

GYDYTOJŲ PSICHOSOCIALINIAI DARBO APLINKOS VEIKSNIAI IR JŲ SĄSAJOS SU GYVENIMO KOKYBE

Rasa Žutautienė, Ričardas Radišauskas, Rūta Ustinavičienė,
Jolita Kirvaitienė, Kornelija Rakutytė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakultetas

Raktažodžiai: gydytojų sveikata, psichosocialinė aplinka, stresas, perdegimas darbe.

Santrauka

Psichosocialinis veiksnys – tai aplinkybė, veiksmas, situacija, kuri turi įtakos darbuotojo fizinei sveikatai, drauge sukeldama jam stresą [1]. Tyrimo tikslas buvo nustatyti pagrindinius gydytojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius ir jų sąsajas su gyvenimo kokybe. 2018 m. kovo – vasario mėn. anoniminės apklausos būdu, naudojant standartizuotus klausimynus, atlikta vienmomentinė epidemiologinė Raseinių, Jonavos, Kaišiadorių, Kėdainių ir Prienų ligoninėse dirbančių gydytojų apklausa. Tyrimo imtis – n = 230 respondentų (atsako dažnis 79,4 proc.). Nustatyta, kad 41,3 proc. (n=95) respondentų reikia didelių specifinių įgūdžių darbe, penktadalis (n=44) teigė, kad darbo reikalavimai yra dideli ir tik pusė respondentų (n=126) manė, kad sprendimų priėmimo laisvė yra vidutinė. Nustatyta reikšminga priklausomybė tarp amžiaus ir darbu specifinių įgūdžių poreikio, darbo reikalavimų ir bendradarbių paramos. Beveik pusė (48,7 proc.) gydytojų patyrė vidutinį elgsenos stresą. Perdegimas darbe atsirado dėl per didelio darbo krūvio, kontrolės ir informacijos stokos, socialinio palaikymo trūkumo. Gydytojų subjektyvios sveikatos prognozei reikšmingą vertę turėjo psichologinis stresas (elgsenos, somatinis, kognityvinis), profesinis perdegimas ir darbu specifinių įgūdžių poreikis.

Įvadas

PSO sveikatą apibūdina kaip fizinę, psichinę bei socialinę gerovę, o ne vien ligos ar negalios nebuvimą. Tai yra holistinis požiūris į sveikatą, kuris nepripažįsta vieno konkretaus aspekto, nulemiančio žmogaus sveikatą. PSO duomenimis, vienas didžiausių dabartinių iššūkių yra darbuotojų sveikatos

gerinimas ir organizacijų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių valdymas [2]. Gausu mokslinių publikacijų, kuriose tirama slaugytojų darbo aplinka, tačiau vis dar trūksta tyrimų apie gydytojų psichosocialinę darbo aplinką, rizikos veiksnius ir jų įtaką gydytojų sveikatai bei darbo kokybei.

Psichosocialinis veiksnys – veiksnys, kuris dėl darbo sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio ar darbdavio ir darbuotojo tarpusavio santykių sukelia darbuotojui stresą [3]. Mokslinėse publikacijose teigiama, kad gydytojų psichosocialinės darbo sąlygos tiesiogiai ir netiesiogiai daro įtaką sveikatos priežiūros kokybei. Psichosocialinę riziką didina aukšti darbo reikalavimai ir kontrolė, emocinis išsekimas, autonomijos stoka, darbo nesaugumas, etiniai konfliktai ir prasti socialiniai santykiai [1].

Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje dirba daugiau nei 45000 įvairių sveikatos priežiūros specialybių darbuotojų, iš kurių 12887 yra gydytojai [4]. Gydytojas kasdien susiduria su bloga psichosocialine aplinka: sunkiais sprendimais, dilemomis, dideliu krūviu, neadekvačiu atlygiu už darbą, dažnu vadovų ar bendradarbių nepalaikymu. Pervargusiems arba nepatenkintiems savo darbu gydytojams padidėja profesinių klaidų tikimybė, atsiranda sveikatos problemų [5].

Tyrėjai yra nustatę, kad ilgalaikė ekspozicija stresinėje aplinkoje gali sukelti perdegimo sindromą [6].

Gydytojų psichosocialinių veiksnių bei streso įvertinimas leidžia įsigilinti į problemą, suprasti jos mastą, priežastis bei viso proceso pasekmes ne tik gydytojui, bet ir mūsų visuomenei [7].

Darbo tikslas – nustatyti pagrindinius gydytojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius ir jų sąsajas su gyvenimo kokybe.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Siekiant įvertinti gydytojų psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius ir jų sąsajas su gyvenimo kokybe buvo atliktas vienmomentinis epidemiologinis tyrimas, kuris vyko 2018 m.

kovo – vasario mėnesiais. Tyrimui atlikti buvo gautas Kauno regioninio biomedicinių tyrimų etikos komiteto leidimas Nr. BE-2-41. Tyrime dalyvavo Kauno regiono ligoninėse (Kėdainių, Kaišiadorių, Prienų, Jonavos, Raseinių) dirbantys gydytojai. Respondentai buvo supažindinti su darbo tikslu ir uždaviniais, buvo garantuotas informacijos anonimiškumas. Respondentai anketas pildė savo darbo vietose. Išdalinta 340 anketų (sveikatos priežiūros įstaigų duomenimis, iš viso jose dirbo (N=340) gydytojų), iš jų gražinta 270 (atsako dažnis 79,4 proc.). Tinkamai užpildyta buvo 230 anketų, jos panaudotos statistinei duomenų analizei. Tyrime dalyvavo 166 (72,2 proc.) vyrai ir 64 (27,8 proc.) moterys. Jauniausiam respondentui buvo 24 metai, o vyriausiam – 80 metų. Tiriamųjų amžiaus vidur-

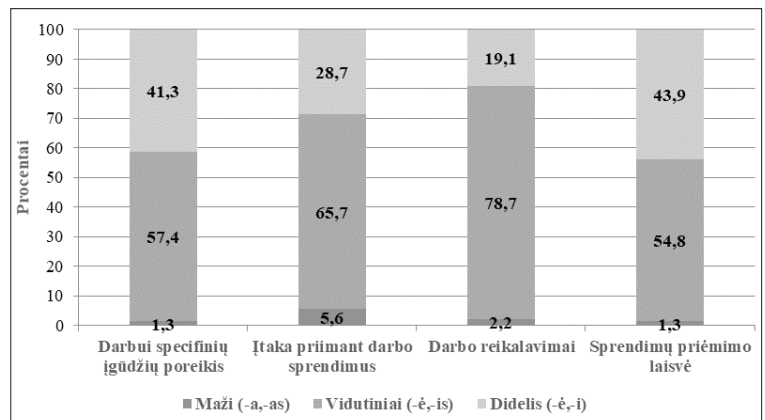
kis buvo $47,17 \pm 13,17$ metų. Tiriamųjų demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo anketa buvo sudaryta iš 5 dalių. Pirmoji dalis klausimų atskleidė respondentų demografines charakteristikas. Antroji anketos dalis – Kopenhagos perdegimo klausimynas (angl. Copenhagen Burnout Inventory). Šis klausimynas yra suskirstytas į tris dalis: asmeninį perdegimą, asmens perdegimą dėl darbinės veiklos, asmens perdegimą, susijusį su darbu ir pacientais. Tiriamųjų atsakymai buvo vertinami 5 balų skale: visada, dažnai, kartais, retai, niekada/beveik niekada. Vadovaujantis klausimyno autorių metodika, atsakymų variantai buvo perversti į balų sistemą 0-100 (visada 100, dažnai 75, kartais 50, retai 25, niekada/beveik niekada 0). Kiekvienos skalės įvertinimą atitiko paskaičiuotas skalės balų vidurkis. Trečioji anketos dalis – standartizuotas “Pasitenkinimo darbu klausimynas” (angl. Job Content Questionnaire) skirtas psichosocialinei darbo aplinkai vertinti. Ketvirtosios dalies – SF-36 (angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study Questionnaire), klausimais buvo siekiama sužinoti gydytojų subjektyvią sveikatos būklę. Pagal šį klausimyną buvo vertinamos 8 subskalės: fizinė būklė, veiklos apribojimas dėl fizinių sutrikimų, kūno skausmai, bendra sveikatos būklė, energingumas, socialinis funkcionavimas, veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų ir psichinė būklė. Didžiausia galima balų suma – 100. Kuo balų daugiau – tuo geresnė gyvenimo kokybė. Šiuo klausimynu buvo vertinama respondentų pastarųjų keturių savaitių savijauta. Atsakymai yra vertinami balais ir pagal tam tikrą algoritmą apskaičiuojama kiekviena sritis. Penktoji dalis – Kopenhagos psichosocialinio klausimyno 3 skalės (angl. Copenhagen Psychosocial Questionnaire). Klausimais siekiama įvertinti gydytojų patiriamą stresą darbo aplinkoje (elgsenos, somatinis, kognityvinis). Visi klausimai turėjo penkis atsakymų variantus (visada, dažnai, kartais, retai, niekada, beveik niekada arba visiškai sutinku, sutinku, iš dalies sutinku, beveik nesutinku, visiškai nesutinku) [8]. Vadovaujantis klausimyno autorių metodika atsakymų variantai buvo perversti į balų sistemą 0-100 (visada 100, dažnai 75, kartais 50, retai 25, niekada/beveik niekada 0). Kiekvienos

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos (N, proc.).

Charakteristika		N	Proc.
Lytis	Vyras	166	72,2
	Moteris	64	27,8
Amžius	< 40 m.	85	37,0
	41–50 m.	38	16,5
	> 50 m.	107	46,5
Šeiminė padėtis	Nevedęs (netekėjusi)	43	18,7
	Vedęs (ištekėjusi)	144	62,6
	Išsiskyręs (-usi)	31	13,5
	Našlys (-ė)	12	5,2
Vaikų skaičius	Neturi vaikų	61	26,8
	Turi 1 vaiką	55	24,1
	Turi 2 ir daugiau	112	49,1
Darbo stažas	< 11 m.	77	33,5
	11–30 m.	89	38,7
	> 30 m.	64	27,8
Darbo sritis/ sektorius	Chirurginis	50	21,7
	Terapinis	121	52,6
	Akušerijos-ginekologijos	16	7,0
	Kita	43	18,7
Darbo krūvis	<0,5 etato	10	4,3
	0,5-1 etato	38	16,5
	>1-1,5 etato	136	59,1
	>1,5	46	20,1
Pareigos	Gydytojas	193	83,9
	Rezidentas	37	16,1

1 pav. Tiriamųjų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių pasiskirstymas priklauso nuo jų lygio.



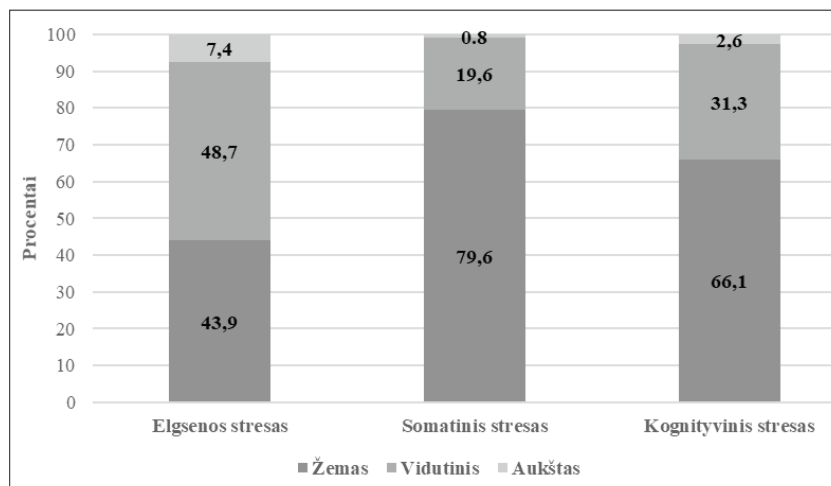
skalės įvertinimą atitiko paskaičiuotas skalės balų vidurkis. Jis suskirstytas atsižvelgiant į tercilių ribas – aukštas (100-66,7), vidutinis (66,6-33,3) ar žemas (33,2-0) stebimo reiškinio lygis.

Statistinė analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis statistiniu programiniu duomenų paketu SPSS 20.0 for Windows. Gautų kintamųjų įvertinimui buvo naudojami aprašomosios statistikos metodai, duomenys pateikiami procentais, vidurkiais ir standartiniais nuokrypiais. Hipotezės apie požymių priklausomybę tikrintos taikant chi kvadrato (χ^2) ir z kriterijus. Statistiškai reikšmingiems skirtumams buvo taikytas Mano Vitney (Mann-Whitney) (U) arba Kruskalio Voliso (Kruskal-Wallis) kriterijus ir jo p reikšmė. Ryšiams tarp požymių nustatyti buvo naudojamas Spirmeno (Spearman) koreliacija, daugiavarė tiesinė regresija, kuria buvo siekiama nustatyti sąsajas tarp psichosociali-

2 lentelė. Psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ryšys su sociodemografiniais ir darbo organizavimo veiksniais.

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

Veiksniai		Amžius	Vaikų skaičius	Darbo stažas	Darbo krūvis
Darbai specifinių įgūdžių poreikis	r	-0,161*	-0,070	0,006	-0,143*
	p	0,014	0,291	0,924	0,030
Įtaka priimant darbo sprendimus	r	0,115	0,057	-0,034	0,124
	p	0,081	0,392	0,610	0,061
Darbo reikalavimai	r	-0,151*	-0,158*	0,245**	-0,101
	p	0,022	0,017	0,000	0,128
Sprendimų priėmimo laisvė	r	0,002	0,013	-0,025	0,016
	p	0,978	0,846	0,708	0,812
Bendradarbių parama	r	-0,202**	0,000	0,013	-0,186**
	p	0,002	0,999	0,848	0,005
Vadovo parama	r	-0,104	-0,123	-0,118	-0,119
	p	0,117	0,064	0,075	0,072



2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal streso tipą ir lygį.

nės darbo aplinkos ir gyvenimo kokybės. Skirtumas tarp požymių buvo laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Darbdaviai, vadovai ir darbuotojai bendradarbiaudami organizacijoje gali išspręsti streso ir psichosocialinės rizikos darbe problemas, todėl darbe buvo vertinami šie psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai: darbo reikalavimai, įtaka priimant darbo sprendimus, darbui specifinių įgūdžių poreikis, sprendimų priėmimo laisvė, bendradarbių ir vadovo parama.

Beveik pusė (41,3 proc.) (n=95) respondentų nurodė, kad darbe reikia didelių specifinių įgūdžių. Beveik penktadaliui (19,1 proc.) (n=44) respondentų atrodė, kad darbo reikalavimai yra dideli ir tik pusė (54,8 proc.) (n=126) respondentų manė, kad sprendimų priėmimo laisvė yra vidutinė (1 paveikslas).

Nustatyta reikšminga priklausomybė tarp amžiaus ir darbui specifinių įgūdžių poreikio, darbo reikalavimų ir bendradarbių paramos ($p < 0,05$). Svarbu paminėti, kad kuo gydytojų darbo stažas buvo didesnis, tuo darbo reikalavimai buvo aukštesni, ir taip pat nustatyta, kad kuo darbo krūvis buvo didesnis, tuo mažesnė bendradarbių parama (2 lentelė).

Įvertinę skirtingų streso išraiškų pasireiškimo lygius nustatėme, kad vidutinį elgsenos stresą patyrė pusė (48,7 proc.) gydytojų, žemą somatinį stresą jautė didžioji dalis (79,6 proc.) respondentų. Vidutinį kognityvinį stresą patyrė trečdalis (31,3 proc.) respondentų (2 paveikslas).

Bendrą profesinį perdegimą patyrė kas trečias apklaustas gydytojas (32,2 proc.). Nagrinėjant perdegimo lygį darbe nustatyta, kad perdegimas darbe buvo reikšmingai susijęs su subjektyvia sveikata. Bendrą profesinį perdegimą sąlygojo: fizinė veikla, veiklos apribojimas dėl fizinių sutrikimų, kūno skausmai, bendra sveikatos būklė, energingumas, socialinis funkcionavimas, veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, psichinė

būklė ir gyvenimo kokybė. Analizuojant ryšio stiprumus nustatyta, kad stipriausiai asmeninis perdegimas ir darbo su pacientais sukeltas perdegimas susijęs su energingumu ir psichine būkle (3 lentelė).

Pasitenkinimas darbu siejosi su psichosocialiniais veiksniais, atlikta daugialypė regresinė analizė. Tyrėme kaip gydytojų gyvenimo kokybę veikia penki aspektai: profesinis perdegimas, somatinis, kognityvinis, elgsenos stresas ir darbu specifinių įgūdžių poreikis. Sudarant regresijos modelį, priklausomu kintamuoju pasirinkta subjektyvi sveikata, nepriklausomais – psichosocialiniai veiksniai. Regresijos modelis, prognozuojant tiriamųjų subjektyvią sveikatą paaiškino 46,6 proc. sklaidos. Buvo nustatyta, kad gydytojų subjektyvios sveikatos prognozei statistiškai reikšmingą vertę turėjo psichologinis stresas (elgsenos, somatinis, kognityvinis stresas), profesinis perdegimas ir darbu specifinių įgūdžių poreikis. Elgsenos bei somatinis stresas didesniu laipsniu lėmė blogesnę gydytojų gyvenimo kokybę. Kiti psichosocialiniai veiksniai, tokie kaip bendrasis perdegimas ir kognityvinis stresas, mažesniu laipsniu lėmė blogesnę gydytojų gyvenimo kokybę. Nustatyta, kad didelis darbo specifinių įgūdžių poreikis lėmė geresnę gyvenimo kokybę (4 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Lietuvoje dirbantys gydytojai, kaip ir kitų šalių gydytojai, kiekvieną dieną darbe susiduria su psichosocialiniais darbo aplinkos veiksniais. PSO duomenimis, vienas didžiausių dabartinių iššūkių yra darbuotojų sveikatos gerinimas ir organizacijų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnų valdymas [2]. Atlikus gydytojų apklausą paaiškėjo, kad iš gydytojų reikalaujama daug specifinių įgūdžių (41,3 proc.), beveik penktadalis (19,1 proc.) mano, kad darbo reikalavimai yra per dideli ir tik pusė (54,8 proc.) turi didelę sprendimų priėmimo laisvę. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai tirtoje darbuotojų grupėje pasireiškė šie psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai: maža įtaka priimant darbo sprendimus, dideli reikalavimai darbe bei maža vadovo ar bendradarbių parama. Kitose šalyse taip pat gauti panašūs rezultatai. Dauguma Serbijos ligoninėse dirbančių gydytojų darbo neigiamoje psichosocialinėje darbo aplinkoje, jiems buvo keliami dideli reikalavimai ir jie turėjo per mažai autonomijos [9]. Vokietijoje vykdytame psichosocialinių darbo aplinkos veiksnų tyrime buvo siekiama nustatyti, ar depresijai vystytis turi įtakos darbo aplinka. Išvados parodė, kad rezidentų depresijos riziką mažino pakankama autonomija darbe ir parama [10]. Lietuvoje dirbantys gydytojai vis dar turi per mažai autonomijos, dėl kurios gali atsirasti nepakankama motyvacija dirbti, nenoras dalyvauti sveikatos apsaugos reformos procesuose, taip pat galimi klinikinių sprendimų laisvės suvaržymai, kurie gali turėti įtakos sveikatos priežiūros paslaugų kokybei [11].

Nustatyta, kad gydytojai darbe dažnai patiria stresą, o jis dažnai patiriamas dėl nesutarimų su pacientais, bendradarbiais, vadovais. Dažnas stresas gali sukelti neigiamus simptomus, tokius kaip: miego sutrikimai, padidėjęs dirglumas, apatija, nuotaikų kaita. Gydytojams keliami reikalavimai vis didėja, nes jie turi nuolat domėtis medicinos naujovėmis bei tobulinti savo žinias. Aukštą streso lygį skatina nuolat besikeičiančios gydytojo darbo sąlygos. Mūsų atliktame tyrime elgsenos stresą patyrė beveik pusė respondentų (48,7 proc.). M. Weigl ir A. Schneider teigimu, Vokietijoje net 28,4 proc. gydytojų jaučia aukštą streso lygį ir emocinį išsekimą darbo aplinkoje [12]. Von dem Knesebeck taip pat teigia, kad gydytojai darbo metu

3 lentelė. Perdegimo darbe ryšys su atskirais gyvenimo kokybės aspektais (koreliacinė analizė).

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

Kintamieji	Asmeninis perdegimas		Darbo sukeltas perdegimas		Darbo su pacientais sukeltas perdegimas		Bendras profesinis perdegimas	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Fizinė būklė	-0,176**	0,007	-0,119	0,072	-0,165*	0,012	-0,169*	0,010
Veiklos apribojimas dėl fizinių sutrikimų	-0,238**	<0,001	-0,186**	0,005	-0,140*	0,034	-0,204**	0,002
Kūno skausmai	-0,282**	<0,001	-0,185**	0,005	-0,183**	0,005	-0,238**	<0,001
Bendra sveikatos būklė	-0,405**	<0,001	-0,284**	<0,001	-0,285**	<0,001	-0,358**	<0,001
Energingumas	-0,550**	<0,001	-0,469**	<0,001	-0,427**	<0,001	-0,543**	<0,001
Socialinis funkcionavimas	-0,412**	<0,001	-0,308**	<0,001	-0,384**	<0,001	-0,417**	<0,001
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų	-0,304**	<0,001	-0,175**	0,008	-0,199**	0,002	-0,272**	<0,001
Psichinė būklė	-0,442**	<0,001	-0,403**	<0,001	-0,462**	<0,001	-0,503**	<0,001
Gyvenimo kokybė	-0,515**	<0,001	-0,390**	0,000	-0,410**	<0,001	-0,496**	<0,001

jaučia stresą, 22 proc. susiduria su neigiama psichosocialine aplinka dėl darbo reikalavimų ir kontrolės [13]. Be to, patiriamas stresas darbe turi ryšį su asmenine ar šeimos aplinka. H.A.Chatta nustatė: kad didžioji dauguma (90 proc.) gydytojų manė, kad stresas yra susijęs ne tik su darbu, bet ir su šeima, pareigomis jose ir asmeniniais konfliktais [14].

Gydytojai savo profesijoje patiria ne tik stresą, bet ir profesinį perdegimą. Perdegimas turi poveikį tiek gydytojams, tiek pacientams, tiek visai sveikatos priežiūros sistemai. Teigiama, kad gydytojams, kuriems pasireiškia perdegimas darbe, didėja klaidų tikimybė. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad bendrą perdegimą patyrė net kas trečias gydytojas. Lietuvoje kelių tyrėjų duomenimis, net 42,3 proc. gydytojų anesteziologų-reanimatologų buvo nustatytas perdegimo sindromas [15]. Panašūs rezultatai gauti ir kitose šalyse: 12 Europos šalių vykdytame tyrime nustatyta, kad net 43 proc. gydytojų turėjo aukštą perdegimo lygį [16], Lenkijoje gydytojams nustatytas vidutinio arba aukšto lygio perdegimo sindromas [17], Vokietijoje atliktoje metaanalizėje buvo nustatyta, kad trečdalis (35,7 proc.) visų specialybių gydytojų patyrė profesinį perdegimą darbo aplinkoje [18]. JAV gydytojai patyrė mažesnę emocinį išsekimą nei jų kolegos Europoje [19].

Mokslinių tyrimų, kurie analizuoja subjektyvią gydytojų sveikatą, nėra daug. Tačiau mūsų tirtų gydytojų subjektyvios sveikatos vertinimas parodė, kad jų sveikata yra gera ir gyvenimo kokybė yra pakankamai aukšta. Nustatyta, kad psichosocialinė darbo aplinka lėmė gydytojų sveikatą. Esant per dideliu darbo krūviui pastebimi respondentų emociniai sutrikimai, kurie gali sukelti neigiamus tarpasmeninius santykius, nuotaikos svyravimus, nuovargį, perdegimo sindromą. C.H Croxson teigimu, Anglijoje gydytojų per didelis darbo krūvis veikia fizinę ir psichinę sveikatą, darbo ir gyvenimo kokybę bei sukelia nepasitenkinimą darbu [20]. Slovėnijos mokslininkų atliktame tyrime nustatyta, kad gydytojų populiacijoje yra reikšmingas ryšys tarp darbo krūvio ir emocinio išsekimo [21]. Londone vykusiame Karališkosios medicinos draugijos konferencijoje buvo kalbama, kaip aktualu išsaugoti gydytojų sveikatą. Poilsis naktinio budėjimo metu pagerintų pacientų saugumą, dirbančiųjų psichinę sveikatą, sumažintų nelaimingus atsitikimus, o gydytojai taptų laimingesni ir labiau patenkinti savo darbo aplinka [22].

Darbo sąlygos apima: darbo aplinką, darbo reikalavimus, sprendimų priėmimo laisvę, bendradarbių paramą, visa tai turi tiesioginę įtaką darbingumui, saugumui ir suteikiamų paslaugų kokybei. Darbas, kuriame keliami pernelyg dideli reikalavimai ir yra maža socialinė parama, gali paveikti tiek fizinę, tiek psichinę gydytojų sveikatą. Vis daugėja įrodymų, kad yra ryšys tarp streso, depresijos, psichikos sveikatos problemų ir darbo aplinkos. Mūsų tyrime buvo nustatytos sąsajos tarp gydytojų gyvenimo kokybės ir psichologinio streso, profesinio perdegimo ir darbu specifinių įgūdžių poreikio. 2019 m. Olandijos mokslininkai nustatė, kad gydytojai pediatrai darbo vietoje patiria aukšto lygio stresą ir tai turi įtakos jų emocinei būsenai. Tėvų agresija ir nepasitenkinimas pediatrų atliktu darbu yra gana dažna problema jų veikloje, kuri sukuria įtampą ir nerimą [23]. S. Kumar teigia, kad perdegimas padidina depresijos riziką, nerimą, miego sutrikimus, nuovargį, piktnaudžiavimą alkoholiu ir narkotikais. Pastebėta, kad gydytojai, kurie dirba neigiamoje psichosocialinėje darbo aplinkoje, anksčiau išeina į pensiją ir yra linkę į savižudybes [24]. Tarp Jungtinėje Karalystėje dirbančių gydytojų psichinių ligų paplitimas svyruoja nuo 17 iki 52 proc., perdegimas nuo - 31 iki 54,3 proc., depersonalizacija nuo 17,4 iki 44,5 proc. Visi šie sutrikimai ir ligos siejamos su nepasitenkinimu savo darbo vieta, ilgomis darbo valandomis. Straipsnio autoriai pabrėžia, kad suprastėjusi gydytojų sveikata gali turėti įtakos sveikatos priežiūros paslaugų teikimui [25].

Mūsų ir kitų autorių atliktuose tyrimuose stebint psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius pastebimas gydytojų aukštas streso ir perdegimo lygis, kurį sukelia dideli darbo reikalavimai, per maža vadovų parama, maža autonomijos laisvė. Psichosocialinė aplinka daro neigiamą įtaką darbuotojų sveikatai. Pritaikius psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių rizikos valdymo modelį sumažėtų streso ir perdegimo darbe rizika.

Mūsų ir kitų autorių atliktuose tyrimuose stebint psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius pastebimas gydytojų aukštas streso ir perdegimo lygis, kurį sukelia dideli darbo reikalavimai, per maža vadovų parama, maža autonomijos laisvė. Psichosocialinė aplinka daro neigiamą įtaką darbuotojų sveikatai. Pritaikius psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių rizikos valdymo modelį sumažėtų streso ir perdegimo darbe rizika.

Išvados

Nustatyta, kad beveik pusei apklaustų gydytojų darbe reikia daug specifinių įgūdžių, beveik penktadaliui keliami darbo reikalavimai yra dideli ir tik pusė respondentų sprendimų priėmimo laisvę įvardija kaip vidutinę. Įvertinus skirtingų streso išraiškų pasireiškimo

4 lentelė. Profesinio perdegimo, streso ir darbu specifinių įgūdžių ryšys su gyvenimo kokybe (tiesinė regresinė analizė).

$R^2=0,466$, $F=38,863$, $p<0,001$

Veiksniai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	B	Standartinė paklaida	Beta (β)		
(Konstanta)	77,098	6,685		11,533	0,000
Bendras profesinis perdegimas	-0,170	0,056	-0,190	-3,058	0,003
Elgsenos stresas	-0,157	0,042	-0,242	-3,720	0,000
Somatinis stresas	-0,212	0,048	-0,254	-4,376	0,000
Kognityvinis stresas	-0,101	0,045	-0,135	-2,223	0,027
Darbu specifinių įgūdžių poreikis	0,442	0,165	0,138	2,687	0,008

lygius nustatyta, kad pusės gydytojų elgsenos streso lygis yra vidutinis, o daugumos somatinio ir kognityvinio – žemas. Rezultatai atskleidė reikšmingą somatinio streso ryšį su amžiumi ir darbo stažu.

Rezultatų analizė parodė, kad bendras profesinis perdegimas gydytojų darbe reikšmingai siejosi su fizine būkle, veiklos apribojimais dėl fizinių sutrikimų, kūno skausmais, bendra sveikatos būkle, sumažėjusiu energingumu, veiklos apribojimu dėl emocinių sutrikimų, psichine būkle ir gyvenimo kokybe. Gydytojų darbo vietoje patiriamas stresas buvo susijęs su blogesne gyvenimo kokybe. Nustatyta, kad gydytojų gyvenimo kokybės prognozei reikšmingą vertę turėjo psichologinis stresas (elgsenos, somatinis, kognityvinis), profesinis perdegimas ir darbui specifinių įgūdžių poreikis.

Literatūra

- Macleod J, Davey Smith G. Psychosocial factors and public health: a suitable case for treatment? *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:565-570.
<https://doi.org/10.1136/jech.57.8.565>
- World Health organization, Work organisation and stress, No 3 Work organizations & stress, 2005. https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf?fbclid=IwAR134w_32O3mLU1JOUsxOvekdHv797fmPfoeUjUz1eKidrVIRGv8zUQEhZ0
- Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012m. spalio 25d. įsakymo. Nr. A1-457/V-961 "Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo". <https://www.vdi.lt/AtmUploads/PsichosocialiniaiRizikosVeiksniaiStresoDarbeVertinimoRekomendacijos.pdf>
- Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2017 m. Higienos institutas. <http://www.hi.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaiguveikla-2013-m.html>.
- Baba I. Workplace stress among doctors in government hospitals: an empirical study. *International Journal of Multidisciplinary* 2012; 2(5).
- Dewa CS, Loong D, Bonato S, Nguyen XT, Jacobshow P: How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Services Research* 2014; 14:325. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325>
- Constitution of the World Health Organization. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Žalnieraitienė K., Misevičienė I., Šimatoniienė V., Masiliūnienė G. Ligoninėje dirbančio medicinos personalo rizika susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir savo sveikatos vertinimas. *Visuomenės sveikata*, 2011; 4(55).
- Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM&Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-Questionnaire survey among emergency physicians and nurses 2017; 68(2):167-178.
<https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>
- Weigl M, Hornung S, Petru R, Glaser J&Angerer P. Depressive symptoms in junior doctors: a follow-up study on work-related determinants. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2012.
<https://doi.org/10.1007/s00420-011-0706-8>
- Virbalis R., Gefenas E. Gydytojų profesinės autonomijos etinės problemos: Lietuvos atvejis. *Visuomenės sveikata*, 2012; 2(57): 16-23.
- Weigl M, Schneider A, Hoffmann F, Angerer P. Work stress, burnout, and perceived quality of care: a cross-sectional study among hospital pediatricians. *European Journal of Pediatrics* 2015; 174(9):1237-46.
<https://doi.org/10.1007/s00431-015-2529-1>
- Von dem Knesebeck O, Klein J, Frie KG, Blum K, Siegrist J. Psychosocial stress among hospital doctors in surgical fields: results of a nationwide survey in Germany. *Deutsches Arzteblatt International* 2010.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0248>
- Chatta HA, Zafar A, Amin F. Measurement of stress among doctors in surgical intensive care unit (ICU) of Lahore General Hospital, Lahore. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences* 2017; 11(3):874-877.
- Mikalauskas A. Perdegimo sindromas tarp Lietuvos anesteziologų reanimatologų [Daktaro disertacija] 2018;55-59.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, Kotányi P. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice* 2008; 25(4):245-65.
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmn038>
- Makara-Studzińska M, Załuski M, Tylec A, Panasiuk L. Do Polish doctors suffer from occupational burnout syndrome? An attempt to find an answer-Pilot study. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2019; 26(1):191-197.
<https://doi.org/10.26444/aaem/105392>
- Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and metaanalysis. *PloS One* 2018; 13(11).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Lee RT, Seo B, Hladkyj S, Lovell BL, Schwartzmann L. Correlates of physician burnout across regions and specialties: a metaanalysis. *Human Resources for Health* 2013; 28;11:48.
<https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-48>
- Croxson CH, Ashdown HF, Hobbs FR. GPs' perceptions of workload in England: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract* 2017; 67(655):138-147.
<https://doi.org/10.3399/bjgp17X688849>
- Penšek L, Selič P. Empathy and burnout in Slovenian family medicine doctors: the first presentation of Jefferson scale of empathy results. *Slovenian Journal of Public Health* 2018; 57(3): 155-165.

- <https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0020>
22. Rimmer A. Doctors should nap during night shifts, Conference hears 2016.
<https://doi.org/10.1136/bmj.i6255>
23. Van Steijn ME, Scheepstra KWF, Yasar G, Olff M, de Vries MC van Pampus MG. Occupational well being in pediatricians-a survey about work related posttraumatic stress, depression, and anxiety. *European Journal of Pediatrics* 2019; 5: 681-693.
<https://doi.org/10.1007/s00431-019-03334-7>
24. Kumar S. Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention in healthcare. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute* 2016;4:37.
<https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>
25. Imo UO. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. *BJPsych Bulletin* 2017; 41(4):197-204.
<https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.054247>

**THE PSYCHOSOCIAL WORK ENVIRONMENT
OF PHYSICIANS IN ASSOCIATION WITH
THEIR QUALITY OF LIFE
R.Žutautienė, R.Radišauskas, R.Ustinavičienė,
J.Kirvaitienė, K.Rakutytė**

Keywords: health of physicians, psychosocial environment, occupational stress, burnout.

Summary

Psychosocial factor – that is a condition, an action, a situation which have influence for physical health of the employee, at the same time causing stress [1]. The aim of this study was to find out the main psychosocial work environment's factors and their association for life quality of the physicians.

Using standardized questionnaires during March-February period in 2018 was carry out by using anonymous questionnaire survey among physicians in hospitals of Raseiniai, Jonava, Kaišiadoriai, Kėdainiai and Prienai. Sample size (n) was 230 respondents (response rate 79.4%). We find out that for 41.3% (n=95) respondents are needed specific skills in their job, one fifth (n=44) said are needed high work requirements, just half respondents (n=126) thought that freedom of decision making is moderate.

Was found out significant relation between age and demand of work specific skills, work requirements and co-workers support. Almost half (48.7%) of physicians experienced moderate behavioral stress. Burnout at the work arose due to overload, control, information and social support deficiency.

Correspondence to: rasa.zutautiene@lsmuni.lt

Gauta 2019-06-14