

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, გარემოს ჯანმრთელობა
და შრომის ჰიგიენა

სტაციონარული პროფილის ექიმებისა და მედლების
ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ცხოვრების ხარისხი
საქართველოში

გულნარა შელია

Gulnara.shelia@atsu.edu.ge

აპაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
ქუთაისი, საქართველო

კვლევის მიზანი იყო სტაციონარული პროფილის ექიმებისა და მედლების ჯანმრთელობის მდგომარეობის, პროფესიული გადაწვის და ცხოვრების ხარისხის კომპლექსური შეფასება. კვლევის კონტიგენტს წარმოადგენდა სხვადასხვა სპეციალობის მედპერსონალი, რომელიც გამოიკითხა წინასწარ შემუშავებული და ადაპტირებული კითხვარით. რესპოდენტთა პასუხების ანალიზმა აჩვენა მათი ჯანმრთელობის არადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა და ცხოვრების დაბალი ხარისხი, რაც კავშირში იყო პროფესიულ საქმიანობასთან. ამავე დროს, მუშაობის სტაჟთან კორელაციაში აღმოჩნდა ემოციური გადაწვის სინდრომის ინტენსიური მნიშვნელობის მაღალი დონე. სოციალური ცხოვრების ძირითადი ასპექტებით უკმაყოფილების მიზეზების შესწავლამ, კონკრეტული სპეციალობების მიხედვით, გამოავლინა სარწმუნო განსხვავება ექიმებისა და ექთნების ჯგუფში. მიღებული შედეგები ცალსახად მიუთითებს ამ მიმართულებით კვლევების გაგრძელების და სახელმწიფო დონეზე პრევენციის ახალი სტრატეგიის შემუშავების აუცილებლობაზე, მდგომარეობა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით.

საკვანძო სიტყვები: ცხოვრების ხარისხი, ემოციური გადაწვა, პროფესიული სტრესი, ექიმების და ექთნების ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა.

თემის აქტუალობა: ჯანდაცვის სისტემის და მისი ცალკეული სტრუქტურების ეფექტურ ფუნქციონირებას უზრუნველყოფს სამედიცინო პერსონალი, რომელიც წარმოადგენს ჯანდაცვის სისტემის ყველაზე მნიშვნელოვან რესურსს. სწორედ მათი კვალიფიკაციის დონე და რთულ სიტუაციებში დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღების უნარი განსაზღვრავს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს (Россинский ... 2018: 312). მკვლევართა აბსოლუტურ უმრავლესობაში ეჭვს არ იწვევს ის გარემოება,

რომ ჯანდაცვის სფეროში მუშაობა - ეს არის ადამიანის ერთ-ერთი ყველაზე რთული, საპასუხისმგებლო საქმიანობა, რომელიც ხასიათდება მაღალი ინტელექტუალური და ფსიქოლოგიური დატვირთვით, ვინაიდან ექიმებისა და ექთნების ყოველდღიური საქმიანობა მოითხოვს ყურადღებას, ამტანობას, კარგ გრძელვადიან მახსოვრობას, მაღალ შრომისუნარიანობას და პასუხისმგებლობას, ასევე, ისეთ პიროვნულ თვისებებს & ხასიათს, როგორიცაა მთელი პროფესიული სტაჟის მანძილზე ავადმყოფი ადამიანებისათვის დახმარების გაწევის პარალელურად, მათდამი თანაგრძნობის & ემპათიის შენარჩუნების უნარი Shanafelt ... Shanafelt, Mungo ... 2016, Стекольников, Герасимова 2021:13-21). მკვლევართა მნიშვნელოვანი ნაწილის აზრით, მედპერსონალის ფსიქოფიზიოლოგიური მდგომარეობა პირდაპირ კავშირშია მათ საქმიანობასთან და შესაბამისად, პროფესიული მავნე ფაქტორების კომპლექსურ (ხანგრძლივად) ზემოქმედებასთან (Стекольников, Герасимова 2021:13-21), რომელთა შორის აღსანიშნავია, როგორც მექანიკური და ფიზიკური ფაქტორები (ოპერაციის დროს ჩონჩხის კუნთების სტატიკური დაჭიმულობა & ე.წ. „ქირურგის პოზა“, მიკროკლიმატი და მაღალი განათება საოპერაციოში; რადიოლოგიური, ელექტრომაგნიტური გამოსხივება), ისე ქიმიური და ბიოლოგიური (სამკურნალო, სანარკოზო, მადეზინფიცირებელი საშუალებების მთელი არსენალი, ვირუსები, მიკრო-ორგანიზმები, ვაქცინები და თავად დაინფიცირებული პაციენტი), ასევე ფსიქოგენური ფაქტორები. სახელდობრ, ინტელექტუალური და ემოციური დატვირთვა - სასტარტო მზადყოფნა გადაუდებელი, ავადმყოფის სიცოცხლისათვის მნიშვნელოვანი ზომების მისაღებად (Россинский ... 2018: 312), რასაც ემატება არაორგანიზებული შრომის რეჟიმი, ღამის მორიგეობები, „ძილი-სიფხიზლის“ ციკლის დარღვევა და შესაბამისად, საკუთარი ბიოლოგიური რითმის შეცვლა (Herrero ... 2020). თავის მხრივ, ცირკა-დული რითმის მოშლა ცვლის ნეიროენდოკრინულ ფიზიოლოგიას, ჯანმრთელობისათვის პოტენციური ნეგატიური შედეგებით (Стекольников, Герасимова 2021:13-21, Tomar ... 2020) პროფესიულ ფაქტორთა შორის, რომელიც მნიშვნელოვნად აუარესებს მედმუშაკთა ცხოვრების ხარისხს, წამყვანი როლი მათ საქმიანობასთან დაკავშირებულ სტრესს ეკუთვნის. პროფესიული სტრესი არის მრავალმხრივი ფენომენი, რომელიც პროფესიული საქმიანობის განხორციელების პროცესში დაძაბულ & კონფლიქტურ სიტუაციებზე ადამიანის ფსიქიკურ და სომატურ რეაქციაში გამოიხატება (Mata ... 2015, Ortega-Galán ... 2020). დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციაში (ICD – 10) იგი გამოყოფი-

გ. შელია

ლია ცალკე რუბრიკით: Z 73 - სტრესი, რომელიც უკავშირდება საკუთარი ცხოვრების მართვის სირთულეებს. დასახელებული ფაქტორების კომპლექსური ზემოქმედება ადამიანზე, საბოლოოდ, შეიძლება გამოვლინდეს პროფესიული დაავადებების, დევიანტური ქცევის (Mata ... 2015) ე.წ. „პროფესიული გადაწვის“ სახით (Shanafelt ... 2015). ფსიქოლოგიის თვალსაზრისით, პროფესიული & ემოციური გადაწვა არის პიროვნების მიერ გამოქვეყნებული ფსიქოლოგიური დაცვის მექანიზმი, ემოციების სრული ან ნაწილობრივი გამოთიშვის ფორმით, ფსიქოტრავმული ზემოქმედების საპასუხოდ (Shanafelt, Dyrbye, West ... 2016). ყველაზე ხშირად, „ემოციური გადაწვა“ განიმარტება, როგორც ფენომენი, სხვადასხვა ფსიქოლოგიური პრობლე-მების კომპლექსი, რომელიც შეიძლება განვითარდეს სტრესული ფაქტორის ხანგრძლივი, ქრონიკული ზემოქმედების ფონზე (Ortega-Galán ... 2020, Shanafelt ... 2016, Стекольников, Герасимова 2021:13-21). K. Maslach და S. Jackson-ის სამკომპონენტოანი მოდელის მიხედვით, „პროფესიული გადაწვა“ არის სერიოზული ფსიქოემოციური გამოფიტვა, მოტივაციისა და პიროვნული ორიენტირების დაკარგვა, თვითაღქმის დარღვევა (დეპერსონალიზაცია), პროფესიული ინტერესებისა და უნარების რედუქცია (Maslach ... 1996).

Shanafelt TD -ის აზრით, პროფესიული „გადაწვა“ არ ვითარდება უეცრად. იგი შეიძლება არც კი იყოს შემჩნეული კვირების, თვეების და წლების განმავლობაში, თუმცა სიმპტომების დიაგნოს-ტირება შეიძლება დისტრესამდე. ამასთან, ემოციური გადაწვისა და პროფესიული სტრესი-სადმი მიდრეკილება, დამოკიდებულია პიროვნების ინდივიდუალურ და ფიზიოლოგიურ თავისებურებებზე და ადამიანის ფსიქოტიპზე (Ortega-Galán ... 2020, Shanafelt, Dyrbye, West ... 2016).

უკანასკნელი ათწლეულის განმავლობაში მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში აქტიურად დაიწყო შესაბამისი პოპულაციის ცხოვრების ხარისხის შესწავლა, რომელიც წარმოადგენს ინდივიდის ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ემოციური და სოციალური ფუნქციონირების ინტეგრალურ მახასიათებელს, დაფუძნებულს მისივე სუბიექტურ აღქმაზე. პროფესიის უდიდესი სოციალური მნიშვნელობიდან გამომდინარე, სულ უფრო მეტი მკვლევარი იჩენს საფუძვლიან ინტერესს სამედიცინო სფეროს მუშაკთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ცხოვრების ხარისხის შესწავლის საკითხისადმი (Mata ... 2015, Ortega-Galán ... 2020). აქტუალობის მიუხედავად, პრობლემის კვლევის ტრადიცია და ტემპები სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია. მაგ., ამერიკის შეერთებული შტატებთან შედარე-

ბით, ევროპაში ამ თემატიკას მხოლოდ უკანასკნელ წლებში დაეთმო ყურადღება (Haraldstad ... 2019, Mordant ... 2014). რაც შეეხება საქართველოს, მედპერსონალის ჯანმრთელობის კომპლექსურ შეფასებასთან დაკავშირებული სპეციალური კვლევები ჩვენს ქვეყანაში ამ დრომდე არ ჩატარებულა (თუ მხედველობაში არ მივიღებთ, აღნიშნული პროფესიული ჯგუფის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სტატის-ტიკურ გამოკვლევებში ასახულ ერთეულ მონაცემებს). პანდემიის ფონზე პროფესიული აქტივობის და ინტენსივობის მკვეთრად გაზრდის პირობებში, საკითხი კიდევ უფრო მეტ აქტუალობას იძენს, რაც განპირობებულია მოცემული პრობლემის არასაკმარისად შესწავლით, საქართველოს ექიმთა და ზოგადად, მედპერსონალის ჯანმრთელობის, ასევე მათი საქმიანობის პირობების (სოციალურ-ეკონომიკური შემადგენლის ჩათვლით) გაუმჯობესების აუცილებლობით და მსგავსი კვლევების მაღალი სოციალური მნიშვნელობით.

კვლევის მიზანია: სტაციონარული პროფილის ექიმებისა და მედდების ფიზიკური ჯანმრთელობის, ფსიქოლოგიური მდგომარეობის და ცხოვრების ხარისხის შეფასება.

მეთოდოლოგია: კვლევის კონტიგენტს წარმოადგენდა სხვადასხვა სპეციალობის მედპერ-სონალი (რაოდენობა სულ - 214; სამუშაო პროფილი: სტაციონარული ქსელის ექიმები და მედდები, რომლებიც დასაქმებული არიან დასავლეთ საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში). ინფორმაცია შეგროვილ იქნა პირისპირ ინტერვიუს გზით; თითოეული ინტერვიუ გრძელდებოდა 10 - 15 წუთს და ჩატარდა წინასწარ შემუშავებული და ადაპტირებული კითხვარის გამოყენებით, რესპოდენტთა პერსონალური ინფორმაციის კონფიდენციალობის მოთხოვნების და ჰელსინკის დეკლარაციით განსაზღვრული სხვა ეთიკური პრინციპების სრული დაცვით.

კითხვარი შედგებოდა სამი ბლოკისაგან : I ბლოკი სოციალურ-დემოგრაფიული (ასაკი, სქესი, განათლება, ოჯახური მდგომარეობა) და პროფესიული საქმიანობის (სპეციალობა, სტაჟი) შინაარსის მახასიათებლებს მოიცავდა; II ბლოკში მედპერსონალის ცხოვრების ხარისხის შეფასებისათვის გამოყენებულ იქნა SF-36 (the Short-form 36 / Health Status Questionnaire) ინსტრუმენტი (The Short-Form-36 ... 1990), ხოლო III ბლოკში - ე.წ. "პროფესიული გადაწვის" სინდრომის კვლევა განხორციელდა Maslach Burnout Inventory (MBI) ადაპტირებული კითხვარის (Maslach ... 1996) მეშვეობით. რესპოდენტთა პასუხები ფასდებოდა 3 სუბსკალით: I - იყო ემოციური გამოფიტვა & emotional exhaustion -EE (უძლურება, სიცარიელის შეგრძნება), მეორე - დეპერსონალიზაცია & depersonalization - DP (დეჰუმანიზაცია,

გ. შელია

სხვა ადამიანებთან მიმართებაში უხეშობის, ცინიზმის გამოვლენა და თანაგრძნობის დაკარგვა), ხოლო მესამით - პერსონალური მიღწევების რედუქცია & personal accomplishment - PA (საკუთარი მიღწევების დაკნინება/ დაბალი თვითშეფასება, სურვილის დაკარგვა სამუშაოს შესრულებაში საკუთარი წვლილის შეტანისათვის). თითოეული (ჩამოთვლილი) სიმპტომი განიხილებოდა, როგორც რისკ-ფაქტორი პიროვნების ფსიქოსომატური ჯანმრთელობის დარღვევის დადგენის თვალსაზრისით.

შედეგების სტატისტიკური დამუშავებისათვის გამოყენებულ იქნა პროგრამის - Statistica for Windows version 10.0 სტანდარტული პაკეტი, ხოლო ორ ჯგუფს შორის შედარებისათვის - Student's t და პირსონის კორელაციის კრიტერიუმები. სტატისტიკური ჰიპოთეზების შემოწმებისას მნიშვნელობის კრიტიკულ დონედ ჩაითვალა $p \leq 0,05$.

გამოკვლევის შედეგები და მათი განსჯა : გამოკითხვაში მონაწილეობდა 132 (61,7 %) ექიმი და 82 (38,3 %) - მედდა. სულ 214 რესპონდენტი მათგან ქალი იყო - 146 (68,2 %), ხოლო მამაკაცი - 68 (31,8 %) . ასაკის მიხედვით, კვლევის სუბიექტები შემდეგნაირად გადანაწილდნენ: 20-29 წლის იყო 1 (0,7%), 30-39 წლის - 8 (3,7%), 40-59 წლის - 179 (74,3%), 59 წელზე მეტი. - 26 (12,2 %). ხუთ წლამდე სამუშაო გამოცდილება ჰქონდა - 7 პირს (3,3%), 6-10 წელი - 16 (7,5,9%), 11-15 წელი - 23 (10,7%), 16-20 წელი - 19 (8,9 %), 21-25 წელი - 75 (35,0%), 26-30 წელი - 40 (18,7%) და 30 წელზე მეტი - 34 (15,9%) მონაწილეს. გამოკითხულთა 61,7 % იყო უმაღლესი განათლებით, ხოლო 38,3 % საშუალო ტექნიკური განათლებით (საშუალო მედპერსონალი - მედდები). ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით კვლევაში ჩართულ პირთა შორის: დაქორწინებული იყო 127 (59,3%), განქორწინებული და ქვრივი - 42 (19,6 %), ხოლო დაუქორწინებელი - 45 (21,0 %). რესპოდენტების 76,5%-ს ჰყავდა შვილი, აქედან 35,4 %-ს ($n = 58$) - ერთი, 51,8%-ს ($n=85$) - ორი და 9,1%-ს ($n=15$) ორზე მეტი. 23,5% ($n = 50$) უშვილო იყო.

პროფესიული პროფილის მიხედვით, ექიმთა 40,9%-ს ($n = 54$) შეადგენდა თერაპიული პროფილის (თერაპევტები, კარდიოლოგები, პულმონოლოგები, რადიოლოგები), ხოლო 59,1%-ს ($n = 78$) ქირურგიული პროფილის სპეციალისტები: მეან-გინეკოლოგები, ქირურგები, ონკოლოგები, ტრავმატოლოგები. ამავე კატეგორიაში შედიოდნენ ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგები, ხოლო მედდების 41,5 % ($n = 34$) იყო თერაპიული, 58,5 % ($n = 48$) კი - ქირურგიული და რეანიმაციული განყოფილებების ექთნები. თვის განმავლობაში, მედდების უმეტესობა (65,4 %) მორიგეობდა 7- 8-ჯერ, ხოლო ექიმების 83,6 %-ს ძირითადად, თვეში 3 - 4 მორიგეობა ჰქონდა.

ჩვენი დაინტერესება გამოიწვია მედპერსონალის სხვა სამსახურში (იგივე ან განსხვავებული პროფილით) დასაქმების საკითხმა. მიღებული პასუხების მიხედვით, გამოკითხულთა 32,7% (70 ადამიანი) იგივე პროფილით, ხოლო 10,7 % (23 პირი) სხვა პროფილით მუშაობდა. 121-ს (56,6 %) არ ჰქონდა დამატებითი შემოსავლის წყარო სხვა სამსახურიდან. ამასთან, ანაზღაურება ძირითად პოზიციაზე საკმაოდ დაბალი იყო. სახელდობრ, 300 ლარზე ნაკლები ჰქონდა მედდების თითქმის 67 %-ს, 500-1000 ლარის ფარგლებში - ექიმების 42 %-ს და ექთნების 23 %-ს, 1100-2000 ლარის ფარგლებში მედპერსონალის 47 %-ს, ხოლო 11% შემთხვევაში მათი ხელფასი აღემატებოდა 2100 ლარს. რეპოდენტთა პასუხებიდან ირკვევა, რომ რესპოდენტთა 43,5 %-ს აქვს დამატებითი შემოსავალი სხვა სამსახურიდან, თუმცა ამ შემოსავალის ოდენობა შემთხვევათა უმეტესობაში (81 %) იყო 450 ლარამდე. წლის განმავლობაში ანაზღაურებადი შვებულებით ისარგებლა გამოკითხულთა 87 %-მა.

კვლევის ანკეტის ანალიზმა ცხადყო, რომ სამედიცინო მუშაკთა ქრონიკული სომატური დაავადებების სტრუქტურაში ჭარბობდა სიმსუქნე და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები (შესაბამისად, 60,1 % და 53,8 %) ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი აღენიშნებოდა - 13,4%-ს, კანის დაავადებები - 15,7%, საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის პათოლოგია - 9,8%. ძილის პრობლემა ჰქონდა 40 %-ს, ალკოჰოლური დამოკიდებულება კი - 11 %-ს; მედდები ყველაზე ხშირად (76,1%) მორეციდივე თავის ტკივილს უწიოდნენ ხოლო ექიმები (42,3%) უმეტესად მიუთითებდნენ ტკივილზე მსხვილ სახსრებსა და ხერხემალში.

კითხვარის მეორე ბლოკი მიზნად ისახავდა მედპერსონალის ცხოვრების ხარისხის შეფასებას SF-36 (the Short-form 36 / Health Status Questionnaire) ინსტრუმენტის გამოყენებით. მეთოდის მიხედვით ცხოვრების ხარისხის კომპონენტები გაყოფილ იქნა 2 ჯგუფად: 1. ფიზიკური (Physical health) კომპონენტი, რომელშიც შევიდა: ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა (General Health), ფიზიკური ფუნქციონირება (Physical Functioning), ასევე როლური ფიზიკური ფუნქციონირება (Role-Physical Functioning) და 2. ფსიქოლოგიური (Mental Health) კომპონენტი, რომელიც მოცავს როლურ-ემოციურ (Role-Emotional) და სოციალურ ფუნქციონირებას (Social Functioning). ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის სკალით (General Health) ხდებოდა პიროვნების სუბიექტური აღქმის შესაბამისად საკუთარი ჯანმრთელობის და მისი პერსპექტივის თვით-შეფასება. ქულები თითოეული ელემენტის მიხედვით ისე იყო ორიენტირებული,

გ. შეღია

რომ მაღალი ქულა უკეთეს ჯანმრთელობას ნიშნავდა. კვლევის შედეგების მიხედვით ყველაზე დაბალი მნიშვნელობები დაფიქსირდა ექიმთა 10,1%-ში, საშუალო - 60,4%-ში და მაღალი - 29,5%-ში. მედლების შემთხვევაში ეს მაჩვენებლები იყო, შესაბამისად 17,3%; 59,5 % და 23,2 %. ფიზიკური ფუნქციონირება (Physical Functioning) ახასიათებს შესაძლებელი ფიზიკური აქტივობის დიაპაზონს მინიმალურიდან (თვითმომსახურება) მაქსიმუმამდე (ხანგრძლივი სიარული, სირბილი, სპორტის თამაში შეზღუდვების გარეშე) ტიპური დღის მანძილზე, როლური ფიზიკური ფუნქციონირების (Role-Physical Functioning) სკალაზე დაბალი ქულები მიუთითებს, რომ რესპონდენტის ფიზიკური აქტივობა მნიშვნელოვნად არის შეზღუდული ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე. კვლევის მონაცემებით, დაბალი დონე დაუდგინდა ექიმების 1.8 %-ს, საშუალო - 8.7 %-ს და მაღალი - რესპონდენტთა 89.5 %-ს. ექთნებისათვის აღნიშნული მონაცემები განსხვავებული იყო და შეადგენდა შესაბამისად, 8,2 %; 15,3 % და 76,5 %-ს.

როლური ემოციური ფუნქციონირების (Role Emotiona) შეფასება საშუალებას იძლევა ვიმსჯელოთ პიროვნების ემოციური მდგომარეობის გავლენის შესახებ მის ყოველდღიურ საქმიანობასა და გარემომყოფებთან ურთიერთობაზე. ამ სკალის დაბალი ქულებით შეფასება ნიშნავს სამუშაოს შესრულების შეზღუდვას ემოციური მდგომარეობის გაუარესების გამო. რესპოდენტი ექიმების და ექთნების პასუხები დაბალი ქულებით შეფასდა შესაბამისად : 16,1 % და 21,8 %-ში, საშუალო ქულებით - 36,4,% და 41,3%-ში, ხოლო მაღალი ქულებით 47,5% და 36,9 % შემთხვევაში. ე.წ. სოციალური ფუნქციონირების (Social Functioning) სკალით ფასდება ფინანსურ მდგომარეობასთან, სამუშაოსა და ცხოვრების პირობებთან დაკავშირებული, ასევე სამსახურში ადმინისტრაციასთან, ოჯახთან და კოლეგებთან ურთიერთობით, დასვენების & შვებულების გატარებით განპირობებული კმაყოფილების ხარისხი. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ქალებთან (ექიმები, ექთნები) შედარებით, მამაკაცები უფრო უკმაყოფილონი არიან თავიანთი ფინანსური მდგომარეობით - 93,7 % ($p = 0,01$), ადმინისტრაციასთან ურთიერთობით - 39,4 % ($p = 0,02$), ასევე, შვებულებით - 69,2 % ($p = 0,003$). სოციალური ცხოვრების ძირითადი ასპექტებით უკმაყოფილების ანალიზმა სპეციალობის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანი განსხვავებები გამოავლინა. მაგალითად, ფინანსური მდგომარეობით უკმაყოფილებას ქირურგიული პროფილის ექიმები პროცენტულად (89,0%) გაცილებით მეტად გამოხატავდნენ, ვიდრე თერაპიული პროფილის ექიმები (67,0%-ში), ხოლო მედლების 96,2% არა მარტო თავიანთი ფინანსური მდგომარე-

ობის გამო არიან უკმაყოფილო, არამედ სამუშაოს მოცულობით ($p = 0,001$), დასვენების ($p = 0,02$) და შვებულების ($p = 0,0003$) შეზღუდული შესაძლებლობით. შესაბამისად, პროფესიის შეცვლის მსურველთა შორის მედლები ჭარბობენ ექიმებს ($p = 0,0003$).

უნდა აღინიშნოს, რომ ექიმ მამაკაცებში ზოგადი ჯანმრთელობის, ფიზიკური ფუნქციონირების, როლური ფიზიკური ფუნქციონირების, ტკივილისა და სიცოცხლისუნარიანობის სკალების ინდიკატორები ხშირად მაღალი იყო, რაც მიუთითებს, რომ მათი ცხოვრების ხარისხი ზოგადად უფრო მაღალია, ვიდრე ქალების. მიღებული მონაცემები შესაბამისობაშია სხვა ქვეყნებში ჩატარებული კაცებისა და ქალების ცხოვრების ხარისხის შედარებითი კვლევების მიგნებებთან (Haraldstad ... 2019, Mordant ... 2014, Ortega-Galán ... 2020).

მესამე ბლოკის კითხვარის (Maslach Burnout Inventory) საფუძველზე მიღებული შედეგების ანალიზმა აჩვენა, რომ ემოციური გადაწვის ინტეგრალური მნიშვნელობა ექიმებში შეადგენდა $7,7 \pm 3,1$, ხოლო ექთნებში - $8,3 \pm 3,0$; რაც შეეხება „გადაწვის“ სტრუქტურას, ემოციური გამოფიტვის საშუალო დონე აღინიშნა როგორც ექიმთა შორის ($21,6 \pm 12,3$), ისე მედლების შემთხვევაშიც ($23,2 \pm 11,7$); პროფესიული მიღწევების რედუქციის დონე შეადგენდა შესაბამისად, $33,3 \pm 8,8$ და $32,0 \pm 8,4$ (საშუალო დონე), ხოლო დეპერსონალიზაციის ხარისხი მაღალი იყო რესპოდენტთა ორივე ჯგუფში (ექიმებში: $13,3 \pm 5,1$ და ექთნებში: $14,2 \pm 4,7$). ამავე დროს პროფესიული გადაწვის ინტეგრალური მნიშვნელობის მაღალი დონე კორელაციაში აღმოჩნდა მუშაობის სტაჟთან: $21,6$ % იყო 20 წელზე მეტი და $12,2$ % - 10 წელზე ნაკლები სტაჟის შემთხვევაში. მონაცემები კავშირშია სხვა ავტორთა მიერ ჩატარებული კვლევების შედეგებთან, რომლის მიხედვით პროფესიული სტაჟის ხანგრძლივობის ზრდასთან ერთად ხდება „გადაწვის“ პროცესის გაღრმავება (Shanafelt ... 2015, Shanafelt ... 2016). კვლევამ არ დაადასტურა სარწმუნო განსხვავება გენდერული ნიშნის მიხედვით ($p < 0,05$), თუმცა ნევროზული რეგისტრის სიმპტომების გავრცელება (მაგალითად, დეპრესია და რეაგირების ისტერიული ტიპი), ქალთა შორის გაცილებით ხშირად აღინიშნა, ვიდრე მამაკაცებში (შესაბამისად, $17,7$ %; და $3,3$ %), რასაც ზოგიერთი ავტორი ხსნის ქალების მომეტებული მიმდებლობით სხვადასხვა სტრესოგენურ ზემოქმედებაზე (Ortega-Galán ... 2020, Стекольников, Герасимова 2021:13-21). სპეციალობების მიხედვით ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები ჰქონდათ: რენიმატოლოგებს ($31,7$ %), ონკოლოგებს ($17,5$ %), ქირურგებს და ტრავმატოლოგებს (შესაბამისად $15,8$ %

გ. შეღია

და 19,6 %), შედარებით დაბალი თერაპევტებს (12,8 %) და მეან-გინეკოლოგებს (11,4 %). რაც შეეხება ქირურგიული პროფილის, განსაკუთრებით კრიტიკული მედიცინის განყოფილების მედდებს, მათ 87 % -ს გამოხატული ჰქონდა „ემოციური გადაწვის“ სინდრომის საშუალო დონე, რასაც ავტორთა ერთი ნაწილი ხსნის ექთნის სამუშაო-ოსათვის დამახასიათებელი ემოციური „ჩართულობით“, ასევე ავადმყოფის განცდებთან დაკავშირებული შემფოთების მაღალი დონით (Aiken ... 2002, Ortega-Galán ... 2020), ხოლო მეორე ნაწილი - არანაკლებ მნიშვნელოვნად მიიჩნევს მედდის სამუშაოს მონოტონურობას, მოქმედების თავისუფლების შეზღუდვას, დაუკმაყოფილებლობას საკუთარი სოციალური სტატუსით, ცხოვრების დაბალ დონეს, ასევე, მუდმივად ცხოვრებას და საქმიანობას ქრონიკული სტრესის პირობებში (Tomar ... 2020, Usha Rani Kandula and Addisu Dabi Wake 2021). ამგვარად, ლიტერატურულ მონაცემებზე დაყრდნობით და კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე შეიძლება ითქვას, რომ ემოციური გადაწვის სინდრომის განვითარების თვალსაზრისით, მედმუშაკები რეალურად წარმოადგენენ მაღალი რისკის პროფესიულ ჯგუფს, თუმცა ეს ფაქტი არ უნდა ჩაითვალოს სამედიცინო მოღვაწეობის აუცილებელ ატრიბუტად, ვინაიდან ფსიქო-პათოლოგიური სიმპტომების გამოვლინება იმ გარემოებებს და ფაქტორებს უკავშირდება, რომელიც განაპირობებს პიროვნების მიმდებლობას მაღალი ემოციური და ფიზიკური დატვირთვებისადმი, ხოლო ზოგადად, ჯანმრთელობის შენარჩუნება მეტწილად სტრესისადმი ინდივიდუალურ მგრძნობელობასთან არის დაკავშირებული (Mata ... 2015, Shanafelt ... 2015, Shanafelt ... 2016).

დასკვნა: მიღებული მონაცემები მიუთითებენ კვლევაში ჩართული სტაციონარული პროფილის ექიმებისა და ექთნების არადადამაკმაყოფილებელ ჯანმრთელობაზე, „სოციალურ ფუნქციონირებასა“ და ცხოვრების ხარისხზე, რომელიც მათ პროფესიულ საქმიანობას უკავშირდება. ვინაიდან ემოციური გადაწვა ერთ-ერთი წამყვანი ფაქტორია, რომელიც განაპირობებს მედპერსონალის ცხოვრების ხარისხის დაქვეითებას/გაუარესებას ჯანმრთელობის ფსიქოლოგიური კომპონენტის ხარჯზე, აუცილებელია სოციოლოგიური, ეპიდემიოლოგიური და კლინიკური კვლევების გაგრძელება პროფესიული გადაწვის ფორმირებაში სხვადასხვა ფაქტორის როლის გარკვევის თვალსაზრისით და სახელმწიფო დონეზე პროფილაქტიკის ახალი სტრატეგიის და კომპლექსური პროგრამის შემუშავების მიზნით, რომელიც მიმართული იქნება მედპერსონალის საქმიანობისა და პირადი ცხოვრების სწორი ბალანსის აღდგენისაკენ, მათი ფიზიკური და ფსიქიკუ-

რი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, პროფესიული გარემოს გაუმჯობესების, მედპერსონალის სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის გაზრდისა და პროფესიული პრესტიჟის აღდგენისაკენ.

ლიტერატურა

- Aiken, LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski, J, Silber, JH. 2002. „Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction“. *JAMA*. 2002;288:198793.
- Haraldstad, K., Wah, A., AndenæsR., et al. 2019. „A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences“ *Quality of Life Research* , 2019, 28:2641–2650.
- Herrero, San Martin A, Parra Serrano J, Diaz Cambriles T, et al. 2020. „Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic“. *Sleep Med*. 2020; 75:388–394. doi:10.1016/j.sleep. 2020.08.013.
- Maslach, C., Jackson. SE., Leiter, MP. 1996. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. California: CPP, Inc.
- Mata, DA., Ramos, MA., Bansal, N., et al. 2015. „Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis“. *JAMA*. 2015; 314:2373-83.
- Mordant, P, Deneuve, S, Rivera, C, Carrabin, N, Mieog, S, Malyshev, N, et al. 2014. „Quality of life of surgical oncology residents and fellows across europe“. *Journal of Surgical Education*, 2014; 71(2):222–228.
- Ortega-Galán, ÁM, Ruiz-Fernández, MD, Lirola, M-J, et al. 2020. *Professional quality of life and perceived stress in health professionals before COVID-19 in Spain: primary and hospital care. Healthcare*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020:484. doi:10.3390/healthcare8040484.
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., et al. 2016. “Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis“. *JAMA Intern Med*, 2016.
- Siu, C, Yuen, SK, Cheung, A. 2012. „Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey“. *Hong Kong Med J*, 2012;18(3): 186-192.
- Shanafelt, TD., Hasan, O., Dyrbye, L, et al. 2015. *Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014*. Mayo Clin Proc 2015; 90: 160013.
- Shanafelt, TD., Dyrbye, LN., Sinsky, C., et al. 2016. *Relationship between clerical*

გ. შეჯამება

- burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction.* Mayo Clin Proc. 2016;91:836-48.
- Shanafelt, TD., Mungo, M., Schmitgen, J., et al. 2016. *Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort.* Mayo Clin Proc. 2016; 91: 422-31.
- Shanafelt, TD., Dyrbye, LN., West, CP., Sinsky, C., 2016. *Potential impact of burnout on the US physician workforce.* Mayo Clin Proc, 2016; 91:1667-1680.
- Tomar, BS., Suman, S., Singh, P., Raj, P., Nathiya, D. 2020. „Mental health outcome and professional quality of life among healthcare workers during COVID-19 pandemic: a frontline-COVID survey“. *Hamdan Med J.* 2020;13(4):196. doi:10.4103/HMJ.HMJ_53_20
- The Short-Form-36 Health Survey (Rand Corporation and John E. Ware Jr. 1990. revised 1996.
- Usha Rani Kandula and Addisu Dabi Wake. 2021. “Assessment of Quality of Life Among Health Professionals During COVID-19: Review“, *J Multidiscip Healthc.* 2021; 14: 3571–3585. doi: 10.2147/JMDH.S344055
- Vicentic, S., Gasic, M. J., Milovanovic A., Tosevski DL, Nenadovic M, Damjanovic A, et al. *Burnout, quality of life and emotional profile in general practitioners and psychiatrists.* *Work* 2013;45(1):129–138.
- Россинский, Ю. А., Семке, В.Я., Асланбекова, Н.В. 2018. *Качество жизни и психологическое здоровье врачей стационарного профиля.*
- Стекольников, Л.В., Герасимова Л.И., 2021: 13-21. *Современные исследования качества жизни, связанного со здоровьем, на популяционном уровне.*

Public Health, Environmental and Occupational Health

Health Status and Quality of life of Inpatient Doctors and Nurses in Georgia

Gulnara Shelia

gulnara.shelia@atsu.edu.ge
Akaki Tsereteli State University
Kutaisi, Georgia

The purpose of the study was a comprehensive assessment of the health status, professional burnout and Quality of life of inpatient doctors and nurses. The research contingent was represented by medical personnel of various specialties, who were interviewed with a previously developed and adapted questionnaire. Analysis of respondents' answers showed their unsatisfactory state of health and low Quality of life, which was associated with their professional activities. At the same time, a correlation was found between a high level of the integral value of the burnout syndrome and work experience. The study of the causes of dissatisfaction with the main aspects of social life in specific specialties, revealed a significant difference in the groups of doctors and nurses. The results obtained clearly indicate the need to continue research in this direction and develop a new prevention strategy at the state level, in order to improve the physical and mental health of medical workers.

Keywords: *quality of life, emotional burnout, occupational stress, physical and mental health of doctors and nurses.*

Introduction. The assessment of the health status and quality of life of inpatient doctors and nurses, especially in the post-pandemic period, is relevant. Such attention to the state of their health is fully justified, because this profession has great social importance and medical workers are responsible not only for the physical and mental health of the patient, but also for his social and psychological adaptation. At the same time, the deterioration in the quality of life and the high prevalence of professional burnout among medical workers is a concern, since, according to various authors, this affects the quality, safety and efficiency of the healthcare system. Unfortunately, until now special research related to the comprehensive assessment of the health of medical workers has not been carried out in our country.

Objective: The purpose of the study is to assess the physical health, psychological state and quality of life of inpatient doctors and nurses.

გ. შეჯამება

Methodology: The research contingent was represented by medical personnel of various specialties (total number - 214; work profile: doctors and nurses of the inpatient network). The research was conducted using a pre-developed and adapted questionnaire, which consisted of three blocks: I - included socio-demographic characteristics. The short-form version of the SF-36 (Health Status Survey) questionnaire was used to study the quality of life of medical personnel (II block) and in the block III - the study of “professional burnout” syndrome was carried out through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. Statistica for Windows version 10.0 program standard package was used for statistical processing of the results, and Student’s t and Pearson correlation criteria were used for the comparison of two groups. The critical level of significance was considered $p \leq 0.05$.

Results: 132 (61.7%) doctors and 82 (38.3%) nurses participated in the survey. 146 (68.2%) of them were women, and 68 (31.8%) were men. The average age of the respondents was 40.3 ± 1.2 years. According to professional profile, 40.9% ($n = 54$) of doctors were of therapeutic profile (therapists, cardiologists, pulmonologists, radiologists), and 59.1% ($n = 78$) were specialists of surgical profile (obstetricians-gynecologists, surgeons, traumatologists, oncologists) and 41.5% ($n = 34$) of nurses were therapeutic, and 58.5% ($n = 48$) were nurses of surgical and resuscitation departments.

The analysis of the research questionnaire revealed that in the structure of chronic somatic diseases of medical workers, obesity and diseases of the cardiovascular system prevailed (respectively, 60.1% and 53.8%), chronic viral hepatitis reached (13.4%), skin diseases - (15.7%), pathology of the locomotor system (9.8%). The study of the quality of life of the medical staff with the “General Health” scale was carried out in accordance with the subjective perception of the person. Scores for each item were centered so that a higher score indicated better health. According to the results of the research, the lowest values were observed in 10.1% of doctors, average - in 60.4%, and high - in 29.5%. In the case of nurses, these indicators were 17.3%, 59.5% and 23.2%, respectively; Low scores on the Role-Physical Functioning scale indicated a significant limitation of the respondent’s physical activity, depending on his health condition. According to the research data, low level was determined for 1.8% of doctors, medium - for 8.7% and high - for 89.5% of respondents. The mentioned data for nurses were different (8.2%; 15.3% and 76.5%). A low score on the Role - Emotional Functioning Rating Scale meant a limitation in work performance

due to a deterioration in emotional state. The answers of the respondent doctors and nurses were evaluated with low points in 16.1% and 21.8% , with average (36.4% and 41.3%), and high (47.5% and 36.9%) points. In this case, the results of the Social Functioning scale showed that compared to women (doctors, nurses), men are more dissatisfied with their financial situation and relations with the administration ($p = 0.02$). The analysis of the data obtained on the basis of the third block questionnaire (Maslach Burnout Inventory) showed that the integral value of emotional burnout in doctors was 7.7 ± 3.1 , and in nurses - 8.3 ± 3.0 ; As for the “burnout” structure, the average level of emotional exhaustion was noted both among doctors (21.6 ± 12.3) and nurses (23.2 ± 11.7);

The level of decrease in professional achievement reduction averaged 32.0 ± 8.4 , and the degree of depersonalization was high in both groups of respondents (for doctors: 13.3 ± 5.1 and for nurses: 14.2 ± 4.7). At the same time, a correlation of a high level of the integral value of professional burnout with work experience was revealed. The study did not confirm significant differences by gender ($p < 0.05$). In accordance with specialty, the highest rates were noted among resuscitators (31.7%), oncologists (17.5%), surgeons (15.8%) and traumatologists (19.6%).

Conclusion: the obtained data indicate an unsatisfactory state of health, social functioning and quality of life of interviewed respondents (doctors and nurses) ,which is associated with their professional activities. At the same time, the results of the survey show the need to continue a comprehensive study of the quality of life of medical workers, the spread of burnout syndrome and the role of various factors in its formation, which will become the basis for the development of a new prevention strategy and a comprehensive program in order to improve the physical and mental health of medical workers and achieve a decent standard of living for them.