

STRESO IR PSICHOSOCIALINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ DIAGNOSTIKA BEI ORGANIZACINĖS INTERVENCIJOS OBJEKTŲ PRIORITETŲ NUSTATYMAS TARP VIEŠOSIOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS MEDICINOS DARBUOTOJŲ PROFESINIŲ GRUPIŲ

Daiva Dudutienė¹, Audronė Juodaitė Račkauskienė^{1,2}, Kęstutis Štaras², Audronė Astrauskienė¹, Rimantas Stukas¹

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra,

²Viešoji įstaiga Centro poliklinika

Santrauka

Darbo aplinka yra vienas pagrindinių streso šaltinių, todėl Europos Sąjungoje darbdaviai įpareigoti identifikuoti psichosocialinius rizikos veiksnius ir imtis prevencinių priemonių, skirtų darbuotojo sveikatai ir savijautai darbo vietoje gerinti. Šio *tyrimo tikslas* – išsiaiškinti, ar skiriasi darbe patiriamo streso ir stresą sukeliančių veiksnių suvokimas bei organizacinės intervencijos objektų prioritetai tarp medicinos darbuotojų, einančių skirtingas pareigas vienoje iš Lietuvos viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

Medžiaga ir metodai. Visi 690 asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų buvo pakviesti dalyvauti tyrime (atsakymų dažnis 68 proc. – 467 respondentai). Tyrimui atlikti parengta anketa, kurią sudarė trys klausimų grupės: 14 psichosocialinės rizikos veiksnių diagnostika; 10 organizacinės intervencijos objektų nustatymas; medicinos darbuotojų sociodemografiniai duomenys.

Rezultatai. Darbe patiriamo streso įverčiai statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi tarp medicinos darbuotojų profesinių grupių: gydytojų grupė nurodė didžiausią darbe patiriamo streso įvertį. Lyginant psichosocialinių rizikos veiksnių įverčius tarp skirtingų medicinos darbuotojų profesinių grupių nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi šešių iš keturiolikos psichosocialinių rizikos veiksnių vertinimas: gydytojai neigiamai suvokė tris rizikos veiksnius (per didelis darbo krūvis, viršvalandžiai, nerealistiški terminai), o skyrių vadovai, slaugytojai ir kiti medicinos darbuotojai – atitinkamai po vieną (atsakomybė už sprendimų priėmimą, nepakankama kvalifikacija, vaidmens neapibrėžtumas). Lyginant organizacinės intervencijos objektų įverčius nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi devyni iš dešimties organizacinės intervencijos objektų, iš kurių aštuonis (darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimas, kvalifikacijos ir gebėjimų atitikties darbe keliamiems reikalavimams užtikrinimas, socialinė parama, organizacinė parama, dalyvavimas priimančiais sprendimus, komunikacija, atlygio teisingumas, vadovo grįžtamasis ryšys) aukščiausiai įvertino skyrių vadovai, o vieną – užduočių įvairovę – kiti darbuotojai.

Tyrimo rezultatų apibendrinimas. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad įvairioms medicinos darbuotojų profesinėms grupėms toje pačioje įstaigoje stresą sukėlė skirtingi psichosocialinės rizikos veiksniai. Taip pat skyrėsi ir šių grupių organizacinės intervencijos objektų prioritetai. Tyrimo rezultatai parodė, kad klinikinį darbą dirbantiems medikams reikalinga pagalba susidoroti su atitinkamu rizikos veiksniu realiu laiku, t. y. kai jie susiduria su per dideliu darbo krūviu, gauna užduotis, kurioms atlikti neturi tinkamų žinių ir įgūdžių, ir t. t.

Reikšminiai žodžiai: stresas, psichosocialiniai rizikos veiksniai, medicinos darbuotojai.

ĮVADAS

Psichosocialiniai rizikos veiksniai ir su darbu susijęs stresas yra vienos didžiausių darbuotojų sveikatos problemų. Europos Komisijos Užimtumo, socialinių reikalų ir įtraukties generalinio direktorato užsakyму

atliktoje apklausoje [1] daugiau kaip pusė Europos Sąjungos (toliau – ES) darbuotojų (53 proc.) stresą nurodė kaip pagrindinę darbo aplinkos riziką. Daugiau kaip ketvirtis visų ES darbuotojų teigė patiriantys su darbu susijusį stresą visą arba beveik visą savo darbo laiką. Trečiojoje Europos įmonių apklausoje apie naujas ir kylančias rizikas (ESENER3) [2] konstatuojama, kad kai kurie psichosocialiniai rizikos veiksniai (pvz., sunkiai sukalbami pacientai, klientai ir mokiniai (61 proc.), laiko trūkumas (44 proc.)) yra daugelyje ES valstybių narių organizacijų. Daugelyje

Adresas susirašinėti: Daiva Dudutienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. daiva.dudute@gmail.com

tyrimų tirtas psichosocialinių rizikos veiksnių ir su darbu susijusio streso neigiamas poveikis darbuotojų sveikatai. Darbe patiriamas stresas siejamas su širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu, psichikos sveikatos ir miego sutrikimais bei kitais negalavimais [3–10]. Stresas darbe ne tik žaloja darbuotojų sveikatą, bet ir sukelia neigiamas pasekmes organizacijų ir šalių ekonomikai [11]. Dėl darbuotojų patiriamo streso prastėja darbo rezultatai, daugėja traumų ir nelaimingų atsitikimų, didėja nedarbingumo dienų skaičius per metus [12–15]. 1989 m. priimta Europos darbuotojų saugos ir sveikatos pagrindų direktyva (Direktyva 89/391/EEB) buvo svarbus žingsnis gerinant darbuotojų saugą ir sveikatą. Lietuvoje šios direktyvos nuostatas įgyvendina Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas bei poįstatyminiai teisės aktai (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. V-699/A1-241 „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“ ir kt.). 2019 m. gruodžio 10 d. ES Užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų reikalų taryboje dar kartą buvo atkreiptas dėmesys į vieną iš sudėtingiausių ir skubiausiai sprendtinų darbuotojų saugos ir sveikatos problemų – psichosocialinės rizikos veiksnius ir stresą darbe [16]. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA), siekdama gerinti saugą ir sveikatą Europos darbo vietose, įgyvendino daugybę projektų, pvz.: 2014–2015 m. saugių darbo vietų kampaniją „Saugiose darbo vietose stresas yra valdomas“, sukūrė interaktyvią internetinę rizikos vertinimo priemonę (angl. OiRA) ir „OSHWiki“ svetainės platformą. Nepaisant bendro supratimo apie psichosocialines rizikas ir daugybės įrodymų apie stresą sukeliančių veiksnių neigiamą poveikį darbuotojų sveikatai ir organizacijų veiklos rezultatams, viena iš psichosocialinių rizikų valdymo problemų yra empirinių tyrimų metu gautų įžvalgų praktinis pritaikymas darbo vietoje [17]. Šios srities mokslo žinovai pripažįsta, kad standartinis kvaziekperimentinis streso darbe valdymo tyrimas turi rimtų apribojimų vertinant intervencijas realiame gyvenime [18]. Viena iš priežasčių gali būti tai, kad įvairių profesijų atstovus veikia skirtingi stresoriai, o jų stresogeniškumo lygį lemia daugybės veiksnių sąveikos, pvz.: darbo pobūdis, organizacinė kultūra, darbo srities reguliaciniai mechanizmai [19, 20]. Neretai organizacijos, įgyvendindamos streso įveikos strategijas, patiria nesėkmę, nes darbuotojai ignoruoja jiems siūlomas intervencijas [21–23]. Viešoji asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra specifinė

organizacija, kurią sudaro vienu metu konkuruojančios ir bendradarbiaujančios profesinės grupės [24]. Be to, asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbas yra griežtai reguliuojamas ir kontroliuojamas valstybės institucijų. Taigi pagrindinis iššūkis yra numatyti streso poveikį atskiroms įstaigos profesinėms grupėms (gydytojams, slaugytojams ir kitiems medicinos darbuotojams bei vadovams) ir parengti pritaikytą streso įveikimo strategiją darbo vietoje [24]. Dėl šios priežasties, prieš rengiant ir įgyvendinant tokias strategijas, svarbu įstaigoje nustatyti konkrečių grupių poreikius.

Darbo tikslas – išsiaiškinti, ar skiriasi darbe patiriamo streso ir stresą sukeliančių veiksnių suvokimas bei organizacinės intervencijos objektų prioritetai tarp medicinos darbuotojų, einančių skirtingas pareigas vienoje iš Lietuvos viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – medicinos darbuotojų profesinės grupės). Ši informacija būtų svarbi asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, jų vadovams ir savivaldybių administracijoms.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo objektas – streso ir psichosocialinių rizikos veiksnių diagnostika bei organizacinės intervencijos objektų prioritetų nustatymas tarp medicinos darbuotojų profesinių grupių.

Tyrimas atliktas 2017 m. vasario–kovo mėnesiais vienoje didžiausių asmens sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje. Tyrimui pasirinktas kiekybinio tyrimo anketinės apklausos metodas. Tyrimo dalyviai – įstaigos medicinos darbuotojų profesinės grupės. Iki šiol Lietuvoje vienos viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos darbuotojų profesinių grupių požiūris į psichosocialinius rizikos veiksnius ir organizacinės intervencijos objektus nebuvo mokliškai įvertintas ir lygintas.

Prieš tyrimą padedant poliklinikos administracijai visiems medicinos darbuotojams buvo paaiškintas tyrimo pobūdis, tikslas ir uždaviniai bei išdalyta 690 popierinių tyrimo anketų. Taip pat poliklinikos medicinos darbuotojai buvo informuoti, kad tyrimo atsakymai bus panaudoti apibendrintai tyrimo duomenų analizei, užtikrinant respondentų anonimiškumą ir konfidencialumą. Iš viso grąžintos 468 anketos, iš kurių viena sugadinta, tad 467 anketos buvo tinkamos tyrimo rezultatų analizei atlikti. Gautas atsako dažnis – 68 proc. Anketos pagrindas sudarytas remiantis kompleksinio streso darbe valdymo tyrimo instrumentu [25], kurio autorė išsamiai išnagrinėjo pagrindinius mokslinėje literatūroje randamus

streso modelius, tokius kaip Karasek'o reikalavimų ir kontrolės, Warr'o vitaminų, Didžiosios Britanijos Saugos ir sveikatos agentūros streso darbe, Bakker'io ir Demerouti'io darbo reikalavimų ir išteklių, French'o individo ir aplinkos atitikties, Kulk'os individo ir aplinkos atitikties, Matteson'o ir Ivancevich'iaus streso darbe, Spector'o streso darbe kontrolės modeliai, taip pat Lazarus'o transakcinę streso teoriją bei atliko išsamią stresą darbe sukeliančių veiksnių ir streso darbe valdymo priemonių mokslinių tyrimų analizę. Remdamasi šia analize autorė sukonstravo adaptuotą tyrimo metodiką bei instrumentą, kurį empiriškai išbandė atlikdama kompleksinius streso valdymo tyrimus Lietuvos kontekste. Instrumentą sudarė 67 klausimai; Cronbacho alfa bendroje skalėje buvo 0,89. Prieš vykdant tyrimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atliktas bandomasis tyrimas, įtraukiant 50 įstaigoje dirbančių medicinos darbuotojų. Po bandomojo tyrimo ir diskusijos su įstaigos administracija naudota sutrumpinta ir asmens sveikatos priežiūros įstaigai pritaikyta klausimyno versija. Ją sudarė 47 klausimai, sugrupuoti į tris grupes: 1) psichosocialinės rizikos veiksnių diagnostika (14 veiksnių: didesnės rizikos darbo sąlygos, per didelis darbo krūvis, per didelis darbo tempas, viršvalandžiai, ne-realistiški terminai, vaidmens neapibrėžtumas, vaidmens konfliktas, nepakankama kvalifikacija, atsakomybė už sprendimų priėmimą ir veiksmus, darbo tempo kontrolės stoka, darbo metodo kontrolės stoka, tarpasmeniniai santykiai (priekabiavimas, konfliktai ir įtampa), Cronbacho alfa – 0,702; streso darbe dažnio nustatymas); 2) organizacinės intervencijos objektų nustatymas (10 objektų: darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimas, kvalifikacijos ir gebėjimų atitikties darbe keliamiems reikalavimams užtikrinimas, užduočių įvairovė, socialinė parama, organizacinė parama, dalyvavimas priimančiais sprendimais, komunikacija, atlygio teisingumas, vadovo grįžtamasis ryšys, streso valdymo mokymai); Cronbacho alfa – 0,904; 3) sociodemografiniai duomenys: lytis, amžius, darbo stažas, išsilavinimas, pareigos. Pateikti visų klausimų 5 atsakymų variantai, sudaryti remiantis Likerto skalės principu nuo 1 balo („visiškai nesutinku“ arba „niekada“) iki 5 balų („visiškai sutinku“ arba „visada“). Duomenys analizuoti panaudojant SPSS statistinių programų paketą. Taikytas Kruskalo ir Voliso testas, vidutiniai rangai, χ^2 kriterijus, laisvės laipsnių skaičius (k-1) ir statistinis reikšmingumas (p). Įverčių tikslumui įvertinti apskaičiuoti 95 proc. pasikliautiniai intervalai (PI). Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Sociodemografiniai respondentų duomenys pateikiami 1 lentelėje. Daugiausia tyrime dalyvavo moterų (94,9 proc.). Iš 1 lentelės matyti, kad respondentų amžius svyruoja nuo 22 iki 73 metų, vidutinis darbuotojų amžius – 49 metai. Net 47,9 proc. respondentų yra vyresnių nei 50 metų asmenų amžiaus grupėje. Daugiau nei pusė visų respondentų (52,9 proc.) turi aukštąjį išsilavinimą, 38,5 proc. – aukštesnįjį ir 8,6 proc. – kitą išsilavinimą. Pagal pareigų pasiskirstymą poliklinikoje respondentų daugumą sudaro slaugytojai (43,9 proc.), toliau eina gydytojai (28,3 proc.), kiti medicinos darbuotojai (21,6 proc.) ir skyrių vadovai (6,2 proc.). Respondentų darbo stažas svyruoja nuo kelių mėnesių iki 48 metų. 76,1 proc. tirtų asmenų dirba daugiau nei 10 metų, o 10,7 proc. – 3 metus ir mažiau.

Darbe patiriamas stresas. 2 lentelėje matyti, kad darbe patiriamo streso įverčiai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp medicinos darbuotojų profesinių grupių ($\chi^2(3) = 12,14, p < 0,01$): didžiausias gydytojų (vidutinis rangas 262,90), toliau slaugytojų, kitų medicinos darbuotojų ir skyrių vadovų (vidutiniai rangai atitinkamai 226,47; 226,07 ir 183,29).

1 lentelė. Respondentų sociodemografiniai duomenys

Sociodemografiniai duomenys		N	Procentai
Lytis	Vyras	24	5,1
	Moteris	443	94,9
	Iš viso	467	100,0
Amžius	≤31	48	10,5
	31–40	68	14,8
	41–50	123	26,8
	>50	220	47,9
	Iš viso	459	100,0
Išsilavinimas	Aukštasis	247	52,9
	Aukštesnysis	180	38,5
	Kita	40	8,6
	Iš viso	467	100,0
Pareigos	Skyriaus vadovai	29	6,2
	Gydytojai	132	28,3
	Slaugytojai	205	43,9
	Kiti medicinos darbuotojai (kineziterapeutai, ergoterapeutai, burnos higienistai ir kt.)	101	21,6
	Iš viso	467	100,0
Darbo stažas	≤3	49	10,7
	3,01–5	24	5,2
	5,01–10	37	8,0
	>10	350	76,1
	Iš viso	460	100,0

2 lentelė. Darbe patiriamas stresas (Kruskalo ir Voliso testas)

Grupės	n	Vidutiniai rangai	$\chi^2(3)$	p
Skyrių vadovai	29	183,29	12,14	<0,01
Gdytojai	132	262,90		
Slaugytojai	205	226,47		
Kiti medicinos darbuotojai	101	226,07		

Psichosocialinės rizikos veiksnių diagnostika.

3 lentelėje pateikti rezultatai, gauti lyginant psichosocialinių rizikos veiksnių įverčius tarp skirtingų medicinos darbuotojų profesinių grupių. Matyti, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi šešių iš keturiolikos psichosocialinių rizikos veiksnių vertinimas: *per didelis darbo krūvis, viršvalandžiai, nerealistiški terminai, vaidmens neapibrėžtumas, nepakankama kvalifikacija, atsakomybė už sprendimų*

priėmimą ir veiksmus. Daugiausia rizikos veiksnių aukščiausiai įvertino gydytojai: *per didelis darbo krūvis, viršvalandžiai, nerealistiški terminai* (vidutiniai rangai atitinkamai 263,63; 263,42 ir 257,47). *Vaidmens neapibrėžtumą* aukščiausiai įvertino kiti medicinos darbuotojai (vidutinis rangas = 256,53), *nepakankamą kvalifikaciją* – slaugytojai (vidutinis rangas = 251,81), *atsakomybę už sprendimų priėmimą ir veiksmus* – skyrių vadovai (vidutinis rangas = 282,62).

Organizacinės intervencijos objektų pirmumas. 4 lentelėje pateikti rezultatai, gauti lyginant organizacinės intervencijos objektų įverčius tarp skirtingų medicinos darbuotojų profesinių grupių. Matyti, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi beveik visi objektai (išskyrus *streso valdymo mokymus*). Beveik visus objektus (išskyrus

3 lentelė. Psichosocialiniai rizikos veiksniai ir profesinės grupės (Kruskalo ir Voliso testas)

Kintamieji	Skyriaus vedėjai		Gdytojai		Slaugytojai		Kiti medicinos darbuotojai		$\chi^2(3)$	p
	Vidut. rangas	n	Vidut. rangas	n	Vidut. rangas	n	Vidut. rangas	n		
Didesnės rizikos darbo sąlygos	169,83	29	235,16	132	236,41	205	246,01	101	7,79	0,05
Per didelis darbo krūvis	187,41	29	263,63	132	232,77	205	211,15	101	13,41	<0,01
Per didelis darbo tempo	230,62	29	242,72	132	232,08	205	227,47	101	1,03	0,79
Viršvalandžiai	245,28	29	263,42	132	229,85	205	200,73	101	14,23	<0,01
Nerealistiški terminai	212,28	29	257,47	132	233,84	205	209,89	101	8,64	0,03
Vaidmens neapibrėžtumas	152,50	29	226,68	132	239,14	205	256,53	101	15,24	<0,01
Vaidmens konfliktas	219,72	29	224,91	132	228,67	205	260,80	101	5,58	0,13
Nepakankama kvalifikacija	193,55	29	212,52	132	251,81	205	237,53	101	10,30	0,02
Atsakomybė už sprendimų priėmimą ir veiksmus	282,62	29	252,87	132	230,21	205	203,07	101	13,66	<0,01
Darbo tempo kontrolės stoka	211,07	29	243,61	132	241,97	205	211,85	101	5,22	0,16
Darbo metodo kontrolės stoka	252,97	29	234,89	132	240,40	205	214,41	101	3,48	0,32
Priekabiavimas	200,97	29	231,59	132	238,73	205	237,02	101	2,55	0,47
Konfliktai	222,72	29	220,33	132	249,84	205	222,95	101	5,39	0,14
Įtampa	207,55	29	222,98	132	246,24	205	231,16	101	4,03	0,26

4 lentelė. Organizacinės intervencijos objektai ir profesinės grupės (Kruskalo ir Voliso testas)

Kintamieji	Skyriaus vedėjai		Gdytojai		Slaugytojai		Kiti medicinos darbuotojai		χ^2	p
	Vidut. rangas	n	Vidut. rangas	n	Vidut. rangas	n	Vidut. rangas	n		
Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimas	282,10	29	202,67	132	244,51	205	239,81	101	13,19	<0,01
Kvalifikacijos ir gebėjimų atitikties darbe keliamiems reikalavimams užtikrinimas	295,91	29	240,48	132	238,66	205	198,30	101	15,29	<0,01
Užduočių įvairovė	152,57	29	203,43	132	228,24	205	309,02	101	51,06	<0,01
Socialinė parama	295,64	29	213,57	132	236,10	205	238,73	101	9,33	0,02
Organizacinė parama	332,00	29	218,53	132	235,45	205	223,12	101	17,88	<0,01
Dalyvavimas priimančiam sprendimui	295,64	29	217,84	132	235,33	205	234,72	101	8,08	0,04
Komunikacija	270,62	29	204,50	132	241,47	205	246,87	101	10,10	0,02
Atlygio teisingumas	292,10	29	207,33	132	230,25	205	259,78	101	14,70	<0,01
Vadovo grįžtamasis ryšys	308,00	29	215,63	132	223,57	205	257,94	101	15,65	<0,01
Streso valdymo mokymai	235,90	29	214,92	132	244,20	205	237,68	101	4,09	0,25

užduočių įvairovę) aukščiausiai įvertino skyrių vadovai: darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimą (vidutinis rangas = 282,10), kvalifikacijos ir gebėjimų atitikties darbe keliamiems reikalavimams užtikrinimą (vidutinis rangas = 295,91), socialinę paramą (vidutinis rangas = 295,64), organizacinę paramą (vidutinis rangas = 332,00), dalyvavimą priimant sprendimus (vidutinis rangas = 295,64), komunikaciją (vidutinis rangas = 270,62), atlygio teisingumą (vidutinis rangas = 292,10), vadovo grįžtamąjį ryšį (vidutinis rangas = 308,00). Užduočių įvairovę aukščiausiai įvertino kiti medicinos darbuotojai (vidutinis rangas = 309,02). Gydytojai žemiausiai įvertino beveik visus organizacinės intervencijos objektus: darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimą (vidutinis rangas = 202,67), socialinę paramą (vidutinis rangas = 213,57), organizacinę paramą (vidutinis rangas = 218,53), dalyvavimą priimant sprendimus (vidutinis rangas = 217,84), komunikaciją (vidutinis rangas = 204,50), atlygio teisingumą (vidutinis rangas = 207,33), vadovo grįžtamąjį ryšį (vidutinis rangas = 215,63).

REZULTATŲ APTARIMAS

Nors streso darbe tyrimai atliekami jau nuo praėjo šimtmečio, daugelyje jų apsiribojama keleto psichosocialinių rizikos veiksnių ar streso darbe valdymo priemonių analize. Sveikatos sektoriuje apskritai daugiau tiriamas streso paplitimas ir su juo susiję veiksniai atskirose profesijų grupėse, daugiausia slaugytojų populiacijoje [26]. Šiuo tyrimu siekta išsiaiškinti, ar skiriasi darbe patiriamo streso ir stresą sukeliančių veiksnių suvokimas bei organizacinės intervencijos objektų prioritetai tarp vienos viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos darbuotojų profesinių grupių. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad įvairios medicinos darbuotojų profesinės grupės nurodė skirtingus psichosocialinius rizikos veiksnius ir organizacinės intervencijos objektus. Skyrių vadovai nurodė atsakomybę už sprendimų priėmimą ir veiksmus kaip labiausiai stresą keliantį veiksnių, gydytojai pabrėžė didelį darbo krūvį, viršvalandžius ir nerealistiškus terminus. Slaugytojai teigė, kad labiausiai stresą patiria dėl nepakankamos kvalifikacijos, kiti medicinos darbuotojai – dėl vaidmens neapibrėžtumo. Šie rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų išvadas, pagrindžiančius, kad skyrių vadovų ir gydytojų užduotys atitinka jų žinias, įgūdžius ir gebėjimus, reikalingus darbui atlikti, o slaugytojai ir kiti

medicinos darbuotojai dažnai atlieka organizacines ir koordinuojančias funkcijas, nenurodytas pareigbių aprašymuose [27]. Netikėti rezultatai gauti dėl organizacinės intervencijos objektų, tai galėjo lemti viešojo sveikatos sektoriaus darbo ir socialinių sąlygų reguliavimo ypatumai [28]. Beveik visi organizacinės intervencijos objektai buvo aktualiausi skyrių vadovams, išskyrus užduočių įvairovę, kurią aukščiausiai įvertino kiti medicinos darbuotojai. Priešingai, gydytojai beveik visus organizacinės intervencijos objektus (darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros užtikrinimą, socialinę paramą, organizacinę paramą, dalyvavimą priimant sprendimus, komunikavimą, atlygio teisingumą, vadovo grįžtamąjį ryšį) suvokė kaip nesvarbius. Taip pat gydytojų grupė nurodė didžiausią darbe patiriamo streso įvertį. Tyrimo rezultatai antrina kitų tyrimų rezultatams ir išvadoms, kad viešojo sektoriaus gydytojų darbo krūviai ir darbo tempas yra per dideli, dėl to ši grupė yra ties profesinio perdegimo riba [29–31].

Kalbant apie tyrimo trūkumus visų pirma reikia pasakyti, kad tai vienmomentis tyrimas, todėl negalima daryti išvadų dėl priežastingumo. Antra, į tyrimą neįtrauktos individualios prevencijos priemonės, nes šios priemonės skirtos padėti pavieniams darbuotojams išmokti valdyti ir sumažinti darbe patiriamą stresą trumpuoju laikotarpiu, o organizacinės priemonės skirtos darbo aplinkos psichosocialiniams rizikos veiksniams, pvz., per dideliu darbo krūviu, vaidmens konfliktui, sumažinti ir kartu gana didelių darbuotojų grupių sveikatai ir savijautai darbo vietoje pagerinti [18]. Trečia, tyrime dalyvavo nedaug vyrų (5,1 proc.), ir tai atspindi situaciją ES sveikatos sektoriaus užimtumo srityje, kur didžioji dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų yra moterys (78 proc.) [32]. Taip pat reikia paminėti, kad šio tyrimo išvados gali būti taikomos tik viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms.

Praktinė šio tyrimo nauda – streso valdymo darbe tyrimų srities papildymas, kompleksiskai nagrinėjant psichosocialines rizikas ir kvaziekperimentiniuose streso darbe valdymo tyrimuose empiriškai tirtų organizacinių intervencijų pritaikymą darbuotojų profesinėms grupėms specifinėje organizacijoje – viešojoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

APIBENDRINIMAS

Tyrimo rezultatai patvirtino, kad įvairioms medicinos darbuotojų profesinėms grupėms toje pačioje įstaigoje stresą sukėlė skirtingi psichosocialinės rizikos veiksniai. Taip pat skyrėsi ir šių grupių

organizacinės intervencijos objektų prioritetai. Taigi medicinos darbuotojų profesinių grupių lūkesčių išaiškinimas padėtų geriau suplanuoti ir parengti streso įveikos strategijas, kurios atitiktų kiekvienos profesinės grupės prioritetus ir darbo specifiką. Kalbant apie darbe patiriamą stresą įvertinti reikia pasakyti, kad jie taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp medicinos darbuotojų profesinių grupių. Labiausiai streso įstaigoje veikiama gydytojų grupė, todėl, atkreipiant dėmesį į tai, kad ši grupė ignoravo beveik

visus organizacinės intervencijos objektus, tikslinga šiai grupei siūlyti darbuotojų paramos programas, apimančias psichologo konsultacijas, psichoterapijos grupes ir kt.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo išvados gali būti pagrindas kuriant streso įveikos strategijas valstybinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir paskata naujoms kokybinių tyrimų teorijoms.

Straipsnis gautas 2020-09-17, priimtas 2020-11-04

Literatūra

1. European Commission. Flash Eurobarometer 398, Working Conditions. 2014. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_398_en.pdf>.
2. Trečioji Europos įmonių apklausa apie naują ir kylančią riziką (ESENER-3). Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2019. Prieiga per internetą: <<https://osha.europa.eu/lt/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3/view>>.
3. Fishta A, Backé EM. Psychosocial stress at work and cardiovascular diseases: an overview of systematic reviews. *Int Arch Occup Environ Health*. 2015;88:997-1014.
4. Allesøe K, Hundrup YA, Thomsen JF, Osler M. Psychosocial work environment and risk of ischaemic heart disease in women: the Danish Nurse Cohort Study. *Occup Environ Med*. 2010;67:318-322.
5. Li J, Jarczok MN, Loerbroks A, Schöllgen I, Siegrist J, Bosch JA, et al. Work stress is associated with diabetes and prediabetes: cross-sectional results from the MIPH Industrial Cohort Studies. *Int J Behav Med*. 2013;20:495-503.
6. Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med*. 2008;65:438-445.
7. Tomioka K, Morita N, Saeki K, Okamoto N, Kurumatani N. Working hours, occupational stress and depression among physicians. *Occupational Medicine*. 2011;61:163-170.
8. Åkerstedt T, Garfeldt J, Richter A, Westerlund H, Magnusson Hanson LL, Sverke M, et al. Work and sleep – a prospective study of psychosocial work factors, physical work factors, and work scheduling. 2015. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.5665/sleep.4828>>.
9. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. *Int J of Nursing Studies*. 2015;52:635-648.
10. Sterud T, Tynes T. Work-related psychosocial and mechanical risk factors for low back pain: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *Occup Environ Med*. 2013;70:296-302.
11. Béjean S, Sultan-Taïeb H. Modeling the economic burden of diseases imputable to stress at work. *Eur J Health Econ*. 2005;6(1):16-23.
12. 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.
13. Niedhammer I, Chastang JF, Sultan-Taïeb H, Vermeylen G, Parent-Thirion A. Psychosocial work factors and sickness absence in 31 countries in Europe. *European Journal of Public Health*. 2012;23(4):622-628.
14. Park J. Work stress and job performance. 2007. Prieiga per internetą: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Work-stress-and-job-performance-Park/2e57013a0815a4be2dd7e11048fea8f61af321e2>>.
15. Klein J, Grosse Frie K, Blum K, Von dem Knesebeck O. Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery. *BMC Health Services Research*. 2011;11:109.
16. A New EU Strategic Framework on Health and Safety at Work: Enhancing the implementation of Occupational Safety and Health in the EU. 2019. Prieiga per internetą: <<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2019/12/10/improving-health-and-safety-at-work-the-council-adopts-conclusions/>>.
17. Gilboa S, Shirom A, Fried Y, Cooper C. A meta-analysis of work demand stressors and job performance: Examining main and moderating effects. *Pers Psychol*. 2008;61:227-271.
18. Cox T, Taris TW, Nielsen K. Organizational interventions: Issues and challenges. *Work Stress*. 2010;24:217-218.
19. Johnson S, Cox T, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*. 2005;20(2):178-187.
20. Chan KB, Lai G, Ko YC, Boey KW. Work stress among six professional groups: The Singapore experience. *J Soc Sci Med*. 2000;50:1415-1432.
21. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15-e16.
22. Nielsen K, Fredslund H, Christensen KB, Albertsen K. Success or failure? Interpreting and understanding the impact of interventions in four similar worksites. *J Work Stress*. 2006;20:272-287.
23. Aust B, Rugulies R, Finken A, Jensen C. When workplace interventions lead to negative effects: Learning from failures. *Scand J Public Health*. 2010;38:106-119.
24. Scott T, Mannion R, Davies HTO, Marshall MN. Implementing culture change in health care: Theory and practice. *Int J Qual Health Care*. 2003;15:111-118.
25. Bandzienė A. Kompleksinis streso darbe valdymas. Ph. D. Thesis, ISM Vadybos ir ekonomikos universitetas, Kaunas, Lietuva, 2009.
26. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada A, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. *Int J of Nursing Studies*. 2015;52:635-648.
27. Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P. Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit culture. *Hum Resour Health*. 2006;4:3-10.
28. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutartys. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/teisine-informacija/sakos-kolektyvines-sutartys>>.
29. Vanagas G, Bihari-Axelsson S, Vanagienė V. Do age, gender and marital status influence job strain development for general practitioner? *Medicina*. 2004;40:1014-1018.
30. Heponiemi T, Kouvonen A, Aalto AM, Elovainio M. Psychosocial factors in GP work: The effects of taking a GP position or leaving GP work. *Eur J Public Health*. 2012;23:361-366.
31. Nikolic D, Višnjic A. Mobbing and Violence at Work as Hidden Stressors and Work Ability among Emergency Medical Doctors in Serbia. *Medicina*. 2020;56:31.
32. Eurostat: Majority of health jobs held by women. Prieiga per internetą: <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200409-2>>.

Diagnosis of stress and psychosocial risk determinants and the prioritization of organizational intervention objects among medical occupational groups in a public health care institution

Daiva Dudutienė¹, Audronė Juodaitė Račkauskienė¹, Kęstutis Štaras², Audronė Astrauskienė¹, Rimantas Stukas¹

¹Department of Public Health, the Institute of Health Sciences, the Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius,

²PI Centro Poliklinika

Summary

As the work environment is one of the most significant sources of stress, employers in the European Union are obliged to identify psychosocial risk determinants and take preventive measures to improve workers' health and well-being while at work. The aim of this study is to find out whether the perception of stress and psychosocial risk determinants and the priorities of organizational intervention objects differ among medical staff holding different positions in one Lithuanian public health care institution.

Research material and methods. Using a cross-sectional study design, paper questionnaires were delivered to all health workers (n=690) of the Lithuanian primary healthcare institution; the response rate 68 % (n=467). The questionnaire consisting of three parts was completed for the survey. It covers: 14 psychosocial risk determinants; 10 organisational intervention objects; sociodemographic data of health workers.

Results. The results showed that perceived stress had mean rank scores significantly differing statistically (p-value < 0.05) across occupational groups. The highest stress rating was given by a doctors' group. Regarding psychosocial risk determinants, six out of fourteen risk determinants had mean rank scores significantly differing statistically (p-value < 0.05) across occupational groups: doctors reported negative perception of three risk determinants (work overload, overtime, tight deadlines); heads of units identified the most negative perception as responsibility for decision making, nurses as being under-skilled for the job and other

health workers as an unclear role. Concerning organizational intervention objects, nine out of ten objects significantly differed statically (p-value < 0.05) across occupational groups. The highest scores for almost all organisational intervention objects (ensuring work-life balance, ensuring skills/abilities matching to the job demands, social support, organizational support, participation in decision-making, communication, justice of reward, manager feedback) were given by heads of units, and that only one – variety of tasks – was given by other health workers.

Conclusions. The results of the study confirmed that different occupational groups emphasized different psychosocial risk determinants and organizational intervention objects. The results also showed that medical practitioners need help in managing the relevant risks in real time, i.e., when facing excessive workload, receiving tasks for which they do not have the appropriate knowledge and skills, etc.

Keywords: stress, psychosocial risk determinants, health workers.

Correspondence to Daiva Dudutienė

Vilnius University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, the Institute of Health Sciences
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: daiva.dudute@gmail.com

Received 17 September 2020,
accepted 4 November 2020