiūros srityje hibridinis darbas dažniausiai taikomas administracinėse ir koordinacinėse veiklose, o klinikinį darbą atliekantis personalas turi ribotas galimybes dirbti nuotoliniu būdu (Eurofound, 2023).

Bendras darbuotojų gerovės įvertis, apskaičiuotas pagal 34 teiginių skalės vidurkį ($M = 2,49$), rodo, kad darbuotojų savijautą labiausiai neigiamai veikia emociniai krūviai, o ne fizinės, psichologinės ar organizacinės darbo aplinkos charakteristikos. Šis rezultatas konceptualiai atitinka tarptautinių tyrimų išvadas, pabrėžiančias emocinio išsekimo, psichosocialinės rizikos ir perdegimo simptomų paplitimą dirbant nuotoliniu ar mišriu darbo režimu (Beckel & Fisher, 2022). Lietuvos kontekste šias įžvalgas papildė tyrimai, akcentuojantys padidėjusią psichosocialinę riziką ir emocinį nuovargį darbuotojų grupėse, dirbančiose nuotoliniu ar mišriu būdu (Juškelienė ir kt., 2024).

Emocinė gerovė tyrimo imtyje buvo žemiausia ($M = 2,49$), atspindinti ryškų emocinio išsekimo, streso ir nuovargio lygį. Regresinė analizė parodė statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį tarp darbo vietos struktūros ir emocinės gerovės ($\beta = -0,227$; $p < 0,001$), leidžiantį teigti, kad dirbant dispersiniu būdu emocinė savijauta yra prastesnė nei dirbant centrinėje darbo vietoje. Šie rezultatai atitinka literatūros įžvalgas apie intensyvią emocinį darbą, didelį psichosocialinį krūvį ir perdegimo riziką sveikatos priežiūros sektoriuje (Juškelienė ir kt., 2024; Kooragayala et al., 2024).

Regresinės analizės rezultatai rodo, kad emocinę gerovę reikšmingai prognozuoja darbo vietos struktūra, o dažnas darbo vietos keitimas ir mobilus darbo organizavimas siejami su prastesne emocine savijauta. Nors dalis tyrimų teigia, kad didesnis darbo mobilumas ir lankstumas gali didinti komfortą bei gerovę tam tikrose profesinėse grupėse (Choudhury et al., 2021), šio tyrimo rezultatai

labiau sutampa su darbais, pabrėžiančiais, kad ribų tarp darbo ir poilsio nykimas, nuolatiniai perėjimai tarp skirtingų darbo aplinkų ir nepakankami psichosocialiniai ištekliai didina emocinį nuovargį ir streso lygį (Beckel & Fisher, 2022). Atsižvelgiant į tai, galima teigti, kad emocinei gerovei svarbiausias veiksnys yra ne pats hibridinio darbo faktas, o jo įgyvendinimo forma ir organizacinė struktūra.

Psichologinė gerovė tyrimo imtyje buvo įvertinta palankiausiai ($M = 3,96$). Darbuotojai ypač aukštai vertino darbo prasmingumą, savivaldą ir profesinį pasitenkinimą, kas atitinka psichologinės gerovės sampratą, akcentuojančią autonomiją, tikslo jausmą ir asmeninį augimą (Ryff, 2014). Šios empirinės išvalgos dera su tyrimais, rodančiais, kad prasmingas darbas ir suvokiama kontrolė stiprina psichologinę būseną dirbant nuotoliniu ar hibridiniu būdu (Hall et al., 2024).

Regresinės analizės rezultatai parodė, kad psichologinę gerovę statistiškai reikšmingai prognozuoja darbo vietos struktūra – dirbant centrinėje darbo vietoje psichologinė savijauta yra geresnė, o dispersinis darbo organizavimas siejamas su reikšmingu psichologinės gerovės sumažėjimu ($\beta = -0,234$; $p < 0,001$). Šie rezultatai patvirtina tyrimus, pabrėžiančius stabilios darbo aplinkos, aiškių darbo ribų ir struktūrinio nuspėjamumo svarbą darbuotojų gerovei (Eurofound, 2023; Dale et al., 2024).

Tuo pačiu šio tyrimo rezultatai iš dalies prieštarauja literatūroje pateikiamiems teiginiams, kad didesnis lankstumas savaime didina psichologinę gerovę (Knight et al., 2025), ir leidžia manyti, jog sveikatos priežiūros sektoriuje psichologinei gerovei ypač svarbus ne lankstumo lygis, o jo struktūruotas ir organizaciškai aiškus įgyvendinimas.

Fizinė gerovė tyrimo imtyje buvo įvertinta palankiai ($M = 3,64$). Darbuotojai teigiamai vertino darbo aplinkos ergonomiką, produktyvumui palankias sąlygas ir nuotolinio darbo patogumą, tačiau santykinai žemesni įverčiai buvo skirti fizinio nuovargio ir darbo krūvio balanso aspektams. Regresinės analizės rezultatai parodė, kad fizinė gerovė yra viena jautriausių hibridinio darbo organizavimo dimensijų – ją statistiškai reikšmingai prognozavo tiek darbo organizavimo modelis, tiek darbo vietos struktūra. Nustatyta, kad lankstesnis darbo organizavimas siejosi su reikšmingai geresne fizine savijauta ($\beta = 0,162$; $p = 0,020$), tuo tarpu darbas centrinėje darbo vietoje buvo susijęs su palankesnėmis ergonominėmis sąlygomis.

Šie rezultatai dera su literatūros išvalgomis, pabrėžiančiomis fizinės darbo aplinkos ir erdvių sprendimų svarbą darbuotojų savijautai hibridinio darbo kontekste – tinkamai suprojektuota darbo aplinka ir ergonominiai sprendimai gali didinti fizinį komfortą ir mažinti nuovargį (Erdman et al., 2024). Tuo pačiu šie duomenys papildė tyrimus, nagrinėjančius hibridinių darbo struktūrų ir nuotolinių darbo centrų organizacinį vaidmenį, kurie pabrėžia, kad fizinės gerovės patirtis priklauso ne tik nuo individualių darbo vietos sąlygų, bet ir nuo platesnių darbo organizavimo sprendimų bei jų nuoseklumo (Lan & Feng, 2025).

Organizacinė gerovė tyrimo imtyje taip pat buvo įvertinta palankiai ($M = 3,91$). Darbuotojai teigiamai vertino darbo procesų aiškumą, vadovų palaikymą ir psichologinį saugumą, kas rodo palankią organizacinę aplinką hibridinio darbo kontekste. Šie empiriniai rezultatai dera su literatūros išvalgomis, pabrėžiančiomis, kad organizacinė parama, aiškūs procesai ir struktūrinis stabilumas yra svarbūs darbuotojų gerovės šaltiniai dirbant hibridiniu būdu (Eurofound, 2023; Telu & Kumar, 2025).

Regresinės analizės rezultatai parodė, kad organizacinę gerovę reikšmingai stiprina abi hibridinio darbo dedamosios – lankstus darbo organizavimas ir centrinė darbo vieta, o lankstus darbo organizavimo modelis turėjo ypač reikšmingą teigiamą poveikį organizacinei gerovei ($\beta = 0,305$; $p < 0,001$). Šie rezultatai leidžia interpretuoti, kad organizacinės gerovės kontekste lankstumas veikia kaip svarbus darbo išteklius, o centrinė darbo vieta prisideda prie struktūrinio nuspėjamumo ir aiškumo. Toks rezultatų derinys konceptualiai atliepia darbo reikalavimų ir išteklių modelį, kuriame pabrėžiama, jog skirtingi darbo ištekliai gali veikti papildančiai, amortizuodami darbo reikalavimų keliamą įtampą (Bakker & Demerouti, 2007).

Sociodemografinė analizė atskleidė reikšmingus skirtumus tarp skirtingų darbuotojų grupių, leidžiančius detaliau interpretuoti hibridinio darbo poveikį sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei. Pagal lytį nustatyta, kad moterys šiek tiek žemiau vertino emocinę gerovę, kas dera su tyrimų išvadomis, rodančiomis didesnę emocinį krūvį ir didesnę darbo ir šeimos konflikto riziką sveikatos priežiūros sektoriuje (Juškelienė ir kt., 2024). Vertinant darbuotojų pareigas, nustatyta, kad administracines funkcijas atliekantys specialistai psichologinę ir organizacinę gerovę vertino palankiau nei klinikinį darbą dirbantis personalas, o tai gali būti siejama su didesniais emociniais ir fiziniais krūviais klinikinėje veikloje bei ribotomis lankstumo galimybėmis klinikinėse pozicijose (Juškelienė ir kt., 2024; Beckel & Fisher, 2022).

Analizuojant darbo stažo įtaką, nustatyta, kad ilgesnį nei 10 metų stažą turintys darbuotojai žemiau vertino emocinę ir fizinę gerovę, kas gali būti aiškinama ilgai besikaupiančiu emociniu ir fiziniu nuovargiu, būdingu aukšto intensyvumo profesijoms (Juškelienė ir kt., 2024). Amžiaus grupių analizė parodė, kad jaunesni darbuotojai palankiau vertino psichologinę gerovę ir lankstumo teikiamą naudą, tuo tarpu vyresni darbuotojai aukščiau vertino organizacinę gerovę, kas dera su literatūros įžvalgomis, teigiančiomis, jog jaunesni specialistai greičiau adaptuojasi prie skaitmeninių ir hibridinių darbo formų, o vyresni darbuotojai labiau vertina stabilumą, aiškias struktūras ir organizacinį nuspėjamumą (Knight et al., 2025; Dale et al., 2024).

Vertinant organizacijos tipą, nustatyta, kad privačiose sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys darbuotojai palankiau vertino psichologinę, fizinę ir organizacinę gerovę nei dirbantys valstybinėse įstaigose. Šie skirtumai gali būti siejami su efektyvesniu organizaciniu valdymu, palankesniu psichologiniu klimatu ir lankstesniais darbo organizavimo sprendimais privačiame sektoriuje (Eurofound, 2023), tuo tarpu žemesni gerovės įverčiai valstybinėse įstaigose sietini su didesniu pacientų srautu, intensyvesniu emociniu krūviu ir mažesniu struktūriniu stabilumu (Beckel & Fisher, 2022; Juškelienė ir kt., 2024). Papildomai nustatyta, kad pirminės sveikatos priežiūros grandies specialistai emocinę ir fizinę gerovę vertino žemiau nei antrinio ir tretinio lygio specialistai, kas gali būti siejama su didesniu pacientų srautu ir platesniu funkcijų spektru pirminėje sveikatos priežiūros grandyje.

Apibendrinant empirinio tyrimo rezultatus, galima teigti, kad darbo vietos struktūros stabilumas darė didžiausią ir nuosekliausią poveikį visoms darbuotojų gerovės dimensijoms, ypač emocinei ir psichologinei gerovei. Lankstus darbo organizavimas labiausiai siejosi su fizine ir organizacine gerove, tačiau dispersinis darbo modelis kėlė didesnių emocinių ir psichologinių iššūkių. Sociodemografinė analizė parodė, kad darbuotojų gerovė nėra pasiskirsčiusi tolygiai – aukštesnė ji buvo administracinį darbą dirbančių, jaunesnių ir trumpesnį darbo stažą turinčių specialistų grupėse.

Apskritai darbuotojų gerovė sveikatos priežiūros sektoriuje formuojasi kaip daugiadimensis reiškinys, priklausantis nuo organizacinių, profesinių ir individualių veiksnių sąveikos. Tyrimo rezultatai rodo, kad optimalūs hibridinio darbo rezultatai pasiekiami ne maksimalizuojant lankstumą, bet derinant jį su struktūriniu stabilumu, aiškiais organizaciniais sprendimais ir skirtingų darbuotojų grupių poreikių atliepimu.

Vis dėlto, interpretuojant tyrimo rezultatus, svarbu atsižvelgti į tai, kad hibridinio darbo poveikis sveikatos priežiūros sektoriuje nėra vienareikšmis ir gali būti sąlygojamas platesnio institucinio ir profesinio konteksto. Hibridinių darbo modelių veiksmingumas gali priklausyti nuo organizacijų pasirengimo, technologinių resursų, vadovavimo kultūros ir profesinės autonomijos, kurie skirtingose gydymo įstaigose reikšmingai varijuoja. Todėl gauti rezultatai turėtų būti vertinami kompleksiskai, suvokiant, kad darbuotojų gerovė hibridinio darbo sąlygomis formuojasi kaip daugiasluoksnė sistema, kurioje sąveikauja struktūriniai, psichologiniai ir organizaciniai veiksniai.

Tyrimo ribotumai. Vis dėlto, interpretuojant šio tyrimo rezultatus, būtina atsižvelgti į tam tikrus tyrimo ribotumus. Tyrimo duomenys buvo renkami vienu laikotarpiu, todėl gauti rezultatai atspindi darbuotojų savijautą konkrečiu momentu ir neleidžia vertinti hibridinio darbo poveikio dinamikos laikui bėgant. Ankstesni tyrimai rodo, kad darbuotojų gerovė dirbant hibridiniu ar nuotoliniu būdu gali kisti priklausomai nuo darbo intensyvumo, organizacinių pokyčių ir emocinių krūvių (Beckel & Fisher, 2022).

Be to, tyrimas buvo grindžiamas respondentų subjektyviais savęs vertinimais, todėl galimas individualių interpretacijų ar momentinės emocinės būklės poveikis atsakymams. Sveikatos priežiūros sektoriuje darbuotojų savijauta yra ypač jautri darbo krūvio svyravimams ir psichosocialiniams veiksniams, todėl subjektyvus gerovės vertinimas gali būti veikiamas laikino emocinio ar organizacinio konteksto (Juškelienė ir kt., 2024).

Svarbu pažymėti ir tai, kad tyrimo duomenų rinkimo laikotarpiu Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje buvo vykdomi reikšmingi e-sveikatos informacinių sistemų atnaujinimai, kuriuos lydėjo techniniai sutrikimai. Dalis sveikatos priežiūros specialistų tuo metu susidūrė su apsunkintu kasdieniu darbu – ribotomis galimybėmis išrašyti elektroninius receptus, siuntimus ar laiku atlikti administracines funkcijas. Šios aplinkybės galėjo laikinai padidinti darbo intensyvumą, emocinį krūvį ir stresą, ypač klinikinį darbą dirbančių specialistų grupėse, ir turėti įtakos emocinės bei psichologinės gerovės vertinimams.

Taip pat svarbu pažymėti, kad tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus kontekste, todėl rezultatų taikymas kitų šalių ar skirtingų sveikatos priežiūros sistemų sąlygomis turėtų būti vertinamas atsargiai. Tarptautiniai tyrimai pabrėžia, kad hibridinio darbo organizavimo praktikos ir organizacinė kultūra gali reikšmingai skirtis tarp skirtingų institucinių kontekstų (Eurofound, 2023).

Galiausiai, nors tyrime buvo analizuoti pagrindiniai sociodemografiniai veiksniai, nebuvo detaliai vertinti kai kurie tarpininkaujantys aspektai, tokie kaip vadovavimo stilius, organizacinės kultūros ypatumai ar technologinių sprendimų kokybė, kurie, remiantis ankstesniais tyrimais, gali turėti reikšmingą poveikį darbuotojų gerovei hibridinio darbo sąlygomis (Dale et al., 2024; Knight et al., 2025).

Išvados

1. Atlikus teorinę analizę nustatyta, kad hibridinis darbas yra darbo organizavimo modelis, kai derinamas darbas nuotoliniu būdu ir darbas darbo vietoje. Hibridinio darbo modeliai skiriasi pagal darbo organizavimo lankstumą ir darbo vietos struktūrą, o sveikatos priežiūros sektoriuje jie dažniausiai taikomi administracinėse ir koordinacinėse veiklose, tuo tarpu klinikinį darbą atliekantis personalas turi ribotas galimybes dirbti nuotoliniu būdu.
2. Nustatyta, kad darbuotojų gerovė darbe susideda iš keturių pagrindinių dimensijų: emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės. Šios gerovės dimensijos yra tarpusavyje susijusios, tačiau sveikatos priežiūros sektoriuje labiausiai pažeidžiama yra emocinė gerovė, kurią lemia didelis emocinis krūvis, stresas ir darbo intensyvumas.
3. Teorinės analizės pagrindu parengtas hibridinio darbo įtakos sveikatos priežiūros darbuotojų gerovei modelis, kuriame išskiriami du pagrindiniai hibridinio darbo elementai – darbo organizavimo modelis ir darbo vietos struktūra. Modelis parodė, kad darbuotojų gerovei svarbus ne pats hibridinio darbo taikymas, o jo įgyvendinimo forma, derinant lankstumą su struktūriniu stabilumu.
4. Empirinio tyrimo rezultatai atskleidė hibridinio darbo poveikio daugialypiškumą sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gerovei.
 - Nustatyta, kad hibridinis darbas daro nevienakryptį poveikį skirtingoms darbuotojų gerovės dimensijoms. Lankstesnis darbo organizavimas ir didesnė darbuotojų autonomija labiausiai siejasi su geresne fizine ir organizacine gerove, tuo tarpu darbo vietos struktūros stabilumas turi reikšmingą poveikį emocinei ir psichologinei savijautai. Tai patvirtina, kad darbuotojų gerovei svarbus ne pats hibridinio darbo taikymo faktas, o jo įgyvendinimo pobūdis.
 - Tyrimas atskleidė reikšmingus darbuotojų gerovės skirtumus pagal lytį. Moterys statistiškai reikšmingai prasčiau vertino emocinę, fizinę ir organizacinę gerovę nei vyrai, o didžiausi skirtumai nustatyti emocinės gerovės srityje. Tai leidžia daryti prielaidą, kad moterys hibridinio darbo sąlygomis patiria didesnę emocinį krūvį ir stresą, kuris gali būti susijęs su darbo ir asmeninio gyvenimo ribų išsityrinimu bei didesniais saviorganizacijos reikalavimais.
 - Vertinant darbuotojų gerovę pagal pareigas nustatyta, kad gerovės patirtys reikšmingai skiriasi tarp profesinių grupių. Administracijos darbuotojai ir gydytojai palankiausiai vertino fizinę ir organizacinę gerovę, tuo tarpu slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai dažniau patyrė emocinį ir organizacinį diskomfortą. Tai rodo, kad hibridinio darbo poveikis priklauso nuo darbo pobūdžio, kontaktų intensyvumo su pacientais ir darbo krūvio specifikos.
 - Analizuojant darbuotojų gerovę pagal darbo stažą nustatyta, kad visose keturiose gerovės dimensijose egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai. Emocinę gerovę palankiausiai vertino mažiausią ir didžiausią darbo stažą turintys darbuotojai, o didžiausias emocinis nuovargis būdingas vidutinio stažo (8–15 metų) specialistams. Psichologinė ir organizacinė gerovė aukščiausiai įvertinta tarp 4–15 metų patirties turinčių darbuotojų, kas gali būti siejama su profesine branda ir didesniu stabilumu organizacijoje.
 - Amžiaus ir organizacijos tipo analizė atskleidė, kad jauniausi ir vyriausi darbuotojai emocinę gerovę vertina palankiausiai, tuo tarpu didžiausias emocinis krūvis tenka vidutinio amžiaus specialistams. Organizacijos tipo pjūvyje nustatyta, kad reikšmingi skirtumai pasireiškia fizinės ir organizacinės gerovės srityse – privačių ir kitų ne viešojo sektoriaus organizacijų darbuotojai savo gerovę vertina palankiau nei viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai.

Tai leidžia teigti, kad organizacinė aplinka ir darbo organizavimo kultūra yra svarbūs darbuotojų gerovės veiksniai hibridinio darbo sąlygomis.

- Papildomai taikyta koreliacinė ir regresinė analizė leido įvertinti hibridinio darbo organizavimo elementų ryšius ir jų įtaką atskiroms darbuotojų gerovės dimensijoms. Spearman koreliacinė analizė atskleidė, kad darbo organizavimo lankstumas ir darbuotojų autonomija yra statistiškai reikšmingai susiję su fizine ir organizacine gerove, tuo tarpu emocinė ir psichologinė gerovė labiau siejasi su darbo vietos struktūros stabilumu. Tiesinės regresijos rezultatai parodė, kad hibridinio darbo organizavimo ir darbo vietos struktūros elementai reikšmingai prognozuoja darbuotojų fizinę ir organizacinę gerovę, o emocinės gerovės atveju nustatytas silpnėsnis, tačiau statistiškai reikšmingas ryšys, leidžiantis teigti, kad emocinė gerovė yra jautriausia papildomiems organizaciniams ir asmeniniams veiksniams.

Rekomendacijos vadovams. Sveikatos priežiūros organizacijų vadovams rekomenduojama planuojant ir taikant hibridinio darbo modelius prioritetą teikti struktūruotam ir aiškiam jų įgyvendinimui, derinant darbo lankstumą su stabilia darbo vietos struktūra. Ypač svarbu užtikrinti aiškius darbo grafikus, atsakomybių pasiskirstymą ir nuoseklias darbo organizavimo taisykles. Rekomenduojama diferencijuoti hibridinio darbo sprendimus pagal darbuotojų atliekamas funkcijas. Administracinį darbą dirbantiems specialistams gali būti taikomi lankstesni darbo modeliai, tuo tarpu klinikinį darbą atliekantiems darbuotojams svarbu užtikrinti stabilias darbo sąlygas, pakankamus poilsio laikotarpius ir emocinės apkrovos mažinimo priemones. Siekiant stiprinti darbuotojų emocinę ir psichologinę gerovę, vadovams rekomenduojama skirti daugiau dėmesio psichologinio saugumo užtikrinimui, vadovų palaikymui ir vidinei komunikacijai, ypač dirbant mišriu ar dispersiniu darbo režimu. Organizacijoms rekomenduojama investuoti į ergonomiškų darbo vietų kūrimą tiek centrinėse darbo vietose, tiek dirbant nuotoliniu būdu, taip pat sudaryti sąlygas darbuotojams derinti lankstų darbo organizavimą su fizinės sveikatos palaikymu. Taikant hibridinius darbo modelius, rekomenduojama reguliariai vertinti skirtingų darbuotojų grupių patirtis ir gerovės rodiklius, siekiant laiku identifikuoti rizikas ir koreguoti darbo organizavimo sprendimus.

Rekomendacijos tyrėjams. Tyrėjams rekomenduojama atlikti ilgalaikius (longitudinius) tyrimus, siekiant įvertinti hibridinio darbo poveikį sveikatos priežiūros darbuotojų emocinei, psichologinei, fizinei ir organizacinei gerovei laikui bėgant. Tolesniuose tyrimuose tikslinga gilinti analizę pagal skirtingas sveikatos priežiūros grandis ir profesines grupes, siekiant nustatyti, kaip hibridinio darbo modeliai veikia klinikinį ir neklinikinį personalą. Rekomenduojama tirti tarpininkaujančius veiksnius, tokius kaip vadovų palaikymas, organizacinė kultūra, komandinės sąveikos kokybė ir technologinių sprendimų tinkamumas, kurie gali daryti įtaką hibridinio darbo ir darbuotojų gerovės ryšiui. Siekiant platesnio rezultatų pritaikomumo, siūloma plėsti tyrimus į skirtingus regionus ir sveikatos priežiūros sistemas, taip pat atlikti tarptautinius palyginamuosius tyrimus.

Literatūros sąrašas

1. Adams, J., Khan, H. T. A., & Raeside, R. (2014). *Research Methods for Business and Social Science Students* (2nd ed.). New Delhi: SAGE Publications.
2. Alfaleh, A. F., Alkatta, A., Alageel, A., Salah, M., Alassaf, W., Alqurashi, A., & Almutairi, A. (2021). Onsite versus remote working: The impact on satisfaction, productivity, and performance of medical call center workers. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211056041. <https://doi.org/10.1177/00469580211056041>
3. Arz von Straussenburg, A. F., Blazevic, M., & Riehle, D. M. (2023). Measuring the actual office workspace utilization in a desk sharing environment based on IoT sensors. In A. Gerber & R. Baskerville (Eds.), *Design science research for a new society: Society 5.0* (Lecture Notes in Computer Science, Vol. 13873, pp. 69–83). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-32808-4_5
4. Aslan, M., Yaman, F., Aksu, A., & Güngör, H. (2022). Task performance and job satisfaction under the effect of remote working: Call center evidence. *Economics & Sociology*, 15(1), 285–297. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2022/15-1/18>
5. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
6. Bartch, V. M., Vetting Wolf, T. L., Lee, S. A., Poncelet, S. A., Nemec, S. L., & Morgenthaler, T. I. (2023). A service blueprint approach to prioritize operational improvements in a new outpatient clinic. *Healthcare*, 11(4), 100715. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213076423000428>
7. Beckel, J. L. O., & Fisher, G. G. (2022). Telework and worker health and well-being: A review and recommendations for research and practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3879. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073879>
8. Bloom, N., Han, R., & Liang, J. (2024). Hybrid working from home improves retention without damaging performance. *Nature*, 630, 34–40. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07500-2>
9. Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2006). The ability of psychological flexibility and job control to predict learning, job performance, and mental health. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1–2), 113–130. https://doi.org/10.1300/J075v26n01_05
10. Cacoveanu, A. (2023). *The impact of hybrid work on healthcare workplaces*. YAROOMS Healthcare Report. <https://www.yarooms.com/reports/the-impact-of-hybrid-work-on-healthcare-workplaces>
11. Choudhury, P., Foroughi, C., & Larson, B. (2021). Work-from-anywhere: The productivity effects of geographic flexibility. *Strategic Management Journal*, 42(4), 655–683. <https://doi.org/10.1002/smj.3251>
12. Coulston, C., Shergill, S., Twumasi, R., & Duncan, M. (2025, March 13). Advancing virtual and hybrid team well-being through a job demands–resources lens. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 20(1), Article 2472460. <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2472460>
13. Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/node/52708/print>

14. Dale, G., Wilson, H. K., & Tucker, M. (2024). What is healthy hybrid work? Exploring employee perceptions on wellbeing and hybrid work arrangements. *International Journal of Workplace Health Management*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-03-2024-0041>
15. Eng, I., Tjernberg, M., & Larsson, M. (2024). Hybrid workers describe aspects that promote effectiveness, work engagement, work–life balance, and health. *Cogent Psychology*, 11(1), 2362535. <https://doi.org/10.1080/23311908.2024.2362535>
16. Erdman, A., Clarke, G., & Gannon, K. (2024, September 1). Creating dynamic environments for the hybrid work experience: A case study of repositioning the Cambridge Consultants Boston office. *Corporate Real Estate Journal*, 14(1), 36–65. <https://doi.org/10.69554/GANM4932>
17. Eurofound. (2021). *Right to disconnect: Exploring company practices*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/748556>
18. Eurofound. (2023). *Hybrid work in Europe: Concept and practice*. Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2023-05/ef22011en.pdf>
19. Gaidelytė, R., & Garbuvienė, M. (2024). *Lietuvos sveikatos statistika 2023 = Health statistics of Lithuania 2023*. Higienos institutas. https://www.hi.lt/uploads/Statistikos_leidiniai_Sveikatos_statistika/la2023.pdf
20. Gorjifard, R., Crawford, J., Blumenfeld, S., Peace, C., & Bowe, S. (2024). Is hybrid working good for health, safety and wellbeing? An overview of systematic reviews. *New Zealand Journal of Health and Safety Practice*, 1(3). <https://ojs.victoria.ac.nz/nzjhsp/article/view/9642>
21. Green, C. (2022). *Assessing place and time: Hybrid and remote work models provide growth potential for practices and flexibility for staff*. Spectrum Healthcare Partners. <https://www.mgma.com/articles/assessing-place-and-time-hybrid-and-remote-work-models-provide-growth-potential-for-practices-and-flexibility-for-staff>
22. Hall, C. E., Nowell, S., Griffiths, L., & Wadsworth, E. (2024). Experiences of working from home: Umbrella review. *Journal of Occupational Health*, 66(1), e12345. <https://doi.org/10.1093/joccuh/uiad013>
23. Higienos institutas. (2024). *Sveikatos priežiūros darbuotojų statistika*. <https://www.hi.lt>
24. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
25. Hyung Kim, J., Kyung Koh, Y., & Park, J. (2023). Mental health consequences of working from home during the pandemic. *Global Economic Review*, 52(1), 18–50. <https://doi.org/10.1080/1226508X.2023.2181845>
26. Jaß, L., Klußmann, A., Harth, V., & Mache, S. (2024). Job demands and resources perceived by hybrid working employees in German public administration: A qualitative study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 19, 28. <https://doi.org/10.1186/s12995-024-00426-5>
27. Jiang, L., & Huang, Y. L. (2024). Healthcare call center efficiency improvement using a simulation approach to achieve the organization’s target. *International Journal of Healthcare Management*, 17(2), 379–388. <https://doi.org/10.1080/20479700.2023.2190250>
28. Juškelienė, V., Tamašauskaitė, J., Mačiūnas, E., & Jasiukevičiūtė-Zelenko, T. (2024). Nuotolinis darbas ir psichosocialinė rizika: iššūkiai, susiję su virtualia komunikacija ir darbo intensyvėjimu. *Visuomenės sveikata / Public Health*, 4(107). [https://doi.org/10.47458/VS.2024.4\(107\)-2](https://doi.org/10.47458/VS.2024.4(107)-2)

29. Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
30. Knight, C., McLarnon, M. J. W., Oлару, D., Lee, J. A., & Parker, S. K. (2025). Hybrid work design profiles: Antecedents and well-being outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 162, Article 104174. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2025.104174>
31. Kooragayala, K., Joshi, H., Goodwin, B., Spitz, F. R., & Hong, Y. K. (2024). Impact of hybrid work on healthcare provider burnout in surgery. *The American Journal of Surgery*, 231, 137–139. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2023.12.020>
32. Kopelman, R. E., Prottas, D. J., & Davis, A. L. (2008). Douglas McGregor's Theory X and Y: Toward a construct-valid. *Journal of Managerial Issues*, 20(2), 255–271.
33. Lan, J., & Feng, T. (2025). Role of remote working center in a hybrid work culture. *Cities*, 159, Article 105754. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2025.105754>
34. Maity, R., & Lee, K. L. (2025). The impact of remote and hybrid work models on small and medium-sized enterprises productivity: A systematic literature review. *SN Business & Economics*, 5(10). <https://doi.org/10.1007/s43546-025-00931-7>
35. Makarevičiūtė, A., Bednorz, J., & Sadauskaitė, A. (2025, April 10). Hybrid workplaces in the post-COVID-19 era: Lithuania – Case study 1 (Reference No. WPEF25009). *Eurofound*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/eurofound-paper/2025/hybrid-workplaces-post-covid-19-era-lithuania-case-study-1>
36. Maniaci, M. J., Maita, K., Torres-Guzman, R. A., Avila, F. R., Garcia, J. P., Eldaly, A., Forte, A. J., Matcha, G., Pagan, R., & Paulson, M. R. (2022). Provider evaluation of a novel virtual hybrid hospital at home model. *International Journal of General Medicine*, 15, 1909–1918. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S354101>
37. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
38. McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*. McGraw-Hill.
39. Oficialiosios statistikos portalas. (2024). *Darbuotojų skaičius pagal ekonominės veiklos rūšis*. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=b71b2304-765b-4343-918b-1c76d9289cdf#/>
40. Oficialiosios statistikos portalas. (n.d.). *Sveikatos priežiūros personalas — Rodiklių duomenų bazė*. Retrieved September 20, 2025, from <https://osp.stat.gov.lt/sveikata>
41. Petrauskienė, R. (2023). *Veiksniai, skatinantys darbuotojus po COVID-19 pandemijos grįžti dirbti į darbo vietas* [Magistro darbas, Kauno technologijos universitetas]. KTU ePubl sistema. <https://epubl.ktu.edu/object/elaba%3A167006116/167006116.pdf>
42. Resende de Almeida, R. M., Grau Aberturas, A., Bueno Aguado, Y., Atzori, M., Barengi, A., Borghini, G., Catalina Ortega, C. A., Comai, S., Losada Durán, R., Fugini, M., Gunes, H., Musleh Lancis, B., Pelosi, G., Ronca, V., Sbattella, L., Tedesco, R., & Xu, T. (2020). Decision support systems to promote health and well-being of people during their working age: The case of the WorkingAge EU project. In A. Orailoglu, M. Jung, & M. Reichenbach (Eds.), *Embedded computer systems: Architectures, modeling, and simulation* (Vol. 12471, pp. 336–347). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-60939-9_24
43. Ribeiro, J., da Silva, F. P., & Vieira, P. R. (2024). Remote workers' well-being: Are innovative organizations really concerned? A bibliometrics analysis. *Journal of Innovation & Knowledge*, 9(4), Article 100595. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2024.100595>

44. Santillan, E. G., Santillan, E. T., Doringo, J. B., Pigao, K. J. F., & Mesina, V. F. C. (2023). Assessing the impact of a hybrid work model on job execution, work–life balance, and employee satisfaction in a technology company. *Journal of Business and Management Studies*, 5(6), 13–38. <https://doi.org/10.32996/jbms.2023.5.6.2>
45. Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (Eight edition.). Pearson Education
46. Starner, T. (2025). *Hybrid work and employee health: Fewer sick days, less stress*. HR Executive. <https://hrexecutive.com/hybrid-work-and-employee-health-fewer-sick-days-less-stress>
47. Sun, M., Kraus, T., Pauli, R., & Garus, C. (2025). Changing sense of place in hybrid work environments: A systematic review of place identity and employee well-being. *Wellbeing, Space and Society*, 8, Article 100236. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2025.100236>
48. Telu, S., & Kumar, S. (2025). Towards a sustainable future: A comprehensive review of employee well-being in hybrid work settings. *Management & Sustainability: An Arab Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/MSAR-10-2024-0182>
49. Trevino Garcia, L. E., & Christensen, J. O. (2025, March 25). Hybrid work and mental distress: A cross-sectional study of 24,763 office workers in the Norwegian public sector. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 98, 399–407. <https://doi.org/10.1007/s00420-025-02136-9>
50. Vartiainen, M., & Vanharanta, O. (2024). True nature of hybrid work. *Frontiers in Organizational Psychology*, 5, 1448894. <https://doi.org/10.3389/forgp.2024.1448894>
51. Waldrep, C., Fritz, M., & Glass, J. (2024). Preferences for remote and hybrid work: Evidence from the COVID-19 pandemic. *Social Sciences*, 13(6), 303. <https://doi.org/10.3390/socsci13060303>
52. Yadav, N., & Tanksale, A. (2022). An integrated routing and scheduling problem for home healthcare delivery with limited person-to-person contact. *European Journal of Operational Research*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377221722002302>
53. Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H., & Zhang, C. (2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*. <https://doi.org/10.1002/job.1990>
54. Zychlinski, N., Mendelson, G., & Daw, A. (2024). The hybrid hospital: Balancing on-site and remote hospitalization. *arXiv preprint*. <https://arxiv.org/abs/2408.12431>
55. Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. **Psychotherapy and Psychosomatics*, 83*(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
56. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology*, 57*(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Priedai

1 priedas. Tyrimo apklausa

Gerbiamas (-a) Respondente,

Esu Viktorija Šapovalovė, magistrantūros studentė, atliekanti tyrimą, kurio tikslas – atskleisti hibridinio darbo organizavimo ypatumų įtaką sveikatos priežiūros specialistų gerovei.

Šia anketa siekiama surinkti duomenis apie Jūsų darbo pobūdį, patirtį bei savijautą dirbant hibridiniu būdu (derinant darbą biure ir nuotoliniu būdu). Tyrimo rezultatai bus naudojami tik moksliniais tikslais, užtikrinant visišką anonimiškumą ir konfidencialumą.

Atsakymų pateikimas truks kelias minutes. Iš anksto dėkoju už Jūsų laiką ir indėlį į šį tyrimą!

Kilus klausimams, galite kreiptis el. paštu: viktorija.sapovalove@ktu.lt

I dalis. Darbo organizavimas.

Šioje dalyje pateikiami klausimai apie Jūsų darbo organizavimo pobūdį – kaip nustatomos darbo dienos, vieta bei darbo modelis. Atsakykite pasirinkdami variantą, kuris geriausiai atspindi Jūsų situaciją.

1. Kas dažniausiai nusprendžia, kur ir kuriomis dienomis dirbate (biure / nuotoliniu būdu)?
 - Dirbu tik biure (nuotoliniu būdu nedirbu)
 - Darbdavys / vadovas nustato konkrečias dienas
 - Dienas nustatome kartu su vadovu (susitarimo būdu)
 - Pats / pati savarankiškai sprendžiu
 - Dirbu tik nuotoliniu būdu
2. Kur dažniausiai atliekate savo darbo funkcijas?
 - Daugiausia biure ar gydymo įstaigoje
 - Maždaug vienodai – dalį laiko biure, dalį – nuotoliniu būdu
 - Daugiausia dirbu iš namų ar kitos nuotolinės vietos

II dalis. Darbuotojų gerovės dimensijos.

Šioje dalyje pateikti teiginiai, skirti įvertinti Jūsų emocinę, psichologinę, fizinę ir organizacinę gerovę darbo aplinkoje. Atsakykite pagal penkiabalę Likerto skalę, kur:

1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visiškai sutinku.

Nurodykite, kiek pritariate ar nepritariate šiems teiginiams apie Jūsų emocinę gerovę (nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku)

Eilės Nr.	Teiginys	1 - Visiškai nesutinku	2 – Nesutinku	3 – Nei sutinku, nei nesutinku	4 – Sutinku	5 – Visiškai sutinku

3.	Darbo dienos pabaigoje dažnai jaučiuosi emociškai išsekęs (-usi).	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Darbo metu jaučiu, kad trūksta energijos ar jėgų.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Darbas su žmonėmis (pacientais, kolegomis ar klientais) mane emociškai išvargina.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Sunku išlaikyti teigiamą požiūrį į savo darbą.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Jaučiu, kad darbe prarandu entuziazmą.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Mano darbas kelia man per daug emocinės įtampos.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Darbe dažnai jaučiu stresą, net kai nėra aiškių priežasčių.	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Po darbo dažnai jaučiu poreikį visiškai atsiriboti nuo darbo temų.	☐	☐	☐	☐	☐

Nurodykite, kiek pritariate ar nepritariate šiems teiginiams apie Jūsų psichologinę gerovę (nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku)

Eilės Nr.	Teiginys	1 - Visiškai nesutinku	2 – Nesutinku	3 – Nei sutinku, nei nesutinku	4 – Sutinku	5 – Visiškai sutinku
11.	Mano darbas man suteikia prasmės jausmą.	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Jaučiu, kad mano darbas skatina asmeninį tobulėjimą.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Net ir susidūręs (-usi) su sunkumais darbe, išlieku motyvuotas (-a).	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Jaučiu, kad galiu kontroliuoti savo darbo eigą ir rezultatus.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Mano darbas leidžia man realizuoti savo gebėjimus.	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Darbo metu dažniausiai jaučiu vidinį pasitenkinimą tuo, ką darau.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Gebu išlaikyti pusiausvyrą tarp profesinių pareigų ir asmeninio gyvenimo.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Net stresinėse situacijose darbe išlieku ramus (-i) ir susitelkęs (-usi).	☐	☐	☐	☐	☐

Nurodykite, kiek pritariate ar nepritariate šiems teiginiams apie Jūsų fizinę gerovę (nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku)

Eilės Nr.	Teiginys	1 - Visiškai nesutinku	2 – Nesutinku	3 – Nei sutinku, nei nesutinku	4 – Sutinku	5 – Visiškai sutinku
19.	Mano darbo vieta yra fiziškai patogi ir ergonomiška.	☐	☐	☐	☐	☐

20.	Darbo metu dažnai jaučiu fizinį nuovargį ar įtampą (pvz., kaklo, nugaros ar akių skausmą).	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Technologiniai įrankiai (kompiuteris, telefonas, sistemos) veikia patikimai ir netrukdo darbo eigai.	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Mano darbo krūvis yra subalansuotas ir nekelia fizinio pervargimo.	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Dirbdamas (-a) nuotoliniu būdu gebu užtikrinti saugią ir patogią darbo aplinką.	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Jaučiu, kad organizacija rūpinasi mano fizinėmis darbo sąlygomis (aplinka, įranga, darbo vietos ergonomika).	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Technologijų naudojimas darbe dažnai sukelia įtampą ar akių nuovargį.	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Mano darbo aplinka (tiek biure, tiek nuotoliniu būdu) leidžia man susikaupti ir dirbti produktyviai.	☐	☐	☐	☐	☐

Nurodykite, kiek pritariate ar nepritariate šioms teiginiams apie Jūsų organizacinę gerovę (nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku)

Eilės Nr.	Teiginys	1 - Visiškai nesutinku	2 – Nesutinku	3 – Nei sutinku, nei nesutinku	4 – Sutinku	5 – Visiškai sutinku
27.	Jaučiu, kad mano vadovas(-ė) palaiko ir vertina mano darbą.	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Mano komandoje vyrauja pagarbi ir bendradarbiaujanti atmosfera.	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Galiu laisvai išsakyti savo nuomonę darbe be baimės būti sukritikuotas (-a).	☐	☐	☐	☐	☐
30.	Organizacijoje aiškiai komunikuojama apie tikslus, užduotis ir atsakomybę.	☐	☐	☐	☐	☐
31.	Jaučiu, kad priklausau komandai ir esu jos svarbi dalis.	☐	☐	☐	☐	☐
32.	Mano organizacijoje palaikomas atviras ir pasitikėjimu grįstas bendravimas.	☐	☐	☐	☐	☐
33.	Kai susiduriu su sunkumais darbe, galiu kreiptis pagalbos į kolegas ar vadovą.	☐	☐	☐	☐	☐
34.	Jaučiu, kad organizacija rūpinasi mano gerove ir emocine sveikata.	☐	☐	☐	☐	☐
35.	Vadovybė atsižvelgia į darbuotojų poreikius, susijusius su hibridiniu darbo organizavimu.	☐	☐	☐	☐	☐
36.	Mano darbo aplinka skatina bendruomeniškumą ir tarpusavio paramą.	☐	☐	☐	☐	☐

III dalis. Demografiniai duomenys.

Šios dalies klausimai skirti bendrinei informacijai apie tyrimo dalyvius surinkti. Tai padės analizuojant, kaip darbuotojų savybės susijusios su jų patirtimi hibridiniame darbe.

37. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris
- Kita / nenoriu atsakyti

38. Jūsų amžius:

- Iki 25 m.
- 26–35 m.
- 36–45 m.
- 46–55 m.
- 56 m. ir daugiau

39. Darbo stažas dabartinėje organizacijoje:

- Iki 1 metų
- 1–3 metai
- 4–7 metai
- 8–15 metų
- Daugiau nei 15 metų

40. Pagrindinės pareigos organizacijoje:

- Gydytojas (-a)
- Slaugytojas (-a)
- Kitas sveikatos priežiūros specialistas
- Administracijos darbuotojas (-a)
- Kita (įrašykite): _____

41. Organizacijos tipas:

- Viešoji (VŠĮ)
- Privati klinika
- Laboratorija
- Kita (įrašykite): _____

IV dalis. Atviras klausimas.

Šioje dalyje prašoma išsakyti Jūsų nuomonę ar pasiūlymus, susijusius su hibridinio darbo organizavimu.

42. Kokių pokyčių ar tobulinimų, susijusių su hibridinio darbo organizavimu, Jūsų nuomone, reikėtų Jūsų darbo vietoje?

2 priedas. Sociodemografinių charakteristikų analizės lentelės

1 lentelė. Moterų ir vyrų gerovės dimensių (emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės) palyginimas (Mann–Whitney U testas) (sudaryta autorės)

Gerovės dimensijos	Lytis	N	M	SD	MR	U	p
Emocinė gerovė	Moterys	280	17,82	7,401	210,68	11711,000	<0,001
	Vyrai	112	14,67	5,941	161,06		
Psichologinė gerovė	Moterys	280	27,80	6,269	189,54	13731,500	0,054
	Vyrai	112	29,79	3,796	213,9		
Fizinė gerovė	Moterys	280	25,45	4,133	188,01	13303,500	0,019
	Vyrai	112	26,24	3,405	217,72		
Organizacinė gerovė	Moterys	280	34,95	8,222	183,22	11961,000	<0,001
	Vyrai	112	38,13	7,002	229,71		

2 lentelė. Skirtingų pareigų darbuotojų gerovės dimensių (emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės) palyginimas (Kruskal–Wallis H testas) (sudaryta autorės)

Gerovės dimensijos	Pareigos	N	M	SD	MR	H	p
Emocinė gerovė	Gydytojas	125	15,20	7,895	159,90	35,011	<0,001
	Slaugytojas	65	15,51	6,622	177,22		
	Kitas sveikatos priežiūros specialistas	85	19,42	6,439	242,78		
	Administracijos darbuotojas	122	18,20	6,854	220,60		
Psichologinė gerovė	Gydytojas	125	28,98	5,952	219,01	10,247	0,036
	Slaugytojas	65	29,17	4,485	214,08		
	Kitas sveikatos priežiūros specialistas	85	26,92	6,412	173,25		
	Administracijos darbuotojas	122	27,89	5,731	189,55		
Fizinė gerovė	Gydytojas	125	25,65	3,807	204,75	13,389	0,010
	Slaugytojas	65	24,82	3,590	174,45		
	Kitas sveikatos priežiūros specialistas	85	24,34	4,978	178,12		
	Administracijos darbuotojas	122	26,55	3,547	223,61		
Organizacinė gerovė	Gydytojas	125	36,50	8,917	218,63	23,708	<0,001
	Slaugytojas	65	33,71	6,763	161,97		
	Kitas sveikatos priežiūros specialistas	85	33,34	8,440	167,99		
	Administracijos darbuotojas	122	37,34	7,460	223,11		

3 lentelė. Skirtingo darbo stažo darbuotojų gerovės dimensių (emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės) palyginimas (Kruskal–Wallis H testas) (sudaryta autorės)

Gerovės dimensijos	Darbo stažo grupė	N	M	SD	MR	H	p
Emocinė gerovė	Iki 1 m.	34	19,48	3,214	244,54	54,037	< 0,001
	1–3 m.	93	18,54	7,275	225,09		

	4–7 m.	144	15,50	7,226	169,30		
	8–15 m.	79	14,65	6,860	157,56		
	> 15 m.	49	21,59	5,790	280,10		
Psichologinė gerovė	Iki 1 m.	34	26,27	5,545	150,69	37,410	< 0,001
	1–3 m.	93	26,96	5,661	166,71		
	4–7 m.	144	29,02	6,179	223,76		
	8–15 m.	79	30,37	4,345	242,87		
	> 15 m.	49	26,41	5,841	158,45		
Fizinė gerovė	Iki 1 m.	34	25,48	4,143	204,91	14,054	0,007
	1–3 m.	93	24,60	3,706	174,58		
	4–7 m.	144	26,40	3,773	224,92		
	8–15 m.	79	25,75	4,192	199,27		
	> 15 m.	49	24,69	4,595	172,79		
Organizacinė gerovė	Iki 1 m.	34	35,51	8,236	196,21	19,380	< 0,001
	1–3 m.	93	34,13	8,162	174,31		
	4–7 m.	144	36,91	8,127	222,02		
	8–15 m.	79	36,61	8,230	219,23		
	> 15 m.	49	32,97	7,593	155,66		

4 lentelė. Skirtingo amžiaus darbuotojų gerovės dimensių (emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės) palyginimas (Kruskal–Wallis H testas) (sudaryta autorės)

Gerovės dimensijos	Darbo stažo grupė	N	M	SD	MR	H	p
Emocinė gerovė	Iki 25 m.	20	21,85	4,420	286,68	32,953	< 0,001
	26–35 m.	110	18,13	7,078	218,32		
	36–45 m.	128	15,34	7,085	168,74		
	46–55 m.	101	16,25	7,405	183,02		
	56 m. ir daugiau	40	19,94	7,270	249,18		
Psichologinė gerovė	Iki 25 m.	20	24,63	5,454	121,03	21,454	< 0,001
	26–35 m.	110	27,61	5,637	184,00		
	36–45 m.	128	29,76	5,161	231,67		
	46–55 m.	101	28,04	5,890	195,26		
	56 m. ir daugiau	40	27,56	7,024	194,13		
Fizinė gerovė	Iki 25 m.	20	25,06	3,921	191,08	9,426	0,051
	26–35 m.	110	25,26	3,577	191,71		
	36–45 m.	128	26,47	3,722	224,73		
	46–55 m.	101	25,16	4,599	189,78		
	56 m. ir daugiau	40	24,78	4,406	173,93		
Organizacinė gerovė	Iki 25 m.	20	35,11	6,035	181,20	22,971	< 0,001
	26–35 m.	110	34,70	8,831	188,94		
	36–45 m.	128	37,93	6,772	231,26		

	46–55 m.	101	35,54	8,558	201,13		
	56 m. ir daugiau	40	31,00	8,404	136,93		

5 lentelė. Skirtingų organizacijos tipų darbuotojų gerovės dimensių (emocinės, psichologinės, fizinės ir organizacinės) palyginimas (Kruskal–Wallis H testas) (sudaryta autorės)

Gerovės dimensijos	Pareigos	N	M	SD	MR	H	p
Emocinė gerovė	Viešojo sveikatos įstaiga (VŠĮ)	160	17,11	7,139	196,08	2,996	0,392
	Privati klinika	185	16,79	7,260	189,18		
	Laboratorija	30	18,72	8,598	212,05		
	Kita kategorija	15	19,31	7,189	234,13		
Psichologinė gerovė	Viešojo sveikatos įstaiga (VŠĮ)	160	27,64	6,013	183,19	4,513	0,211
	Privati klinika	185	28,82	5,653	206,05		
	Laboratorija	30	28,58	6,288	207,62		
	Kita kategorija	15	27,47	5,156	172,37		
Fizinė gerovė	Viešojo sveikatos įstaiga (VŠĮ)	160	24,73	4,380	171,75	17,463	< 0,001
	Privati klinika	185	26,29	3,618	217,25		
	Laboratorija	30	24,88	4,639	168,75		
	Kita kategorija	15	26,79	2,786	234,07		
Organizacinė gerovė	Viešojo sveikatos įstaiga (VŠĮ)	160	32,37	8,361	152,31	40,385	< 0,001
	Privati klinika	185	37,58	7,512	223,78		
	Laboratorija	30	37,63	7,423	226,82		
	Kita kategorija	15	39,26	6,455	244,70		