

KAI DARBUOTOJAI TAMPA „ROBOTAIS“: MEDIKŲ PROFESINIS NUOVARGIS IR SU JUO SIEJAMA PSICHOSOCIALINĖS DARBO APLINKOS RIZIKA POKYČIŲ LAIKOTARPIU

Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko, Neringa Bagdonaitė

Higienos institutas

SANTRAUKA

Tikslas – atskleisti asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ) darbuotojų su profesiniu nuovargiu susijusius psichosocialinės darbo aplinkos ypatumus pokyčių laikotarpiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 7 asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys medicinos darbuotojai: 5 moterys ir 2 vyrai, 6 iš jų – gydytojai (-os) (du iš jų dirba ir kaip administracijos darbuotojai – vadovaujamosiose pozicijose), 1 – slaugytoja. Pagal amžiaus grupes tyrimo dalyviai pasiskirstė taip: 25–35 m. amžiaus grupėje – 1, 35–45 m. amžiaus grupėje – 3, 45–55 m. amžiaus grupėje – 3 dalyviai. Pagal ASPĮ lygmenį tyrimo dalyviai pasiskirstė taip: 4 dirba antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose, 3 – pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigose; 4 tyrimo dalyviai gyvena didmiesčiuose, 3 – mažesniuose miestuose. Duomenys buvo renkami pasitelkiant pusiau struktūruoto interviu metodą. Duomenys analizuoti taikant V. Braun ir V. Clarke teminės analizės metodą.

Rezultatai ir išvados. Tyrime dalyvavę ASPĮ medicinos darbuotojai nurodo įvairius profesinio nuovargio pasireiškimus fizinius (somaticiniai simptomai, nuolatiniai peršalimai, galvos skausmai, sąmonės netekimo epizodai) ir psichikos sveikatos požymius (nerimas ir nemiga, negebėjimas susikaupti ir atminties problemos, atitolimo nuo žmonių, tuštumos ir beprasmybės jausmai, tapatumo sutrikimai, didesnis poreikis vartoti psichoaktyvias medžiagas), kurie turi žalingą poveikį jų asmeninei ir profesinei gerovei. ASPĮ darbuotojų profesinio nuovargio patyrimui didelę reikšmę turi tokie psichosocialiniai rizikos veiksniai kaip: per didelis bendras darbo krūvis, per didelis darbo tempas, mažai galimybių kontroliuoti savo darbą, neaiškios darbuotojų funkcijos ir darbo tvarka, sudėtingas darbo turinys. Siekiant suvaldyti profesinio nuovargio problemą ASPĮ darbuotojų darbo aplinkoje, svarbu įgyvendinti psichosocialinės darbo aplinkos pokyčius, apimančius darbo krūvio mažinimą, darbdavio iniciatyvas mažinant psichosocialinę riziką, pasitelkiant ne finansines skatinimo priemones bei didinant reabilitacijos paslaugų prieinamumą.

Reikšminiai žodžiai: psichosocialinė darbo aplinka, profesinė sveikata, profesinis nuovargis, pokyčių laikotarpis.

ĮVADAS

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ) darbuotojai, susidurdami su intensyviais išoriniais pokyčiais, išlieka itin pažeidžiama Lietuvos darbuotojų profesinė grupė, kuriai apsaugoti darbo rinkoje reikia naujų poveikio galimybių ir problemos sprendimų būdų. Ir anksčiau įtemptoje psichosocialinėje darbo aplinkoje dirbę medicinos profesionalai patyrė specifinių išbandymų. COVID-19 pandemijos sukelta krizė, atsižvelgiant į po-

veikį sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms bei kitoms viešojo valdymo sritims, buvo didžiulė, tad rasti veiksmingų krizės įveikimo priemonių buvo sudėtinga

Adresas susirašinėti: Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko
Higienos institutas
Studentų g. 45A, 08107 Vilnius
El. p. toma.zelenko@hi.lt

užduotis ne tik valdymo institucijoms, bet ir šias priemones įgyvendinantiems darbuotojams [1, 2, 3]. Kilus biologinių, geopolitinių, socialinių bei ekonominių iššūkių, taip pat laikotarpiu po pandemijos sveikatos apsaugos sistema neišvengiamai atsiduria intensyviame iššūkių lauke, kai reikia priimti efektyvius ir mokslu pagrįstus sprendimus, kaip apsaugoti pagrindinį visuomenės sveikatą užtikrinančios sistemos išteklių – ASPĮ darbuotojus. Siekiant sveikatos sistemos kokybės medikų sveikata ir pasitenkinimas darbu yra vienas iš Lietuvos ir tarptautiniuose dokumentuose įvardijamų siekinių: viename iš trijų Europos Komisijos strateginio saugos ir sveikatos darbe plano 2021–2027 prioritetų nurodomas pasirengimo esamoms ir būsimoms sveikatos krizėms stiprinimas [4]. Todėl itin svarbu tirti ne tik krizės laikotarpio poveikį darbuotojams, bet ir pokrizinio laikotarpio padarinius bei galimybes keisti psichosocialinę darbo aplinką. Lietuvos teisės aktuose numatomos pagrindinės gairės, kuriomis siekiama toliau gerinti ASPĮ specialistų psichologinę gerovę [5].

Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai dėl COVID-19 pandemijos priskiriami kritinei infrastruktūrai [6], tad tyrėjų dėmesys pastaraisiais metais kryo į COVID-19 pandemijos poveikį medikų sveikatai ir gerovei darbe – šios ekstremalios situacijos darbo aplinkoje išgyvenimas susijęs tiek su situaciniu, tiek su lėtiniu, užsitęsusio nuovargio patyrimu Lietuvos ligoninėse [3]. Materialių, informacinių bei žmogiškųjų išteklių stoka pandemijos metu Lietuvoje atliktame kokybiniame tyrime įvardijama kaip specifinė krizinė situacija, kuri tyrimo dalyvių siejama su psichikos sveikatos pablogėjimu tarp ASPĮ darbuotojų, įskaitant ir nerimo bei nuovargio patyrimą [2]. Slaugytojų, gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų darbo aplinkoje COVID-19 pandemijos metu iškilę šie papildomi psichosocialiniai rizikos veiksniai: didesnis pacientų skaičius ir didesnis darbo krūvis, ilgesnės darbo valandos, informacijos apie naujausią gydymo praktiką stoka, griežti darbų saugos reikalavimai, patiriama stigma dėl darbo infekuotoje aplinkoje, sumažėję socialiniai kontaktai ir socialinės paramos stoka dėl intensyvaus darbo grafiko, darbo ir asmeninio gyvenimo poreikių pripažinimo stoka [7]. Lietuvos ASPĮ darbuotojai patyrė trumpalaikį nuovargį COVID-19 pandemijos pradžioje dėl kilusios grėsmės sveikatai ir gyvybei, nerimo dėl darbo sąlygų ir apsaugos priemonių, dėl chaotiškos teisės aktų ir infekcijų kontrolės reikalavimų darbo aplinkai kaitos.

Pandemijai įsibėgėjus ir atsiradus skiepams, kai pradinės grėsmės buvo suvaldytos, lėtinis nuovargis buvo siejamas su pačia COVID-19 viruso simptomatika bei tokiais darbo aplinkos rizikos veiksniais kaip socialinės izoliacijos keliamas stresas, technologinis stresas dėl nuotolinio darbo ir naujų darbo su kompiuteriu įgūdžių poreikio, didelio darbo krūvio dėl personalo trūkumo ir pavadavimo poreikio netekus dalies darbuotojų arba jiems susirgus [2, 3]. Analizuodami šio tyrimo duomenis matome, jog situacinis mažiau kaip 3 mėnesius trunkantis profesinis ASPĮ darbuotojų nuovargis yra sunkiai išvengiamas krizinės darbo aplinkos simptomas, tačiau krizinei situacijai pasibaigus su šio nuovargio pasekmėmis nėra sudėtinga susidoroti tiek darbo aplinkos, tiek individualiomis priemonėmis. Visgi daliai darbuotojų šis nuovargis, laiku nesikreipus dėl gydymo ir reabilitacijos, gali virsti lėtiniu nuovargiu, kuris tampa itin rizikingas žmogaus psichinei sveikatai, stipriai kenkia jo darbingumui, santykiams su kolegomis ir pacientais, taip pat bendrai organizacijos gerovei [2, 3]. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad profesinis nuovargis gali lemti su darbu susijusį psichikos sveikatos susirgimą – profesinį perdegimą, kuris yra dar rimtesnė profesinės sveikatos problema, reikalaujanti ilgo gydymo, reabilitacijos ir specifinių žingsnių siekiant grįžti į įprastą darbo aplinką.

Lėtinis profesinis nuovargis gali būti įvardijamas kaip vienas iš perdegimo sindromo etapų ar simptomų. Perdegimo sindromas konceptualizuojamas kaip lėtinio streso, kuris nesėkmingai valdomas darbo vietoje, rezultatas. Jam būdingi šie požymiai: atotrūkis – energijos išsekvojimas ar fizinis išsekimas, taip pat didėjantis psichinis atsiribojimas nuo darbo bei cinizmas ar negatyvumas profesinių įsipareigojimų atžvilgiu, bendraujant su kolegomis ir pacientais (dėl emocijų išteklių stokos toks bendravimas tampa itin formalus, gali būti konfliktiškas ir atsainus), galiausiai sumažėja darbingumas ir imama netikėti savo kompetencijomis bei darbo prasmingumu [9]. C. Cherniss [10] profesinio perdegimo sampratoje pabrėžia pusiausvyros tarp asmenų poreikių ir reikalavimų darbe sutrikdymą. Maslach ir kt. [11] perdegimo požymius sieja su įvairiomis darbuotojo atsiribojimo nuo darbo situacijomis, tokiomis kaip pravaikštos ar ketinimas išeiti iš darbo. Tačiau jeigu perdegęs darbuotojas nusprendžia pasilikti organizacijoje, tai lemia prastesnę jo darbo kokybę ir

sumažėjusį produktyvumą darbe. Todėl šie požymiai glaudžiai siejami su sumažėjusiu pasitenkinimu darbu ir įsitraukimu į darbinę veiklą bei įsipareigojimu organizacijai. Perdegimo būsenos metaforą pateikia Schaufeli ir kt. [12] – tai lyg ugnies rusenimas: ugnis negali pradėti degti labiau, nebent būtų užtikrinami ištekliai, reikalingi liepsnai sustiprėti.

Svarbu atsižvelgti ne tik į profesinio nuovargio ir perdegimo priežastis. Su šiuo sutrikimu gali būti painiojama, pavyzdžiui, depresija, tačiau jos priežastys siejamos su įvairiais asmeninio gyvenimo įvykiais ar nesklandumais, krizinėmis situacijomis, vaikystės traumomis, o perdegimo priežastys susijusios išimtinai su darbine veikla. Kanadoje atliktas tyrimas rodo akivaizdžius skirtumus tarp profesinio perdegimo ir depresijos: sergančiųjų depresija antinksčių gaminamo hormono kortizolio kiekis kraujyje visada būna per didelis, o sergančiųjų perdegimu organizme kortizolio gaminama nepakankamai. Vokietijoje atlikti tyrimai tarp pedagogų taip pat patvirtina, kad žemas kortizolio lygis organizme yra susijęs su profesiniu perdegimu. Tuo atveju, kai neteisingai diagnozuojama liga ir skiriami vaistai, pvz., gydyti depresijai, kortizolio kiekis kraujyje dar labiau sumažėja, cukraus kiekis kraujyje krinta, antinksčiai dar labiau išsenka, dėl to mažėja energija, pažeidžiama imuninė sistema ir organizmas išsekimas [13].

Remiantis Demerouti, Mostert, Bakker [15], didžiausią riziką patirti perdegimą turi darbuotojai, kurių darbas tiesiogiai susijęs su žmonėmis. Medicinos personalo darbas yra didžiąja dalimi emociškai susijęs su priežiūros reikalaujančiais pacientais. Tokie santykiai iš esmės yra sekinantys, nes medicinos personalas turi bendrauti su žmonėmis, kenčiančiais nuo vienokių ar kitokių sveikatos problemų. Taip pat profesinio perdegimo paplitimo padidėjimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų siejamas su pastaraisiais dešimtmečiais itin sparčia medicinos mokslo pažanga, technologijų tobulėjimu ir dėl to didėjančiais reikalavimais sveikatos priežiūros darbuotojų profesinei kvalifikacijai [16]. Perdegti yra linkę ir jauni specialistai. Didelis profesinio perdegimo sindromo paplitimas pastebimas karjeros pradžioje, jį dažnai sukelia reali darbo tikrovė, profesinio identiteto krizės bei nesėkminga profesinė socializacija [17, 18]. Išskiriami slaugytojų perdegimo veiksniai – medicinos darbo idealizavimas bei bendravimo galimybių šiame darbe pervertinimas [19].

Lietuvoje atliekamuose tyrimuose taip pat nustatomi aukšti perdegimo sindromo rodikliai tarp skirtingų medicinos darbuotojų specialybių: profesinį perdegimą patiria ketvirtadalis Lietuvoje dirbančių neurochirurgų [20], 12 procentų kardiologijos slaugytojų [21]; 19 proc. Lietuvos akušerių ginekologų patiria emocinį išsekimą, 10 proc. – depersonalizaciją, o 21 proc. – profesinių siekių sumažėjimą [22]. Lietuvos slaugytojai taip pat susiduria su dideliais iššūkiais profesinėje veikloje: daugiau nei pusė jų, dirbančių naujagimių intensyvioios terapijos skyriuje, patiria vidutinio ir aukšto įverčio emocinį išsekimą [23]. Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų požiūriu į pagalbą psichikos sveikatai tyrimas atskleidė [24], kad 70 proc. respondentų bent kartą gyvenime yra susidūrę su depresijos epizodu – tai yra nemaži skaičiai, palyginti su 10 procentų, kurie būdingi bendrai populiacijai.

Pastaraisiais metais Lietuvoje yra atlikta keletas literatūros apžvalgų apie medikų profesinį nuovargį ir perdegimo veiksnius, susijusius su COVID-19 pandemija [25, 26, 27], tačiau vis dar trūksta empirinių tyrimų ir detalesnės kokybinės analizės, kaip patys medicinos darbuotojai suvokia ir patiria savo nuovargį ir jo priežastis darbo aplinkoje. Šiame darbe analizuojame Lietuvos ASPĮ dirbančių medicinos darbuotojų užsitęsusių nuovargio, kaip vieno iš pirmųjų profesinio perdegimo simptomų ir raidos etapų, patyrimą. **Tyrimo tikslas** – atskleisti ASPĮ darbuotojų profesinio nuovargio ir su juo susijusios psichosocialinės darbo aplinkos ypatumus pokyčių laikotarpiu.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo dalyviai. Kvietimas dalyvauti tyrime buvo išsiųstas elektroniniu paštu 45-ioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms bei profesinėms sąjungoms visoje Lietuvoje, taip pat dar kelioms įstaigoms išsiųstas pasitelkiant profesinius kontaktus. Tyrimas atliktas 2023 m. gegužės–birželio mėn. (praėjus metams nuo valstybės lygmens ekstremalios situacijos pabaigos). Tyrime dalyvavo 7 asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys medicinos darbuotojai: 5 moterys ir 2 vyrai, iš jų – 6 gydytojai (-os) (2 iš jų dirba ir vadovaujamą administracinę darbą), 1 slaugytoja. Pagal amžiaus grupes tyrimo dalyviai pasiskirstė taip: 25–35 m. amžiaus grupėje – 1 dalyvis, 35–45 m. amžiaus grupėje – 3 dalyviai, 45–55 m. amžiaus grupėje – 3 dalyviai. Pagal ASPĮ lygmenį tyrimo

dalyviai pasiskirstė taip: 4 dirba antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose, 3 – pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigose; 4 tyrimo dalyviai gyvena didmiesčiuose, 3 – mažesniuose miestuose.

Tyrimo metodai. Duomenys rinkti pusiau struktūruotu interviu metodu, pasitelkiant iš anksto parengtas lanksčias klausimų gaires (1 lentelė). Remiantis šiomis gairėmis buvo užduodami 2 pagrindiniai klausimai interviu pradžioje, taip pat, priklausomai nuo tyrimo dalyvių pasakojimų ir interviu eigos, užduoti papildomi klausimai siekiant kuo išsamiau atskleisti pokyčių laikotarpiu patiriamo profesinio nuovargio ir su juo susijusių psichosocialinių rizikos veiksnių temą.

Buvo atliktas kokybinis tyrimas pasitelkiant *teminės analizės metodą*, skirtą nustatyti su tyrimo klausimu susijusias duomenų temas ir prasmių modelius [28]. Remiantis V. Braun ir V. Clarke [29] naudojant šį metodą duomenys analizuojami indukcinio būdu: surinktiems duomenims tyrėjas priskiria unikalios kodus, kuriuos vėliau grupuoja į temas. Teminė analizė leidžia tyrėjui išsamiai išanalizuoti surinktus duomenis, rasti panašumų ir bendrumų bei išskirti unikalios temas. Aptariamojo tyrimo procesas prasidėjo, kai tyrėjos dar duomenų rinkimo etape pradėjo ieškoti prasminių modelių ir svarbių temų duomenyse, o baigėsi aprašius galutines temas. Temų aprašymas taip pat yra dalis analizės proceso, kurio metu išgryninamos svarbiausios idėjos, randasi naujų suvokimų ir ryšių tarp temų ir potemių. Analizė buvo cikliška – apimanti nuolatinį judėjimą į priekį ir atgal tarp viso duomenų rinkinio, koduojamo teksto ir rašomos analizės.

1 lentelė. Pusiau struktūruoto interviu gairės: pagrindiniai ir papildomi klausimai bei temų grupės

Darbuotojų profesinio nuovargio patyrimas pokyčių laikotarpiu

2 pagrindiniai klausimai, užduoti visiems dalyviams:

1. *Kokie pokyčiai, susiję su jūsų įstaigos darbo aplinka, jums buvo aktualiausi pastaruoju metu (pvz., pandemija, kitų ekstremalių situacijų grėsmė, įstaigos restruktūrizavimas ir kt.)?*
2. *Prašom papasakoti apie nuovargio patyrimą (problemą) savo darbe pokyčių laikotarpiu.*

16 papildomų klausimų apie skirtingus psichosocialinius darbo aplinkos veiksnius pokyčių laikotarpiu (užduodami priklausomai nuo tyrimo situacijos, atsakymo į pirmus klausimus trukmės, turinio)

Profesinio nuovargio ir su juo susijusių psichosocialinės rizikos valdymas pokyčių laikotarpiu (4 klausimai)

Fizinė aplinka (2 klausimai)

Darbinis vaidmuo (2 klausimai)

Reikalavimai: tempas, intensyvumas, krūvio valdymas (3 klausimai)

Autonomija ir įtaka atliekamam darbui (2 klausimai)

Teisingumo pojūtis (2 klausimai)

Saugumas (3 klausimai)

Komunikacija, informavimas (3 klausimai)

Tarpusavio santykiai, santykiai su vadovu (5 klausimai)

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (4 klausimai)

Darbo ir asmeninio gyvenimo derinimas (3 klausimai)

Nuovargio prevencijos ir reabilitacijos galimybės (5 klausimai)

Tyrimo eiga. Straipsnyje pristatoma 2023 m. atlikto tyrimo rezultatų dalis. Visi interviu vyko nuotoliu, pasitelkiant *MS Teams* arba *Skype* programas, dalyviams tinkamu metu. Prieš pradėdant interviu dalyviai buvo supažindinti su savanoriško dalyvavimo tyrime principais. Interviu trukmė – nuo 30 min. iki 2 val. 45 min., vidutinė interviu trukmė 1 val. 31 min. Interviu rinkimą ir duomenų analizę atliko dvi tyrėjos. Duomenys buvo analizuojami tyrėjų tiek atskirai, tiek bendrai – diskutuojant apie pagrindinius radinius, dalijantis kylančiomis įžvalgomis bei idėjomis iš empirinių duomenų.

Tyrimo etika. Tyrimo dalyviai žodžiu buvo informuojami apie šias tyrimo sąlygas: supažindinami su tyrimo tema, tikslu ir eiga bei tyrimą atliekančia institucija ir tyrėja. Taip pat buvo pristatomi konfidencialumo ir anonimiškumo principai, kurių buvo laikomasi siekiant apsaugoti tyrimo dalyvio tapatybę. Dalyviams buvo paaiškinta, kad visa surinkta informacija bus naudojama moksliniais tikslais, visi duomenys bus pateikiami apibendrinta forma, neatskleidžiant dalyvių tapatybės bei užtikrinant duomenų konfidencialumą, o asmeniniai duomenys, galintys išduoti asmens tapatybę, bus pakeičiami. Tuomet buvo prašoma dalyvio sutikimo interviu metu naudoti garsinio įrašymo įrangą (diktofoną), taip pat dalyvis supažindinamas su galimybe atsisakyti dalyvauti tyrime savaitę po duomenų surinkimo. Pabrėžiamas tyrimo dalyvio, kaip savo patirties eksperto, vaidmuo tyrime.

REZULTATAI

ASPĮ darbuotojų patiriamo profesinio nuovargio simptomai ir laikotarpis

Tyrimo dalyviai įvardijo profesinį nuovargį siedami jį su intensyviais psichosocialiniais pokyčiais – pavyzdžiui, dėl pandemijos laikotarpiu pakitusių krūvių ir nerimo dėl savo ir aplinkinių sveikatos. Toks situacinis nuovargis gali trukti iki 2–3 mėnesių ir yra siejamas su konkrečia situacija, kuriai pasibaigus arba ją išsprendus sumažėja įtampa ir nuovargis atslūgsta („Pandemijos metu – labai įtemptas darbas“, Gražina). Visgi tyrimo dalyviai daugiau dalijosi lėtinio nuovargio patyrimu, kuris kaupiamas pusę metų ar ilgiau ir yra sunkiau apčiuopiamas, nes jo psichosocialinės priežastys mažiau akivaizdžios („O šiaip tai tas nuovargis gal po *biškį* kaupiasi: nežinau, įsai kaupėsi, kaupėsi“, Greta).

Iš analizuojamų situacijų ryškėja, kad profesinio nuovargio patyrimo suvokimui būdingas įsisaūmoninimas patiriant sveikatos pokyčius, taip pat jaučiant, kad iki tol pasitelkti nuovargio įveikos būdai neveikia. Tokiais atvejais siekiama trumpiau ar ilgiau atsiriboti nuo darbo einant atostogų arba pasinaudojant nedarbingumu dėl sveikatos problemų: „Mums tikrai galima imt atostogų sąskaita. Ir viskas, nu, arba biuletenis, bet biuletenis vis tiek tave suvaržo, nes tu niekur negali išvažiuoti, jeigu nori, pavyzdžiui, kad šį savaitgalį tu jautiesi pavargęs, pervargęs ar tu žinai, kad jeigu pailsėsi vieną dieną, tai gal kitą mėnesį visai kitaip dirbsi. Tai tas yra labai blogai. Daug kas ima biuletenius tiesiog, nu tiesiog, nes jie patys nebegali kitaip, nes tai yra neįmanoma“ (Gerda). Tyrimo dalyviai įvardijo konkrečias subjektyvias priežastis (dėl per didelio krūvio arba kaupiantis administracinių funkcijų naštai) ir atskaitos tašką, kada nuovargis prasidėjo: „Nuovargis tiesiogiai pradėjo kauptis didėjant darbo krūviui“ (Regina); „Dabar tas viskas nuovargis atsiranda taip, kad pirmiausia yra psichologinis toksai diskomfortas. Kada aš savo specialybei skiriu, galiu skirti mažiau laiko, negu aš jo skiriu visam administraciniam darbui“ (Linus). Viena tyrimo dalyvė, siekdama identifikuoti perdegimo simptomų realumą, sakėsi atlikusi testą ir įsitikinusi, kad susiduria su perdegimu: „Kaip ir profesinį pervargimą gal labiau jaučiu, kad pastaruosius metus maždaug iš tikrųjų tai dariausi ne kartą tą testą dėl perdegimo, nu, tiesiog įsivertinti, ar jau čia tas perdegimas yra ar nėra? Tai buvo iš tikrųjų vienas kartas irgi, kad atitiko tie kriterijai, žodžiu, kad,

na, yra perdegimas“ (Gitana). Tačiau neretai nuovargio priežasčių įvardijimas yra kompleksiškas ir apima daugybę veiksnių: tiek sisteminius pokyčius įstaigos viduje („Prie to viso dar kas prisideda, prie to viso prisidėjo, aišku, kokybės vadybos įvedimas – didelis administracinis darbas, krentantis ant pečių“, Linas), tiek restruktūrizavimo iššūkius („Ir toliau čia grynai yra specifiniai mūsų įstaigos dalykai, kad įvyko dviejų ligoninių sujungimas, paprasčiausiai atsidūrėm tokioj situacijoje“, Linas), tiek specialybės ir administracinio darbo ydingą paskirtymą ir konfliktą („Dabar tas viskas nuovargis atsiranda taip, kad pirmiausia yra psichologinis toksai diskomfortas. Kada aš savo tai specialybei skiriu, galiu skirti mažiau laiko, negu aš jo skiriu visam administraciniam darbui“, Linas), tiek profesinio ir asmeninio gyvenimo derinimo ir bendro krūvio problemas („Ir turbūt vienas iš tų faktorių buvo, kad aš ir mokiausi, ir dirbau, kai vaikai buvo maži, ir aš niekad neturėjau nei dekretinių, nei motinystės atostogų. Tai, manau, tas labai prisidėjo prie aplamai tokio nuovargio“, Gerda). Šios priežastys detaliau bus nagrinėjamos kitoje temoje. Šioje svarbu identifikuoti, jog tyrimo dalyviai gali aiškiai reflektuoti ir suprasti nuovargio pasireiškimo istoriją ir dinamiką. Tyrime analizuojant nuovargio ypatumus popandeminiu laikotarpiu neišvengta ir kitų nuovargio pasireiškimo laikotarpių (per pandemiją) bei nuovargio, kuris lydi nepatiriant krizinių situacijų darbo aplinkoje. Su pandemija susijęs nuovargis pasižymi intensyvumu ir ryškiomis sąsajomis su krizine situacija medikų darbo aplinkoje. Būtent tokio pobūdžio nuovargį akcentavo du tyrimo dalyvavę medicinos darbuotojai, vienas jų ligoninėje dirbo ir administracinį darbą („Ne kovidinis laikas, tai tas profesinis nuovargis nėra labai ryškus, viską, nuovargis lydi rutiną“, „Pandemija man atėmė mažiausiai penkis metus gyvenimo ir tai yra absoliuti tiesa, ta prasme, kai tu negali atsipalaiduoti nei dieną, nei naktį, nei savaitgaliais“, Romas). Kita tyrimo dalyvė, dirbanti poliklinikoje, taip pat dalijosi daugiausia patyrusi su pandemija susijusį nuovargį ir sakė, jog pandemijos metu dėl įtempto darbo krūvio savaitės viduryje jau pajusdavo fizinį ir emocinį išsekimą: „Nuo trečiadienio robotu tampi, (...) tas tiesiog link jau savaitgalio tau jau viskas – tu jau nieko nenori, kalbi ir su pacientais, ten bandei telefonu šypsotis, ten juokauti, nes tu pacientus pažįsti pakankamai daug metų“ (Gražina). Šio laikotarpio psichosocialinei darbo aplinkai būdingi specifiniai

rizikos veiksniai, jų pasireiškimas. Visų pirma, tai yra nežinomybė („Susidūrėm su tokia nežinomybe visiškai“, Gražina) ir nerimas dėl įvairių dalykų: savo ir artimųjų bei pacientų sveikatos ir gyvybės, taip pat pasikeitusios darbo aplinkos dėl infekcijų kontrolės priemonių ir socialinės distancijos būtinybės. Išryškėjo įtampa dėl besikeičiančių darbo aplinkybių, krūvio, užduočių, ypač nesusijusių su darbuotojo kompetencijom ir pareigom („Aš mokiausi slaugą, o aš dirbau visiškai ne tą darbą“, Gražina), taip pat padidėjusio krūvio dėl skyrių sujungimo ar uždarymo, darbuotojų stokos ir kitų aspektų („Tai vienas suserga, tai kitas, tai būna ir vienas pabando. Vieną pamainą dirbti reikia ir dvi, kadangi kažkas susirgo, tie pacientai nekalti. Ir tiesiog tu nežinai, kiek tu dirbsi“, Gražina). Antras su pandemija siejamo profesinio nuovargio ypatumas, ypač dirbant vadovaujamoje pareigose, yra didelės atsakomybės dėl priimamų sprendimų, jų poveikio pacientų sveikatai ir darbuotojų gerovei jausmas („Atsakomybė yra didžiausia, atsakomybės našta“, Romas).

Popandeminiu laikotarpiu ASPĮ darbuotojams būdinga būtent lėtinio nuovargio forma. Tuo metu sumažėjo intensyvių su krizės patyrimu asmens sveikatos priežiūros sistemoje siejamų specifinių psichosocialinių rizikos veiksnių poveikis, tačiau iškilo kiti, nors ir mažiau nuovargį lemiantys veiksniai (sumažėjusi visuomenės parama, už darbą pandemijos sąlygomis skirta finansinio atlygio netekimas), kurie kartu su pandemijos metu sukauptu nuovargiu ir kitais įprastais ASPĮ medicinos darbuotojų darbo aplinkos iššūkiais ir įtampa dėl fizinių ir psichinių išteklių išnaudojimo krizės metu tampa profesinio nuovargio patyrimo kontekstu. Po pandemijos tyrime dalyvavusiems medikams aiškiau apčiuopti lėtinio nuovargio problemą leidžia sveikatos pokyčiai ir atsiradę simptomai, kurie žvelgiant atgal iš laiko perspektyvos siejami su profesiniu nuovargiu, – psichikos ir fizinės sveikatos problemos. Nuovargio poveikis fizinei sveikatai juntamas įvairiais ilgalaikiais arba nuolat epizodiškai pasikartojančiais somatiniais simptomais: nugaros, pečių juostos ir žandikaulio įtampa („Manau, kad taip, tas krovimas ant galvos ir pečių – tai pas mane pečių juosta labai įtempta ir čia visas tas žandikaulis įtemptas. Aš nešioju kapas nakčiai, bet, nu, aš tiesiog jaučiu, kaip čia viskas kraunasi – ant tos kupros“, Gerda), nuolatiniai peršalimai („Ką labai jaučiau, kad tiesiog, atrodo, nuolat peršalimo simptomai tokie, kur, nu,

anksčiau tikrai nebuvau linkusi dažnai sirgti, pavyzdžiui, žiemos laikotarpiu, o šią žiemą tai buvo praktiškai, nu, tiesiog atrodo, pasveikti nuo vieno kažkokio peršalimo, jau kitas prasideda kažkoks pastovus užkimas, gerklės skausmas“, Gitana), galvos skausmai („Medikų darbo liga bus metabolinis sindromas, ūmūs galvos skausmai, ypač su polinkiu migrenom“, Gražina). Vienos tyrimo dalyvės įvardijamas ir retas, vienkartinis trumpalaikis simptomas – sąmonės netekimo epizodas: „Nes aš esu ir tai-chi mankštas lankius, tai baigėsi mano tai-chi mankštos slenkančiu grafiku, kad aš vieną rytą nualpus buvau namuose, nu, eidama į darbą“ (Gerda). Su nuovargiu siejamos šios ilgalaikės psichikos sveikatos problemos: nerimas ir nemiga („Man asmeniškai tai jaučiasi, gal, sakyčiau, daugiausiai jaučiasi per tai, kad padidėja nerimo lygis. Tada miego kokybė prastėja arba atsiranda tiesiog nemiga, negalėjimas užmigti“, Gitana), susikaupino stoka ir atminties problemos („Nes automatiškai didėja klaidų tikimybė“, Regina), („Jau ir minėjau, kad pasireiškimas nuovargio yra tokie atminties sutrikimai“, Linas), atitolimo nuo žmonių jausmas („Tai aš tikrai tokia jausdavausi kaip apsvaigus, aš, ta prasme, nenoriu su niekuo kalbėtis, man niekas neįdomu, ir tada tikrai tas veikia santykius, kad tu kažkoks atsitolinęs pasidarai, atsitolinusi tik todėl, kad tiek to impulso iš išorės gauni, tiek tave stimuliuoja, kad paskui perstimuliuoja tiesiog“, Lina), tuštumos ir beprasmybės jausmas („Tuštumos jausmas, prasmės nebuvimo, nes tada kažkaip labai sunku to darbo prasmę pajusti“, Lina; „Ir, pavyzdžiui, kai to darbo nebūna, tik kartais tokia tuštuma užėina, nes tu supranti, kad tu esi tik gydytojas ir tavęs daug nieks nepasiges“, Gerda), taip pat savęs kaip žmogaus, o ne profesionalo, „pametimio“ ir sutrikimo jausmas („Kartais supranti, kad čia nebe aš jau esu, tik iš mano esybės kažkoks tai šėšelis likęs“, Gerda). Kaip vienas iš sveikatai žalingo elgesio ypatumų patiriant nuovargį ASPĮ minimas ir didesnis psichoaktyvių medžiagų poreikis bei stimuliuojančių gėrimų – raminamųjų vaistų, alkoholio – vartojimas („Esu pastebėjęs, kad man tada, kai pavargsti, gal tada atsiranda tokia mintis, kad gal čia kokio vyno reiktų išgerti“, Lina; „Aišku, kad tas perdegimas visiem čia gydytojams, manau, daug kas tikrai gurkšnoja ir didesnėmis dozėmis, negu įprasta“, Gerda), kavos vartojimas („Aš jaučiu, kad darbas mane skatina daugiau kavos vartoti“, Lina), rūkymas („Tai su rūkymu, būna, tikrai aš pastebiu, kad irgi jis gau-

nasi toksai kaip procesas, kurio metu aš atsiribojau tuo dalyku, ir žiūriu, kad jau viena, dvi, trys iš eilės“, Linas).

Psichosocialiniai rizikos veiksniai, siejami su profesiniu nuovargiu pokyčių metu

Kaip viena reikšmingiausių nuovargio patyrimui darbe įtakos turinčių priežasčių tyrimo dalyvių refleksijose atsiskleidė **per didelis darbo krūvis**. Bendras darbo krūvis suprantamas kaip visas tyrimo dalyvio krūvis vienoje ar keliose darbovietėse, kuriose jis dirbo tyrimo metu. Kai kuriuose interviu bendras darbo krūvis įvardijamas kaip pati svarbiausia nuovargio priežastis ir atskaitos taškas. Viena tyrimo dalyvė taip ir pradėjo savo pasakojimą: „Tarkim, nuovargis tiesiogiai pradėjo kauptis didėjant darbo krūviui“ (Regina). Padidėjęs darbo krūvis siejamas tiek su pandeminiu laikotarpiu, tiek su įstaigų restruktūrizavimu bei darbu keliose įstaigose dėl personalo trūkumo jose („Bet dėl įvairių priežasčių, dėl personalo sumažėjimo, nuo gal trečių metų prasidėjo, aišku, ir kovidas, ir prasidėjo čia visokie, kaip čia pasakyt, perversmai įstaigose, ir teko daug pavaduoti. Automatiškai darbo krūvis pradėjo didėti ir, aišku, nuovargis pradėjo didėti. Šiuo momentu man tenka dirbt per tris įstaigas, tada tikrai jaučiuosi jau išsunkus, kaip priklausu“, Regina). Kita tyrimo dalyvė taip pat pokalbį pradeda nuo didelio bendro darbo krūvio įvardijimo, prie kurio prisideda ir kur kas platesnė profesinė našta, apimanti mokslus ir visuomeninę veiklą: „Turėjau administracinio krūvio, dar vat mokymasis, mokslus pabaigt ir taip toliau, tai tiesiog buvo toks laikas, kai susidėjo labai daug“ (Gitana).

Per didelis darbo krūvis tyrimo dalyvių pasakojimuose siejamas su personalo trūkumu, dėl kurio darbas gydymo įstaigose reflektuojamas kaip sunkus tiek fiziškai, tiek emociškai. Tyrimas atskleidė, kad tai lemia kelios priežastys: per didelis darbo krūvis, tenkantis dėl papildomų darbų atlikimo, bei kolegų pavadavimai. Tyrimo dalyviai dalijasi darbo situacijomis, kai tam, kad pabaigtų savo darbą iki galo, specialistai turi atlikti administracinį darbą – ieškoti ar suvesti kitų specialistų įrašus, registruoti į konsultacijas („Tikrai tai pridėda tokio labai, nu, tikrai didelio nuovargio, kai tu užsiimi kažkokiais skambinėjimais, kažkokiomis registracijomis vien tam, kad galėtum pabaigt savo darbą iki galo“, Lina). Linas kalba apie vadybininko, administruojančio įvairius skyriaus procesus, stoką darbovietėje, todėl visa adminis-

tracinio darbo našta nugula ant gydytojų pečių: tenka rengti, perrašinėti dokumentus į „žmogui suprantamą kalbą“ bei suderinti veiksmus; tai įvardijama kaip didelis „papildomas krūvis“ (Linas).

Dalis tyrimo dalyvių dalijasi faktais apie slaugytojų trūkumą. Tenka atlikti papildomų darbų, o tai sutrikdo tiesioginį darbą su pacientais („Pas mus labai trūksta slaugytojų, nu, tikrai labai labai yra mažas slaugytojų personalas, tai čia ir atsiranda tada tie niuansai, pavyzdžiui, nu, aš, kaip pradedanti gydytoja, turiu kažką karpyti, kažką atsakinėti, kur visai nebūtų susiję su mano tiesioginiu darbu“, Gitana). Papildomų, su specialybe nesusijusių darbų atlikimas tyrimo dalyvių reflektuojamas kaip itin tiesioginį darbo atlikimą trikdantis veiksnys, keliantis sunkumo jausmą, o pati situacija matoma be išeities: „Didžioji dalis darbų, ką daro tiek gydytojai pas mus, tiek slaugytojos, tai yra visiškai ne kvalifikuotas darbas, kur išvis turėtų būti deleguotas net nežinokam“ (Gitana). Kitas aspektas, kai papildomas darbas yra primetamas kolegų, kurie nenori jo atlikti arba nesusitvarko su užduotimis: „Bet labai vargina tikrai vidurinio to slaugytojų, administratorių savo darbo nedirbimas iki galo ir bandymas nusikratyti atsakomybės“ (Lina); „Nors iniciatyva turėtų būti iš seselės pusės, nu, bet žinau, tiesiog nelaukia, yra laisvo laiko pasiimti telefoną ir paskambina“ (Gerda).

Tyrimo dalyvių minima ir su informacinių technologijų valdymu susijusi našta, kuri gali nemenkai apsunkinti darbą. Sistemos valdymas įvardijamas kaip sudėtingas, mažinantis produktyvumą ir didinantis nepasitenkinimą darbu bei nuovargį („Nustatyti diagnozę trunka trumpiau, negu kad parašyti atsakymą“, Linas). Kaip kraštutinę pagalbinio personalo trūkumo situaciją viena tyrimo dalyvė reflektuoja darbe naudojamų technologijų gedimą, kurių tvarkymas savarankiškai atima daug emocijų ir laiko išteklių: „Pas mus *printeris* „valgo“ popierių išties ir dar turi penkis kartus per dieną išardyti ten *printerį*, žodžiu, ištrauktą ir „suvalgytą“ popierių ten karpyti“ (Gitana), trikdo darbo eigą („Nespėdama priimti pacientų turi eiti karpyti lapų“) ir kelia stiprius neigiamus jausmus („Neveikiantis *printeris* kartais neadekvačiai sunervina“). Gerdos darbe trūksta tinkamų mokymų, kaip dirbti su kompiuterinėmis programomis. Tai kelia įtampą, kuri didina nuovargį ir gali būti absenteizmo priežastimi: „Nu pasiimi biuletenį mėnesiui (juokiasi)... Nes nieks – aš sakau, pakelkit ran-

kas, kas suprato vakar dienos paskaitą – tai iš 20 žmonių nieks nesugebėjo pakelti rankos. Ten jau nekalbant apie jaunimą, kuris gana gerai dirba, bet jau apie tą vyresnio amžiaus gydytojų grupę tai... Visi, taip, klausimų visiems iškilo, bet atsakymų niekas nežino“ (Gerda). Toks technologijų sukeltas stresas sukelia daug nerimo, nepasitenkinimo ir bejėgiškumo jausmą, kuris susijęs su didesniu emociniu nuovargiu darbe: „Dar, aišku, buvo labai didelis iššūkis tos visos e.sveikatos diegimas. Buvo toks momentas pačioj pradžioj [juokiasi], nu aš labai kantri esu, bet galvoju tiesiog atsistosiu ir išeisiu, ir nebegrįšiu... Darbo metu tiesiog. Tiesiog man buvo toksai kaip priepuolis, galvoju. Nieks neveikia, niekas nepaaiškino, kaip dirbti su ta sistema.“ (Gerda).

Didelis pavadavimo poreikis itin aktualus gydytojams, dirbantiems mažesniuose miestuose, kuriuose nepakanka specialistų, o darbuotojai išnaudoja visas galimybes užsidirbti kompensuodami mažus atlyginimus: „Gydytojų nėra, mažai, visada kažką kažko trūksta, visada kažkur kažkas tai ar biuletenį, ar atostogos, ar ką, visą laiką yra *paturbinta* tokia veikla“ (Regina). Kolegų darbo krūvio perėmimas tiesiogiai susijęs su darbe patiriamu nuovargio jausmu: „Šiuo momentu man tenka dirbt per tris įstaigas, tada tikrai jaučiuosi jau išsisunkus, kaip priklausu“ (Regina). Tyrime atsiskleidžia, jog didėjantis darbo krūvis reiškiasi ne tik augančiu nuovargio patyrimu, bet ir klaidų tikimybe bei moralinio atlygio stoka („Nes automatiškai didėja klaidų tikimybė, niekas tavęs nepaglostys, kad ne taip parašai, visą laiką tu būsi kaltas“; „Nieks tau nepadėkos, kad tu „ačiū, kad tu dirbai ten iki 8 vakaro“, ne, tu vis tiek blogas, nes tu to ir to, ir to nepadarei arba ne taip, kaip reikia“ (Regina).

Tyrimo dalyviai, atliekantys ir administracinius darbus, teigia, jog **atsakomybė ir tempas jų darbe yra dideli** ir tai kelia įtampą. Tyrimo dalyviai įvardija greitų bei kūrybiškų sprendimų priėmimo darbe būtinybę (ypač pandemijos ar kitų krizinių situacijų metu), kuri jų patiriama kaip aplinkybė, kelianti stiprią įtampą. Anot dalyvių, darbe patiriamą nuovargį didina reikšmingų sprendimų priėmimas, netikėtos situacijos, planavimas, didelės apimties ir didelės atsakomybės projektai. Šiuo atžvilgiu didžiausias įtampą keliantis veiksnys – laiko rezervas, skirtas sprendimams priimti, bei problemos reikšmingumas: „Problema problemai nelygi – tai jeigu yra didelė problema, su didele atsakomybe, su didele rizika [pabrėžtinai], turi turėti poveikį gydymo įstaigai,

kolektyvui ir visuomenei, tai atitinkamai ir tave veikia tai, ir ta įtampa šiek tiek sekina“ (Romas). COVID-19 pandemijos kontekste tokių sprendimų kaina – „žmogaus gyvybė ir mirtis“ (Romas).

Mažai galimybių kontroliuoti savo darbą ASPĮ medicinos darbuotojų darbo aplinkoje taip pat siejama su lėtinio nuovargiu. Kaip ir sprendimų priėmimo galimybių trūkumas, žymi laisvės valdyti savo darbą stoka, kuri tyrimo dalyvių darbinėje veikloje siejama su bejėgiškumo jausmu ir lėtinio nuovargio patyrimu. Daugelio dalyvių pasisakymuose atsiskleidžia poreikis galėti labiau kontroliuoti bei reguliuoti savo darbo krūvį, numatant pacientų apimtis: „Man va tas nestabilumas, tai, kad aš nežinau, pavyzdžiui, kiek tą dieną žmonių turėsiu priimti, nes bet kada klientų aptarnavimo centras gali leisti įterpti kažką, ir negali ir laiko pasiplanuoti iki galo“ (Lina). Gydytojams tampa iššūkiu priimti daug sunkiai sergančių pacientų vienu metu: „Kartais būna, kad labai daug, pavyzdžiui, skubių pacientų, nepatenkintų pacientų (...). Reikia sužiūrėti ten ir tyrimus, ir gydymą, ir panašiai, ir dar jei eina *non stop* pro tas duris“ (Gitana). Kitas svarbus mažos galimybės kontroliuoti savo darbo krūvį aspektas – darbo krūvio perkėlimas ir pavadavimo priskyrimas specialistams neatsiklausus jų galimybių: „Buvo situacija, kai kolegė atsisakė dirbti su ta apylinke, ir ta apylinkė man buvo užmesta. Nors aš neprašiau, nenorėjau, na, negaliu sakyti, kad, kaip čia pasakyti, už dyką. Bet manęs neklausė, ar tu sugebėsi, ar tu susitvarkysi, viską“ (Regina). Analizuojant duomenis galima teigti, kad mažai galimybių kontroliuoti savo darbo krūvį neigiamai veikia darbo klimatai keliais lygmenimis – kelia bejėgiškumo jausmus, mažina produktyvumą, o netikėto krūvio perskirstymo atvejais kelia nesaugumo jausmą bei didina įtampą kolektyvo santykiuose, todėl didėja profesinio nuovargio jausmas.

Tyrimo dalyviai įvardijo kitas su darbo organizavimu susijusias problemas – **neaiškiai apibrėžtas darbo funkcijas ir darbo tvarką**, prisidedančias prie nuovargio patyrimo ASPĮ darbo aplinkoje. Neaiškios pagalbinio personalo funkcijos įvardijamos kaip trukdančios sklandaus darbo eigą bei galimybes atlikti pagrindines gydytojo funkcijas: „Ir eina kažkas kažkur, tau lipa per galvą, pacientas kalba, slaugytoja ant viršaus kalba, administratorė ten dar savo, tai tada tikrai pasidaro tiesiog labai sunku susigaudyti, kas yra čia“ (Lina). Pagalbinio personalo atsakomybių perkėlimas kitiems darbuoto-

jams – opi darbo eigą trikdanti ir nuovargį kelianti tema tarp gydytojų. Savo pasakojime Lina ne sykį dalijasi apie sunkumus, kai kolegos savo atsakomybes „užmeta“ jai: „Labai vargina tikrai slaugytojų, administratorių savo darbo nedirbimas iki galo ir bandymas nusikratyti atsakomybės“, bei emocinę kainą, kurią tenka sumokėti brėžiant ribas. Tyrime taip pat išryškėjo, kad gydytojai susiduria su situacijomis, kai yra įtraukiami į konfliktą su pacientais sprendimą. Tokios situacijos tyrimo dalyvių reflektuojamos kaip menkinančios gydytojo statusą bei kainuojančios nemažai emocinių jėgų: „Ir ji čia yra dėl to, kad tau padėtų [pabrėžia]. O jausmas yra, kad čia aš [pabrėžia] kažkaip turiu prisiderint, prisitaikyt [sulėtintai sako], tai va šitas, galvoju, kad man labiausiai kainuoja darbe“ (Lina). Tyrimo dalyviai kalba apie aiškių ribų, aiškios darbo tvarkos reglamentavimo tarp pagalbinių personalo, gydytojų ir pacientų poreikį: „Administratorė negali trukdyti gydytojo, jeigu ji sprendžia konfliktinę situaciją su pacientu, jis turėtų būti tiesiog registruojamas artimiausią laiką, jeigu jam yra blogai, jis turi vykti į priėmimo skyrių, ir čia neturi būti jokių diskusijų, ir negali taip būti“ (Lina).

Dažni ir netikėti darbo tvarkos pokyčiai – dar vienas įtampą keliantis darbo organizavimo veiksnys, išryškėjęs tyrime. Šis veiksnys ypač aktualus pandemijos laikotarpiu, tačiau jo poveikis išlieka ir pasibaigus pandemijai. Dalyvių pasakojimai atskleidžia, jog nuolatinis tvarkos pakeitimas bandant optimizuoti darbo našumą yra reflektuojamas kaip gydytojo darbą itin apsunkinanti aplinkybė: „Tada tu kažkoks eksperimento įkaitas esi, o dirbti reikia. Ir ne laikas eksperimentuoti tada, kai pacientai lipa ant galvos“ (Lina).

Darbo turinio specifika yra viena iš svarbių ASP darbuotojų profesinės veiklos psichosocialinių rizikų. Darbo su pacientais ypatumai, ASP dirbančių medikų pastangos atlikti pareigas atliepiančioms įvairiapusių pacientų konsultavimo lūkesčius reikalauja nemažų medicinos darbuotojų vidinių išteklių tiek pokyčių laikotarpiu, tiek dirbant įprasta darbo rutina: „Nes gydytojo darbas yra, iš tikrųjų, labiausiai yra sunkus emociškai. Nes tiesiog žmonės ateina jau su lūkesčiais, tokia projekcija į tave, ir tu esi tarsi kažkoks veidrodis jų dalykų, ir kai tų žmonių yra 26 per dieną, nu nu tiesiog, tiesiog tai yra apie žmogiškas jėgas“ (Lina). Kontaktinis darbas išvargina tiek, kad po darbo norisi tik vienatvės, tylos – tokiu būdu atgauti psichologinę pusiausvyrą: „Tai va, aišku,

kad bendraut su žmonėmis ne, aš nenoriu, ta prasme, aš grįžtu namo, man gali būti tylu, žmogus gali fone būti ir man kalbėtis kažką visai nėra poreikio, nes aš turiu atsigauti po darbo.“ (Gerda). Terapiniame darbe esama daug jautrių klausimų ir atsakomybės, kuriems spręsti reikia įvairiapusių su bendravimo gebėjimais susijusių asmeninių savybių ir kompetencijų, kurių pasitelkimas taip pat išvargina: „O kartais būna, kad labai daug, pavyzdžiui, skubių pacientų, nepatenkintų pacientų. Tai labai, ganėtinai... diena tai šiaip trumpa, pusdienis realiai buvo tas poliklinikos, bet išsunkia vien iš to, kad labai jautiesi atsakingas, nes tai yra rimti pacientai“ (Gitana).

Kitas tiesioginio darbo su pacientais sunkumas tyrimo dalyvių medikų darbe yra pacientų informavimas apie sveikatos profilaktines priemones ir ligų prevenciją, kuris tampa rutininis, monotoniškas ir neretai gana varginančiu darbo turinio ypatumu: „Nuo pastangų įtikinti žmogų rūpintis sveikata, nuo žmonių perkalbėjimo ir įtikinėjimo skauda galvą, viską“ (Regina). Kai kurie tyrimo dalyviai dalijasi ir po darbo valandų nerimaujantys dėl savo pacientų, galvojantys apie juos, o tai trukdo pailsėti po darbo: „Eini namo ir nežinai – aha, nuėjo, nenuėjo, ar nusiuntėm ligonį, nuvažiavo, nenuvažiavo“ (Gražina). Nuo emocinio nuovargio ir rūpinimosi kitais trūksta jėgų pasirūpinti savimi – tai tampa dar didesnio nuovargio ir perdegimo priežastimi: „Nuo kitų įtikinėjimo rūpintis savimi grįžus namo nebesinori nieko daryti dėl savęs“ (Regina).

REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime atskleidėme įvairius ilgalaikius arba epizodiškai besikartojančius tyrimo dalyvių **patiriamus nuovargio požymius** – tiek fizinius, tiek psichikos. Tyrime atskleisti fizinės sveikatos simptomai (raumenų įtampa, peršalimai, galvos skausmai) ir psichikos sveikatos sutrikimo simptomai (nerimo ir nemigos reiškiniai, dėmesingumo ir atminties problemos, atitolimo nuo žmonių jausmas, tuštumos ir beprasmybės išgyvenimas, neaiškaus tapatumo jausmas bei didesnis įvairių psichoaktyvių medžiagų vartojimo poreikis). Mūsų tyrimo radiniai Lietuvos ASP neišsiskiria lyginant juos su užsienyje atliktų tyrimų rezultatais [30, 31], rodančiais, kad aukštesnis patiriamo perdegimo lygis yra susijęs su įvairaus spektro psichologinėmis ir fizinės sveikatos problemomis, tarp kurių dažniausi pervargimo padariniai – nerimas, depresija, miego sutrikimai, nepasi-

tenkinimas gyvenimu, raumenų skausmai, virškinimo problemos, spartus sveikatos būklės prastėjimas. Be to, ištirta, kad lėtinis nuovargis yra pagrindinis rizikos veiksnys susirgti tokiomis ligomis kaip II tipo diabetas bei širdies ir kraujagyslių ligos [32]. Remiantis tyrimais, organizaciniai sunkumai darbe neigiamai veikia motyvaciją, veda fizinių ir psichikos išteklių mažėjimo, pervargimo ir sveikatos sutrikimų, cinizmo, sumažėjusio geranoriškumo prisidėti prie kolektyvo gerovės link [33]. Mūsų tyrimo dalyviai kalbėjo apie fizinio nuovargio patyrimą, ypač darbo dienos ar savaitės pabaigoje, bei darbo produktyvumo stoką. Kelių tyrimo dalyvių patirti bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmų epizodai rodo suicidinių minčių raišką, kaip vieną sunkiausių profesinio nuovargio ir su juo susijusių depresinių būsenų simptomų. Moksliniuose tyrimuose [34] ši su profesiniu nuovargiu ir perdegimu siejama psichikos sveikatos būklė įvardijama kaip viena iš sunkiausių šios psichikos sveikatos problemos pasekmių. Profesinio nuovargio problema ASPĮ darbuotojų grupei buvo būdinga dar iki pandemijos, ir ne tik Lietuvoje. Prancūzijoje atlikto tyrimo [35] duomenimis, su profesinio perdegimo sindromu susiduria 49 proc. tyrimo dalyvavusių medikų. Japonijoje dėl profesinio perdegimo per metus miršta net keli tūkstančiai darbingo amžiaus žmonių. Taip atsitinka dėl streso hormonų (kortizolį, adrenaliną, noradrenaliną) gaminančių antinksčių liaukų laipsniško išsekimo, dėl kurio organizmas ilgai ima nykti. Remdamiesi šiuo tyrimu praplėtėme anksčiau atlikto ASPĮ pandemijos patyrimo tyrimo duomenimis [2] remiantis išskirtas dvi ASPĮ psichosocialinei darbo aplinkai pokyčių metu aktualias profesinio nuovargio rūšis: situacinį ir lėtinį profesinį nuovargį. Remiantis šių dviejų tyrimų duomenimis galima teigti, kad situacinis profesinis nuovargis reflektuojamas kaip iki 3 mėnesių trunkanti reakcija į krizinę situaciją, intensyviu psichosocialinius pokyčius darbo aplinkoje bei darbo ir asmeninio gyvenimo problemas; pasireiškia epizodiškais fiziais ir psichiniais simptomais. COVID-19 kontekste jis būdingas pandemijos pradžioje dėl šių profesinės rizikos veiksnių: nesaugumo dėl savo ir kitų sveikatos ir gyvybės, nerimo dėl darbo aplinkos pokyčių, įtampos dėl infekcijų kontrolės reikalavimų, įstatymų pokyčių ir darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų chaotiškumo, didelių krūvių dėl pavadavimo būtinybės kolegoms susirgus, monotoniško nuotolinio darbo būtinybės. Lė-

tinis profesinis nuovargis trunka ilgiau kaip 6 mėnesius ir įvardijamas kaip reakcija į ilgai trunkančius psichosocialinės rizikos veiksnus, pasireiškianti ilgalaikiais arba epizodiškai besikartojančiais psichiniais ir fiziais simptomais. Šių padarinių pašalinti nepadedą įprasti streso įveikos būdai, kurie darbuotojui buvo efektyvūs iki tol (kasdienis poilsis, sportinė veikla, bendravimas su artimaisiais), tad reflektuojamas atstumo nuo darbo būtinybės siekis įvairiomis tuo metu įmanomomis priemonėmis: darbo krūvio mažinimu, laikinuoju nedarbingumu, papildomomis neplanuotomis atostogomis, sveikatai žalingu elgesiu, išėjimu iš darbo.

Tyrimė išryškėjo **darbo aplinkos rizikos veiksniai**, susiję su tyrimo dalyvių patiriamu profesiniu nuovargiu. Tyrimo dalyviai dalijosi patyrę atminties, dėmesio sutrikimų *dėl per didelio darbo krūvio*. Kituose tyrimuose taip pat aptinkame [39], jog profesinio nuovargio pasireiškimas fiziais, kognityviniais ir psichikos sveikatos simptomais susijęs su dideliu darbo krūviu. Analizuojant duomenis matyti, kad tyrimo dalyviams kyla sunkumų aprėpti didelius darbo krūvius (dėl personalo trūkumo ar finansinio saugumo, kai dirbama keliose įstaigose) ir dėl darbo turinio specifikos – emociškai įtempto darbo, kai reikia spręsti konfliktines situacijas, bei trūkstant gebėjimo nustatyti santykių tarp mediko ir paciento ribas. Tai pat sunkumų kyla derinant administracinį ir diagnostinį darbus, prisitaikant prie technologinių pokyčių. Tokio darbo tempo ir krūvio pasekmė – lėtinis nuovargis bei sumažėjęs pasitenkinimas turima profesija ir suprastėjusi asmeninio gyvenimo kokybė. Šie tyrimo radiniai patvirtina ir papildo ankstesnes literatūroje aprašytas žinias apie profesinį nuovargį. Aukšti darbo reikalavimai – fiziniai, socialiniai ar organizaciniai darbo aspektai, kuriems reikia nuolatinių fizinių ar protinių pastangų, bei didelis darbo krūvis, lemiantis didelę darbo apimtį, didina medicinos darbuotojų pervargimo riziką [36]. Sisteminės analizės išryškina, kad aukšti reikalavimai darbe tampa pagrindiniu emocinio nuovargio veiksniumi [37, 38]. Mūsų tyrimė taip pat atskleista, jog per didelis bendras bei papildomo darbo krūvis ir darbo organizavimo problemos (mažai galimybių kontroliuoti darbą, neaiškios darbuotojų funkcijos ir darbo tvarka, darbo turinio problemos) yra pagrindinės lėtinio nuovargio priežastys. Mūsų tyrimė atskleistas papildomo darbo krūvio, susijusio su technologijomis, poveikis profesinio nuovargio patyrimui gali būti ap-

tiriamas ir kompetencijų neatitikties aspektu. Kompetencijų neatitiktis pagal Maslach ir kt. [11] yra tada, kai atsakomybė viršija darbuotojo galimybes atlikti pavestas užduotis. Kompetencijų nesuderinamumas pasireiškia tuo, kad neturėdami atitinkamų darbo išteklių arba negalėdami tų išteklių valdyti darbuotojai susiduria su įtampa ir stresu, kurį ilgainiui sunku įveikti.

Mūsų atliktame tyrime atsiskleidė *autonomijos* svarba ir poreikis medicinos specialistų darbe. Tyrimo dalyviai atskleidė abu autonomijos darbe patyrimo kraštutinius – per mažai arba per daug autonomijos. Kiekvienas jų pasižymėjo psichologinę būseną apsunkinančiomis aplinkybėmis – bejėgiškumu, atsakomybės našta, kūrybiškumo stoka, nesaugumu. Tyrimais patvirtinta [36], jog galimybė kontroliuoti savo darbą apsaugo nuo emocinio išsekimo ir perdegimo, o ši prielaida artima darbo reikalavimų ir kontrolės modeliui [40, 41], kuriame teigiama, kad kontrolės pojūtis atliekant darbo užduotis gali sumažinti didelio darbo krūvio poveikį streso ir nuovargio darbe patyrimui. Tačiau kita – darbo išteklių – teorija [33, 42, 43] teigia, jog fiziniai, psichologiniai, socialiniai ir organizaciniai darbo ištekliai palengvina darbo tikslų siekimą, darbo reikalavimus bei stimuliuoja asmeninį augimą atliekant prasmingą darbą. Kitaip sakant, ne tik autonomijos raiškos galimybė, bet ir darbo vietos ištekliai atlieka apsauginį poveikį – jiems esant nuovargio patiriama mažiau, net tada, kai darbuotojas susiduria su aukštais reikalavimais darbe. Šią teorinę prielaidą patvirtina Baker ir kt. atliktas tyrimas [44], kuris rodo, kad tie ASP darbuotojai, kurie savo darbo aplinkoje išreiškia autonomiją, sulaukia atgalinio ryšio, turi socialinę paramą ar supervizuojančius kolegas, net didelio krūvio, emociškai ir fiziškai reiklaus darbo metu ar derindami asmeninio gyvenimo ir darbo sferas nepatiria perdegimo požymių. Tad didelę reikšmę profesinio nuovargio patyrimui turi ne tik galimybė reikšti autonomiją, bet ir turimi darbiniai ištekliai.

Tyrime dalyvavusių ASP darbuotojų profesinio nuovargio patyrimui nemažą įtaką turi *darbo turinio problemos* – kontaktinis darbo su pacientais pobūdis, reikalaujantis nemažai emocijų ir kognityvinių išteklių. Tyrimo dalyviai taip pat pabrėžė pandemijos pasekmes – pasikeitusį santykį su pacientais, kai pacientus tenka tarsi iš naujo mokyti sveikatos priežiūros pagrindų. Be to, pacientai sunkiau pasitiki medicinos darbuotojais, dažniau reiškia nepasitenkinimą ir nusivylimą laiku negaunamomis pas-

laugomis, tad tyrimo dalyviai reflektavo susiduriantys su dviem darbo turinio aspektais – informavimo funkcija ir jos monotoniškumu (kai reikia kartoti vis tą pačią bazinę informaciją apie sveikatos prevenciją) bei psichoemociniu krūviu, kai tenka mokytis nustatyti ir laikytis tarpasmeninių santykių ribų ir taisyklių – neįsitraukti į pacientų sveikatos problemų sprendimą daugiau, nei būtina. Šis veiksnys drauge su kitais sukelia įtampą ir turi įtakos lėtinio nuovargio patyrimui.

Analizuojant tokio nuovargio pasekmes matyti, kad prastas santykis su pacientais gali būti ne tik nuovargio priežastis, bet ir pasekmė: nuovargio patyrimas darbe neigiamai veikia darbuotojų savivoką, požiūrį į darbą, prastėja pacientų aptarnavimo kokybė [45]. Tai kuria ydingą ratą, kuriame medicinos darbuotojų patiriamas nuovargis neigiamai veikia ne tik asmens sveikatą, bet ir organizacijos gerovę bei medicinos paslaugų kokybę. Tyrimai rodo, kad jei patirdami emocinį nuovargį kaip jo įveikos būdą medicinos darbuotojai naudoja depersonalizaciją (apibūdinama kaip emocinis atsisiejimas nuo kitų), jų komunikacijos stilius tampa biomediciniškai orientuotas, kai visiškai vengiama psichologinio įsitraukimo ir akių kontakto [46, 47]. Viena vertus, toks komunikacinis stilius padeda medicinos darbuotojams išsaugoti senkančius vidinius išteklius [48], tačiau tokios komunikacijos kaina – suprastėjusi paslaugų kokybė, neigiamai veikianti pacientų pasitenkinimą ir pasitikėjimą gydytojais, pacientai prasčiau laikosi paskirto gydymo, mažėja jų aktyvumas. Tai kelia papildomą rūpestį ir stresą medicinos darbuotojams ir palaiko jau minėto ydingo bendravimo ir nuovargio rato pasikartojimą. Tyrimuose akcentuojama būtinybė mediko darbe naudoti į pacientą orientuotą komunikaciją, kuriai būdingas specialisto siekis suprasti ir atliepti paciento poreikius, partnerystės kūrimas, paciento aktyvumo skatinimas priimant klinikinius sprendimus [47]. Toks bendravimo su pacientais stilius didina teigiamų sveikatos pokyčių tikimybę, ypač gydant lėtines ligas. Pagrindine geros komunikacijos sąlyga laikoma medicinos darbuotojo gerovė, efektyviai laiduojanti, kad pacientams bus suteikta gera medicininė priežiūra.

APIBENDRINIMAS

Šiame tyrime atskleidėme, kad tyrime dalyvavę ASP darbuotojai patiria įvairius fizinius ir psichinius profesiniam nuovargiui būdingus požymius, kurie turi žalingą

poveikį jų asmeninei ir profesinei gerovei. Nuovargio patyrimas darbe trikdo kasdienę medicinos darbuotojų veiklą, o tai ilgainiui formuoja uždara ciklą, dėl kurio mažėja įsitraukimas į darbą ir pasitenkinimas darbine veikla, prastėja darbo kokybė, didėja sklandaus bendravimo su pacientais ir kolegoms trūkumas bei klaidų tikimybė.

Tyrime atskleidžiama pandemijos metu kilusio trumpalaikio – situacinio – nuovargio samprata, kuriam būdinga didelės darbinės atsakomybės našta, nerimas ir nežinomybė dėl savo ir artimųjų sveikatos, chaotiški infekcijų kontrolės reikalavimai, didelis darbo krūvis. Laikotarpiui po pandemijos būdingas lėtinis nuovargis – nors sumažėjo pandemijai būdingų specifinių psichosocialinių rizikos veiksnių poveikis, tačiau išliko mažiau nuovargį lemiantys veiksniai (sumažėjusi visuomenės parama,

už darbą pandemijos sąlygomis skirtas finansinis atlygis netekimas), kurie kartu su kitais įprastais ASPJ medicinos darbuotojų darbo aplinkos iššūkiais ir įtampa dėl fizinių ir psichinių išteklių išnaudojimo krizės metu tampa profesinio nuovargio patyrimo kontekstu.

Tyrimo duomenys atskleidžia, jog skirtingų ASPJ darbuotojų profesinių grupių lėtinio nuovargio patyrimas didžiąja dalimi yra nulemtas tokių psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių kaip per didelis darbo krūvis (įskaitant bendrą darbo krūvį bei papildomą darbo krūvį – administracinį, technologinį ir nekvalifikuoto darbo), per intensyvus darbo tempas, mažai galimybių kontroliuoti savo darbą, neaiškios darbuotojų funkcijos ir darbo tvarka, darbo turinio problemos.

Straipsnis gautas 2024-05-07, priimtas 2024-06-05

Literatūra

- Civinskas R, Dvorak J, Šumskas G. Medikai ir socialinių paslaugų teikėjai – COVID-19 sukeltos krizės politikų priešakinėse linijose: darbo sąlygos, jų poveikis, elgsena. *Regional Formation and Development Studies*. 2021;1(33):6–16.
- Jasiukevičiūtė T, Kolesnik J. Profesinės sveikatos bei darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų vaidmuo ligoninės darbo aplinkoje valdant ekstremalią situaciją COVID-19 pandemijos metu: iššūkiai ir jų įveika. *Visuomenės sveikata*. 2022;4(99):44–54.
- Jasiukevičiūtė-Zelenko T, Bagdonaitė N. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų psichosocialinės darbo aplinkos ypatumai pokyčių laikotarpiu: profesinės sveikatos bei darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų požiūris. 2021–2022 m. tiriamojo darbo baigiamoji ataskaita. Vilnius, 2022.
- Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai ir Europos ekonomikos ir socialinių reikalų ir regionų komitetui. 2021–2027 m. ES darbuotojų sveikatos ir saugos strateginė programa Darbuotojų sauga ir sveikata kintančiame darbo pasaulyje. Briuselis, 2021. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323&qid=1626089672913#PP1>.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl darbuotojų psichologinės gerovės užtikrinimo asmens sveikatos priežiūros sistemoje veiksmų 2021–2024 metų plano patvirtinimo“. 2021 m. rugsėjo 22 d. Nr. V-2149.
- Janušonis V, Makarenko B, Janušonytė H. COVID-19 vakcinacijos proceso valdymo ypatumai: sisteminė literatūros apžvalga ir padėties šalyje įvertinimas. *Tiltai*. 2021;1(86):77–100.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Rekomendacijos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams (gydytojams, slaugytojams, kitam medicinos personalui), kaip rūpintis savo emocine sveikata koronaviruso (COVID-19) pandemijos metu. 2020.
- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016 Jun;15(2):103–111.
- World Health Organization. Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases. Prieiga per internetą: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.
- Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*. 1992, January.
- Maslach Ch, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Reviews Psychology*. 2001;52(1):397–422.
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*; 2009;14(3):204–220.
- Marchand A, Juster RP, Durand P, Lupien SJ. Burnout symptom subtype and cortisol profiles: What’s burning most?. *ScienceDirect*. 2014;40:27–3.
- Kriaučiūnaitė J. Perdegimo sindromas. Požymių atpažinimas, poveikis sveikatai, prevencija. Informacinis metodinis leidinys. Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras. Vilnius, 2020.
- Demerouti E, Mostert K, Bakker AB. Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2010;15(3):209–222.
- Šiupšinskienė N, Šaduikytė B. Gydytojų perdegimo sindromas. *Otorinolaringologijos aktualijos*. 2018;2(23):6–7.
- Mikalauskas A, Širvinskas E, Macas A, Padaiga Ž. Profesinis perdegimas tarp anesteziologiją ir reanimatologiją studijuojančių rezidentų. *Sveikatos mokslai*. 2016;26(6):109–113.
- Dyrbye LN, Burke SE, Hardeman RR. Association of Clinical Specialty With Symptoms of Burnout and Career Choice Regret Among US Resident Physicians. *JAMA*. 2018;320(11):1114–1130.
- Vollmer H. Jaučiuosi visiškai išsekusi. „Sudegimo“ sindromas. Vilnius, Alma littera, 1998.
- Pranckeviciene A, Tamauskas A, Deltuva VP, Bunevicius A.

- Professional burnout and its correlates in Lithuanian neurosurgeons. *Acta neurochirurgica*. 2016 Aug 1;158(8):1437–45.
21. Vimalaitė R. Daktaro disertacija „Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiologijos centruose, „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas“. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2007.
 22. Gasiūnienė L. Daktaro disertacija „Profesinio perdegimo paplitimas tarp Lietuvos gydytojų akušerių ginekologų“. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2013.
 23. Skorobogatova N, Žemaitienė N, Šmigelskas K, Tamelienė R. Professional burnout and concurrent health complaints in neonatal nursing. *Open Medicine*. 2017 Jan 1;12(1):328–34.
 24. Rogoža D, Strumila D, Klivickaitė E, Diržius E, Čėnaitė N. Depressive Symptoms, Help-Seeking, and Barriers to Mental Healthcare Among Healthcare Professionals in Lithuania. *Acta medica Lituanica*, 2021. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15388/Amed.2020.28.1.3>.
 25. Janušonis V, Makarenko B, Janušonytė H. COVID-19 pandemijos įtaka sveikatos priežiūrai ir jos kokybei ligoninėse: sisteminė literatūros apžvalga ir atvejo analizė. *Sveikatos mokslai*. 2022;32(6):5–18.
 26. Piščalkaitė K, Riklikienė O. Slaugytojų profesinio streso paplitimas, priežastys ir raiška per koronaviruso pandemiją. *Slaugos mokslas ir praktika. Iššūkiai ir galimybės 2021*. Respublikinės mokslinės-praktinės konferencijos santraukų leidinys. Kauno kolegija.
 27. Klišys E, Mikaliūkštienė A, Fatkulina N. COVID-19 pandemijos įtaka slaugytojų perdegimo sindromui. *Sauga. Mokslas ir praktika*; 2022;3(302):8–13.
 28. Braun, V, Clarke V. *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. London, SAGE Publications, 2013.
 29. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research Psychology*. 2006; 3(2):77–101.
 30. Ahola K. Occupational burnout and health. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health (Report 81), 2007.
 31. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*. 2012;141:415–424.
 32. Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I. Burnout and risk of Type 2 diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosomatic Medicine*. 2006;68:863–86.
 33. Bakker AB, Demerouti E, De Boer E, Schaufeli WB. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of vocational behavior*. 2003;62(2):341–356.
 34. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMD. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS one*. 2017;12(10),e0185781.
 35. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2019;246:132–147.
 36. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, ... Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health*. 2017;17:1–13.
 37. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewald J, Nieuwenhuijsen K, Riedel-Heller SG. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion—a systematic review. *J Occup Med Toxic*. 2014;9,1,10.
 38. Alarcon GM. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *J of Voc Behav*. 2011;79(2):549–62.
 39. Gonçalves A, Fontes L, Simões C, Gomes AR. Stress and burnout in health professionals. In P. Arezes et al. (Eds.), *Occupational and environmental safety and health* (pp. 563–571). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-030-14730-3_60. Disponível em [Available at]: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-14730-3_60.
 40. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job design. *Administrative Science Quarterly*. 1979;24:285–308.
 41. Karasek RA. Demand/control model: A social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development. In J. M. Stellman (Ed.), *Encyclopaedia of occupational health and safety*, (pp. 34.6–34.14). Geneva: International Labour Organization, 1998.
 42. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(3):1780.
 43. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 2014;1:389–411.
 44. Bakker AB, Demerouti E, Euwema MC. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*. 2005;10(2):170.
 45. Abushaikh L, Saca-Hazboun H. Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2009;15(1):190–197.
 46. Williams ES, Savage GT, Linzer M. A proposed physician–patient cycle model. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2006;22(2):131–137.
 47. Williams ES, Lawrence ER, Sydow Campbell K, Spiehler S. The effect of emotional exhaustion and depersonalization on physician–patient communication: A theoretical model, implications, and directions for future research. In *Biennial Review of Health Care Management: Meso Perspective*. 2009;pp.3–20. Emerald Group Publishing Limited.
 48. Hobfoll SE, Freedy J. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In: W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds), *Professional burnout: Recent development in theory and research* (pp. 115–133). Washington, DC: Taylor and Francis, 1993.
 49. Demerouti E, Bakker AB, Bulters AJ. The loss spiral of work pressure, work–home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal of Vocational Behavior*. 2004;64:131–149. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00030-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00030-7).
 50. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*. 2000;55(1):68.
 51. Bakker AB, Oerlemans WG. Momentary work happiness as a function of enduring burnout and work engagement. *The Journal of psychology*. 2016;150(6):755–778.

WHEN WORKERS TURN INTO "ROBOTS": OCCUPATIONAL FATIGUE AND RELATED PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT RISKS DURING POST-PANDEMIC PERIOD

Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko, Neringa Bagdonaitė

Institute of Hygiene

SUMMARY

Aims. To reveal the peculiarities of the psychosocial work environment related to occupational fatigue of the Personal Health Care Institution (PHCI) employees in the post-pandemic period.

Research material and methods. Seven health workers working in PHCI participated in this study. Five participants were women and 2 men, 6 of them were doctors (2 of them also work in head positions as administrative staff), 1 was a nurse. Study participants were divided into age groups accordingly: 1 in the 25-35 y old group, 3 in the 35-45 y old group, and 3 in the 45-55 y old group. According to the level of healthcare service: 4 participants work at the secondary level of healthcare, 3 at the primary level. Four research participants come from big cities, 3 from smaller towns. Data were collected using the interview method, analyzed using the Thematic Analysis according to V. Braun and V. Clarke.

Results and conclusions. The employees of PHCI reveal various physical manifestations of occupational fatigue (somatic symptoms, constant colds, headaches, episodes of loss of consciousness) and mental health symptoms (anxiety and insomnia, lack of concentration and memory problems, feelings of distance from

people, emptiness and meaninglessness, identity disorders, bigger need for psychoactive substance use), which have a detrimental effect on their personal and professional well-being. Such psychosocial risk factors as excessive overall workload, intense work pace, little control opportunities, unclear employee functions and work order, complex work content – all are of great importance for the health workers experience of professional fatigue. In order to control the problem of occupational fatigue in the working environment of PHCI employees, it is important to implement changes in the psychosocial work environment, which include reducing workload, employer initiatives to reduce psychosocial risks using non-financial incentives and increasing the availability of rehabilitation services.

Key words: occupational fatigue, occupational health, period of change, psychosocial work environment

Correspondence to Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko
Institute of Hygiene
Studentų str. 45A, LT-08107 Vilnius, Lithuania
E-mail: toma.zelenko@hi.lt

Received 7 May 2024, accepted 5 June 2024