

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

GYDYTOJŲ SVEIKATOS IR JĄ LEMIANČIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS

EVALUATION OF PHYSICIANS HEALTH AND FACTORS AFFECTING HEALTH

Magistrantė VIKTORIJA BELOUSOVAITĖ _____
(parašas)

Darbo vadovas

Prof. habil. dr. A. BAUBINAS

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius

Prof. R.STUKAS

Leidžiama ginti

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos NR. _____

2009 m.

TURINYS

SANTRAUKA	3
SANTRUMPOS	5
ĮVADAS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. Gydytojų sveikatos sutrikimai, sergamumas kai kuriomis ligomis ir jas lemiantys veiksniai	8
1.2. Gydytojų psichologinės sveikatos vertinimas. Pasitenkinimas darbu.....	15
2. TYRIMO METODAI IR KONTINGENTAS.....	20
2.1 Tyrimo metodika	20
2.2 Tiriamasis kontingentas.....	21
2.3 Apklauso anketa.....	22
3. REZULTATAI.....	23
3.1 Gydytojų savo sveikatos vertinimas.....	23
3.3 Gydytojų sergamumo vertinimas	39
3.4 Gydytojų psichologinės sveikatos vertinimas	45
3.5 Gydytojų darbo ir finansų vertinimas.....	48
4. REZULTATŲ APTARIMAS	51
4.1 Gydytojų savo sveikatos vertinimas.....	51
4.2 Gydytojų jaučiamų sveikatos sutrikimų vertinimas	52
4.3 Gydytojų sergamumo vertinimas	54
4.4 Gydytojų psichologinės sveikatos vertinimas	55
4.5 Gydytojų darbo ir finansų vertinimas.....	57
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	59
LITERATŪRA.....	61
PRIEDAI.....	68
1 priedas	68
2 priedas	75

SANTRAUKA

Darbo tema: Gydytojų sveikatos ir ją lemiančių veiksnių vertinimas.

Tyrimo tikslas ir uždaviniai: Šio tyrimo tikslas - įvertinti Lietuvos gydytojų subjektyvią sveikatą ir ją lemiančius veiksnius. Tyrimu siekiama nustatyti Lietuvos gydytojų savo sveikatos vertinimą, jaučiamus sveikatos sutrikimus, sergamumą, psichologinę sveikatą, gydytojų požiūrį į atliekamą darbą ir pasitenkinimą finansine padėtimi pagal lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį.

Metodika: Tyrime dalyvavo didžiųjų Lietuvos miestų ir apskričių ligoninių ir poliklinikų gydytojai, apklausos dieną buvę darbe ir sutikę dalyvauti. Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti, atliktas momentinis (paplitimo) epidemiologinis tyrimas, kuris atliekamas anoniminės anketinės apklausos būdu, naudojant PSO gyvenimo kokybės klausimyną. Iš viso analizuojamos 377 anketos (88,7 proc. visų numatytų apklausti gydytojų). Didžioji dauguma respondentų – 292 (77,5 proc.) buvo moterys, 85 (22,5 proc.) – vyrai; 149 apklausoje dalyvavusių gydytojų dirbo ligoninėse ir 218 – poliklinikose. Tiriamųjų amžius nuo 26 iki 70 metų. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 17,0 versijos statistiniu duomenų analizės paketu ir WinPepi programa. Vertinant kokybinių požymių statistinį ryšį, panudotas Fišerio tikslusis (F) ir Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus.

Tyrimo rezultatai ir išvados: Daugiau kaip pusė tiriamų gydytojų savo sveikatą vertino gerai ir buvo ja patenkinti. Turintys sveikatos sutrikimų nurodė apie 70 proc. respondentų. Labiausiai tiriami gydytojai skundėsi nuovargiu (33,8 proc.), skausmais ir virškinimo sutrikimais (23 proc.). Savo sveikatos bei sveikatos sutrikimų vertinimas reikšmingai skyrėsi pagal visus nagrinėjamus veiksnius. Gydytojų psichologinę sveikatą apibūdinantys kriterijai respondentų yra vertinami gerai, tik apie 20 proc. respondentų nurodė, kad liūdesys ir depresija trukdo vidutiniškai bei 25 proc. respondentų nurodė, kad patenkinti būna retai. Gydytojų psichologinės sveikatos vertinimui reikšmingos įtakos turėjo amžius, specialybė ir darbovietė. Didžioji dauguma respondentų (apie 80 proc.) yra patenkinti savo darbu, apie pusė respondentų yra nepatenkinti savo finansine padėtimi, šis vertinimas reikšmingai skyrėsi pagal visus nagrinėjamus veiksnius, išskyrus amžių ir šeimyninę padėtį.

SUMMARY

Subject of assignment: Evaluation of physicians health and factors affecting health.

The present study object and tasks: The present study was conducted to estimate subjective health and factors affecting Lithuanian physicians health. To achieve study task it is try to establish own health estimation, sense of health disorder, sickness rate, psychological health of Lithuanian physicians and their point of view to work performance, satisfaction of their financial position according to sex, age, speciality, working place and marital status.

Method: Physicians from biggest Lithuanians towns and districts hospitals and outpatient clinics took part in present study, those who the day of questioning was at work place and agreed to participate in research. To achieve the research object and tasks was carried out instantaneous (spreading) epidemiological investigation. Research done by using an anonymous form, using WHO life quality questionnaire. All together analysed 377 forms (88,7 % of all foreknow examined doctor's). The participants consisted of – 292 (77,5 %) females and 85 (22,5 %) males. 149 participants has been working in the hospitals and 218 – outpatient clinics. Participants age from 26 to 70 years. Statistic data analysis was done by using SPSS 17.0 version statistic data analysis packet and WinPepi program. Qualitative signs statistic connection was estimated by using Fischer exact (F) and Chi-square (χ^2) criterion.

Present study findings and conclusions: More than half physicians participants estimate their own health as good and was happy about it. 70 % of participants indicated having health problems. Most of all physicians reported of feeling tiredness (33,8 %), aches and poor digestions (23 %). Own health and health disorders estimation significant influence had all investigation of factors. Physicians mental health described criterions are estimated as good by participants, just 20% participants sadness and depression is medium disturbing and 25% participants are occasionally satisfied. Age, speciality and working place had significant influence on physicians mental health estimation. Mostly participants (about 80%) are happy with their own work, half of participants are unhappy with financial position, to this estimation great importance had all investigation of a factors, except age and marital status.

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

BPG – Bendrosios praktikos gydytojas

GPS – Greitosios pagalbos stotis

PSPC – Pirminės sveikatos priežiūros centras

SMR – Standartizuoti mirtingumo rodikliai

HBC – Hepatito B virusas

HCV – Hepatito C virusas

ŽIV – Žmogaus imunodeficito virusas

LOR- Ausų, nosies, gerklės ligų gydytojas

ĮVADAS

Medicinos personalo sergamumas, susijęs su profesine veikla, yra rimta, tačiau dar nepakankamai išnagrinėta problema. Tai susiję su tuo, kad daugelis ligų yra besimptomės, taip pat medicinos darbuotojai retai oficialiai kreipiasi medicininės pagalbos, daugelis užsiima savigyda arba naudojasi neformalia kolegų pagalba. Ne visi gydytojai profilaktiškai tikrinasi sveikatą, nors profilaktiniai sveikatos tikrinimai gydytojams yra privalomi [94].

Dirbančių žmonių ligos brangiausios visuomenei. Sveikatos priežiūros darbuotojų susižalojimai adatomis 2004 m. Kalifornijoje kainavo 107 mln. JAV dolerių, kurių 96 proc. skirta patikrinimams ir profilaktikai, 4 proc. infekcinėms ligoms (HBV, HCV, ŽIV) gydyti [51]. Europos Sąjungos išlaidos dėl streso darbe ir psichikos sveikatos problemų sudaro 265 milijardų eurų kasmet. Nyderlanduose išlaidos dėl psichikos sveikatos sutrikimų sudaro 2,26 mln. eurų per metus [59]. PSO prognozuoja, kad širdies ir kraujagyslių sistemos bei psichinės ligos 2020 m. bus svarbiausia nedarbo priežastis pasaulyje, nors ir skiriamas didelis dėmesys (psichinė sveikata paskelbta prioritetine 2007 m. sveikatos apsaugos sritimi), jis yra nepakankamas arba naudojamos priemonės nepakankamai efektyvios [42, 59].

Gydytojų savo sveikatos vertinimas yra griežtesnis, negu pacientų. Jie linkę daugiau rūpintis kitų, o ne savo sveikata [27, 52].

Gydytojų subjektyvios sveikatos vertinimas, jaučiami sveikatos sutrikimai, sergamumas ir juos lemiantys veiksniai yra nepakankamai išnagrinėta problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Daugiausia dėmesio skiriama stresui ir per mažai nagrinėjami kiti, gydytojų sveikatai galintys turėti įtakos veiksniai, tokie kaip lytis, amžius, specialybė, darbovietė, šeimyninė padėtis ir kt. Gydytojų sveikata, kaip fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė bei ją sąlygojantys veiksniai nėra nagrinėjami visapusiškai, trūksta žinių apie fizinę gydytojų sveikatą ir skirtumus, lyginant su bendra populiacija. Labai mažai nagrinėjami gydytojų socialinę sveikatą lemiantys veiksniai. Vykdamas literatūros paiešką, daugelyje šaltinių gydytojai vertina įvairių grupių pacientų sveikatą, tačiau apie jų pačių savijautą ir sveikatą, duomenų trūksta. Nors akcentuojamos sudėtingos gydytojų darbo sąlygos, egzistuoja stereotipas, kad patys gydytojai sirgti negali. Tačiau nereikėtų pamiršti, kad ir gydytojai yra lygiai tokie patys, kaip ir jų pacientai ir esant tokiai didelei gydytojų populiacijai, svarbu nagrinėti jų sveikatą įtakojančius veiksnius. Svarbu griauti nusistovėjusias nuostatas apie gydytojų darbą ir sveikatą, kad jie patys pripažintų ir neslėptų savo sveikatos problemų, baimindamiesi prarasti pacientų, kolegų ar, šeimos narių pasitikėjimą ir pagarbą. Svarbu atlikti išsamius tyrimus ir sudaryti sąlygas įvertinti gydytojų sveikatą ir rūpintis ja, kad jie galėtų užtikrinti mūsų sveikatą ir tarnauti kaip pavyzdys.

Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos gydytojų subjektyvią sveikatą ir ją lemiančius veiksnius.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Nustatyti Lietuvos gydytojų savo sveikatos vertinimą, atsižvelgiant į jų lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį.
- 2) Įvertinti Lietuvos gydytojų jaučiamus sveikatos sutrikimus, atsižvelgiant į jų lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį.
- 3) Nustatyti Lietuvos gydytojų sergamumą ir įvertinti jį pagal lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį.
- 4) Įvertinti Lietuvos gydytojų psichologinę sveikatą, atsižvelgiant į jų lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį.
- 5) Nustatyti Lietuvos gydytojų požiūrį į atliekamą darbą ir pasitenkinimą finansine padėtimi pagal lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį.

Savarankiškas studento darbas:

Literatūros paieška ir jos analizė, tyrimo duomenų statistinis apdorojimas, analizė, duomenų pateikimas.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Gydytojų sveikatos sutrikimai, sergamumas kai kuriomis ligomis ir jas lemiantys veiksniai

Medicinos personalo sergamumas, susijęs su profesine veikla, yra rimta, tačiau dar nepakankamai išnagrinėta problema. Tai susiję su tuo, kad daugelis ligų yra besimptomės, taip pat medicinos darbuotojai retai oficialiai kreipiasi medicininės pagalbos, daugelis užsiima savigyda arba naudojami neformalia kolegų pagalba, nors kartais trūksta pasitikėjimo dėl informacijos konfidencialumo. Ne visi gydytojai profilaktiškai tikrinasi sveikatą, nors profilaktiniai sveikatos tikrinimai gydytojams yra privalomi. Pagalbos jie kreipiasi tik tuomet, kai liga labai rimta. Gydytojai rečiau ima atostogas dėl ligos ir naudojami pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis [94].

Gydytojų savo sveikatos vertinimas yra griežtesnis, negu pacientų. Jie linkę daugiau rūpintis kitų, o ne savo sveikata. Gydytojo vaidmuo gali tapti barjeru, neleidžiančiu ieškoti sau reikalingos pagalbos. Įsitikinimas, kad buvimas gydytoju įpareigoja be išlygų profesionaliai dirbti ir atitikti visų lūkesčius, kartais reiškia, kad asmenines problemas gydytojai suvokia kaip profesinę nesėkmę [27, 52].

Psichinėms ligoms ir emociniams sutrikimams kelia pavojų aukštos kvalifikacijos reikalaujantis gydytojų darbas, reiklūs pacientai, jų šeimos nariai, kolegos, ligoninės ar poliklinikos administracija, neadekvatus atlyginimas, darbas, kuris nesuteikia galimybių savarankiškai, laisvai veikti ir spręsti [90, 64]. Neigiamas emocijas, kurias dažniausiai sukelia stresas, lydi irzlumas, nerimas ir depresija. Darbo aplinkoje, per trumpą laiką jos gali lemti galvos skausmą, apetito nebuvimą, nemigą, taip pat gali pasireikšti ilgalaikiu poveikiu organizmui (širdies ir kraujagyslių ligos) [64, 88]. Su gydytojų darbe, šeimoje patiriamu stresu, jų asmeninėmis problemomis, neįvertintomis pastangomis, darbo aplinka, nepasitenkinimu darbu, depresija siejami ne tik širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai bet ir imuninės sistemos ligos, navikai, medžiagų apykaitos sutrikimai, virškinimo trakto ligos, psichikos sveikatos sutrikimai (nuotaikos, nerimo, miego, priklausomybės, fobijos, savižudybės) [45, 47, 74, 53, 57, 7]. Tai patvirtina ir Norvegijoje atliktas tyrimas, kurio duomenimis, iš 1000 Norvegijos gydytojų, 75 proc. trijų metų laikotarpiu turėjo sveikatos sutrikimų. Pagrindinės įvardytos ligos: virškinimo trakto opa, opinis kolitas, depresija, psichinės sveikatos problemos [77]. Kito Norvegijoje atlikto tarptautinio tyrimo apie gydytojų sveikatos problemas ir jų naudojimąsi medicinine priežiūra duomenimis, gauti prieštaringi duomenys, kad fizinė gydytojų sveikata atitinka bendros populiacijos sveikatą ir net tarp gydytojų moterų pastebėta tendencija turėti geresnę sveikatą nei kitos moterys. Tačiau psichikos sutrikimai, depresija ir savižudybė tarp gydytojų paplitę labiau, lyginant su bendra populiacija ($p < 0,05$) [94]. Streso sukeltais sveikatos sutrikimais skundžiasi ir Lietuvos medikai. Slaugytojos reikšmingai

daugiau nei šeimos gydytojai skundžiasi nuovargiu (90,3 proc.; $p < 0,001$), miego sutrikimais, padažnėjusiu širdies plakimu (67,4 proc.; $p < 0,01$), skrandžio spazmais (51,6 proc.; $p < 0,05$) bei rankų ir (ar) kojų šalimu (51,4 proc.; $p < 0,001$) [41]. Standartizuoti mirtingumo rodikliai (SMR) dėl savižudybės tarp gydytojų vyrų buvo 113 (95 proc., PI 54-207) (10 iš 115 mirčių tarp vyrų), tarp moterų 501 (95 proc., PI 103-1500) (3 iš 11 mirčių tarp moterų). SMR dėl nelaimingų atsitikimų tarp vyrų buvo žemas (29) ir aukštesnis tarp moterų (126). SMR psichinės sveikatos sutrikimams buvo šiek tiek padidinti vyrams (132) [82].

Vertinant Rusijos vyresnio amžiaus gydytojų sveikatą, lėtinėmis ligomis skundėsi 95 proc. gydytojų. Pagrindinės nurodytos ligos: širdies ir kraujagyslių sistemos, skeleto ir raumenų sistemos, akių, respiracinės, urogenitalinės ligos. Apie pusę gydytojų skundėsi keliomis ligomis, o vyresni kaip 50 metų medikai, turintys 25 metų darbo stažą turėjo daugiausia nusiskundimų [48]. Taivane atlikto mokslinio tyrimo duomenimis, gydytojai turėjo didesnę riziką susirgti navikais, kvėpavimo sistemos, skeleto ir raumenų, jungiamojo audinio sistemų, psichinėmis ligomis, negu bendra populiacija ir slaugytojos. Didesnė rizika nustatyta gydytojoms moterims bei jaunesniems nei 30 m. ir vyresniems nei 60 m. gydytojams [53]. JAV atlikto tyrimo duomenimis, skeleto ir raumenų sistemos (kaklo, pečių, nugaros) skausmai, reikšmingai susiję su fiziniais (jėgos naudojimas, sunkumų kilnojimas, nepatogi darbo poza, naktinis darbas, darbas savaitgaliais) ir psichologiniais slaugytojų darbo veiksniais, tokiais kaip atsakomybė darbe, baimė prarasti darbą, pacientų rūpesčiai [91]. Kito šios šalies tyrimo duomenimis, skeleto ir raumenų sistemos sutrikimai reikšmingai sąlygoja sveikatos priežiūros darbuotojų sergamumą ir yra aktualūs beveik pusei jų. Rizikos veiksniams taip pat priklauso pamaininis darbas ir ilgos darbo valandos, viršvalandžiai, darbas savaitgaliais [8]. Lietuvos odontologų sveikatos tyrimas parodė, kad daugelis gydytojų, net 81,2 proc., kenčia įvairius nugaros, rankų, pečių skausmus, patiria stresą ir nepilnavertiškumo jausmą darbe. Daugiau nei pusė Lietuvos odontologų patyrė nuovargį, galvos, krūtinės ląstos skausmus, skeleto – raumenų sistemos sutrikimus įvairiose kūno vietose. Net 91 proc. odontologų patiria nugaros skausmus, o įvairių nusiskundimų dėl rankų teigė turintys net 83 proc. apklaustųjų. Sąnarių ligomis skundžiasi – 26 proc., alergijomis – 23 proc., įtampą prieš darbą patiria 80 proc., gydytojų [72].

PSO duomenimis, širdies ir kraujagyslių sistemos bei psichinės ligos 2020 m. bus svarbiausia nedarbo priežastis pasaulyje, nors ir skiriamas didelis dėmesys (psichinė sveikata paskelbta prioritetine 2007 m. sveikatos apsaugos sritimi), jis yra nepakankamas arba naudojamos priemonės nepakankamai efektyvios [42, 59].

Australijos Melburno universiteto medicinos absolventų kohortinio tyrimo metu nagrinėtos 126 (115 vyrų ir 11 moterų) gydytojų iš 1453 mirčių priežastys. Pagrindinės - širdies ir kraujagyslių sistemos ligos bei piktybiniai navikai. Nagrinėjant Danijos gydytojų mirtingumo struktūrą, gydytojų

mirtingumas buvo žemesnis, lyginant su bendru gyventojų mirtingumu. Abiejų lyčių Standartizuoti mirtingumo rodikliai (SMR) dėl vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų buvo žemesni už 1. SMR dėl savižudybių buvo žymiai padidinti - 1,6 vyrams (95 proc., PI 1,4-1,9) ir 1,7 moterims (95 proc., PI 1,1-2,5). Nustatytas didelis gydytojų moterų mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų ir smurtinės mirties [38].

JAV atlikto tyrimo duomenimis, išskirti širdies ir kraujagyslių sistemos ligų pagrindiniai rizikos veiksniai: padidėjęs kraujospūdis, sutrikęs pulsas, padidėjęs gliukozės ir cholesterolio kiekis kraujyje, rūkymas ir alkoholio vartojimas, taip pat darbo aplinka ir bendravimas [10]. Pagrindinis širdies ir kraujagyslių ligų bei mirtingumo rizikos veiksnys yra padidėjęs kraujospūdis (arterinė hipertenzija). Pavojų arterinei hipertenzijai kelia ir įtampos reikalaujantis darbas, dažnai siejamas su medicinos darbuotojo profesija [40]. Vengrijoje atlikto tyrimo su 228 gydytojais (BPG, chirurgais ir terapeutais) duomenimis, didesnis kūno svorio padidėjimas nustatytas 25 metų stažą turintiems BPG vyrams ir terapeutėms moterims. Arterinė hipertenzija labiau paplitusi tarp BPG vyrų. Lietuvos tyrimo duomenimis, hipertenzija patiria 30 proc. odontologų [72].

Rūkymas ir alkoholio vartojimas labiau paplitęs tarp chirurgų vyrų ir terapeutų moterų [80]. Italijoje atlikto tyrimo duomenimis, apie ketvirtadalis Italijos gydytojų rūko. Dauguma rūko tik darbe [86]. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, trečdalis tirtų greitosios pagalbos stočių medikų rūko, tačiau patikimo ryšio tarp rūkymo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo nenustatyta [28].

Londone tirtų 96 proc. gydytojų vyrų nurodė turinys kvėpavimo sistemos ligų. Iš 88 niekada nerūkančių, 9 proc. nurodė sergantys lėtinėmis kvėpavimo sistemos ligomis, 7,4 proc. nurodė sergantys astma. Buvusių rūkalių 25 proc. nurodė sergantys lėtinėmis kvėpavimo sistemos ligomis ir 15 proc. - astma. Rūkantys – 44 proc. serga lėtinėmis kvėpavimo sistemos ligomis, 34 proc. lėtiniu bronchitu, 7 proc. – astma. Didžiausias sergamumas nustatytas vyresnio amžiaus (55-64 metų) amžiaus grupėje ($p < 0,05$) [64]. Astma kaip profesinė liga sveikatos priežiūros darbuotojams siejama su medicininių instrumentų valymu (OR 2,22; 95 proc. PI 1,34-3,36), lateksinių pirštinių naudojimu (OR 2,17; 95 proc. PI 1,27-3,73), aerozoliais (OR 1,72; 95 proc. PI 1,05-2,83), cheminių medžiagų ekspozicija (OR 2,02; 95 proc. PI 1,28-3,21) [14]. Potencialūs astmą sveikatos priežiūros darbuotojams sukiantys veiksniai yra lateksas bei dezinfektantai, tokie kaip glutaraldehidai (pentan-1,5-dialis), formaldehidai, taip pat vaistai (pvz., antibiotikai), metalai, naudojami odontologijoje, metakrilatai, dirginantys aerozoliai, valymo priemonės [56, 67, 14]. Amerikos mokslininkų tyrimų duomenimis, lateksinių pirštinių naudojimas reikšmingai susijęs su kvėpavimo sistemos sutrikimais ir dermatitu. Teigiamas odos jautrumo testas nustatytas 5 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų, tarp kurių naudojančių lateksines pirštines 11 kartų daugiau [98]. Norvegijoje atlikto tyrimo duomenimis, apie pusė tirtų odontologų patyrė vieną ar daugiau odos, akių ar kvėpavimo sistemos sutrikimų. Per vienerius metus tai sudarė 37 proc. moterų ir 19 proc. vyrų

grupėse. Dažniausi nusiskundimai yra dėl rankų ir pirštų dermatito (37 proc.). Trečdalį šių reakcijų sukėlė lateksinės pirštinės. Imunologinių ir dirginančių latekso reakcijų vaidmuo yra analogiškas ir kitų profesijų žmonėms [33]. Italijoje bei Vokietijoje atliktų tyrimų duomenimis, sveikatos priežiūros darbuotojų odos alerginių reakcijų bei profesinės astmos pavojus, taip pat siejamas su lateksinėmis pirštinėmis, cheminėmis medžiagomis bei mikroorganizmais medicinos darbuotojų darbo aplinkoje, ypač operacinėse, kur naudojamos anestezuojančios dujos, gydytojo konsultacijos kabinete, operacinėse, kur atliekamos pūlingos operacijos, infekcinių ligoninių priimamuosiuose [12, 3, 45].

Gydytojo darbas sunkus ir intensyvus, kartais dirbama net kenksmingomis sąlygomis (dulkių ir aerozolio aplinkoje, esant padidėjusiam triukšmui, nepakankamam apšvietimui, naudojant alergizuojančias medžiagas) [72]. Sveikatos priežiūros darbuotojai, atlikdami profesinę pareigą, potencialiai rizikuoja susižaloti ir užsikrėsti krauju plintančiais virusais. Traumos Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose dažnos: darbe susižaloja 49 proc. medicinos seselių, 34 proc. gydytojų ir 18 proc. laboratorijų darbuotojų. Toks didelis traumatizmas sudaro sąlygas darbo vietoje užsikrėsti krauju plintančiomis infekcijomis [73]. Hepatitų B ir C virusų bei ŽIV užsikrėtimo rizika didžiausia slaugytojoms ir chirurgams [49]. Slaugytojoms Turkijoje, JAV, Rusijoje atliktų tyrimų duomenimis, nustatyta didžiausia rizika užsikrėsti tuberkulioze, ypač dirbančioms didesnės tuberkuliozės rizikos skyriuose. Tuberkuliozės rizika susijusi su hospitalinėmis infekcijomis [13, 37, 31, 87]. Riziką užsikrėsti dirbantiems tuberkuliozės skyriuose nagrinėjo ir Pietų Korėjoje atliktas tyrimas, kurio duomenimis, šių skyrių slaugytojoms tuberkuliozės užsikrėtimo rizika 3,4 karto didesnė, negu kitų skyrių darbuotojams ($p < 0,05$) ir 5 kartus didesnė lyginant su bendrąja populiacija [36].

Dirbančių žmonių ligos brangiausios visuomenei. Sveikatos priežiūros darbuotojų susižalojimai adatomis 2004 m. Kalifornijoje kainavo 107 mln. JAV dolerių, kurių 96 proc. skirta patikrinimams ir profilaktikai, 4 proc. infekcinėms ligoms (HBV, HCV, ŽIV) gydyti [51]. Europos Sąjungos išlaidos dėl streso darbe ir psichikos sveikatos problemų sudaro 265 milijardų eurų kasmet. Nyderlanduose išlaidos dėl psichikos sveikatos sutrikimų sudaro 2,26 mln. eurų per metus [59].

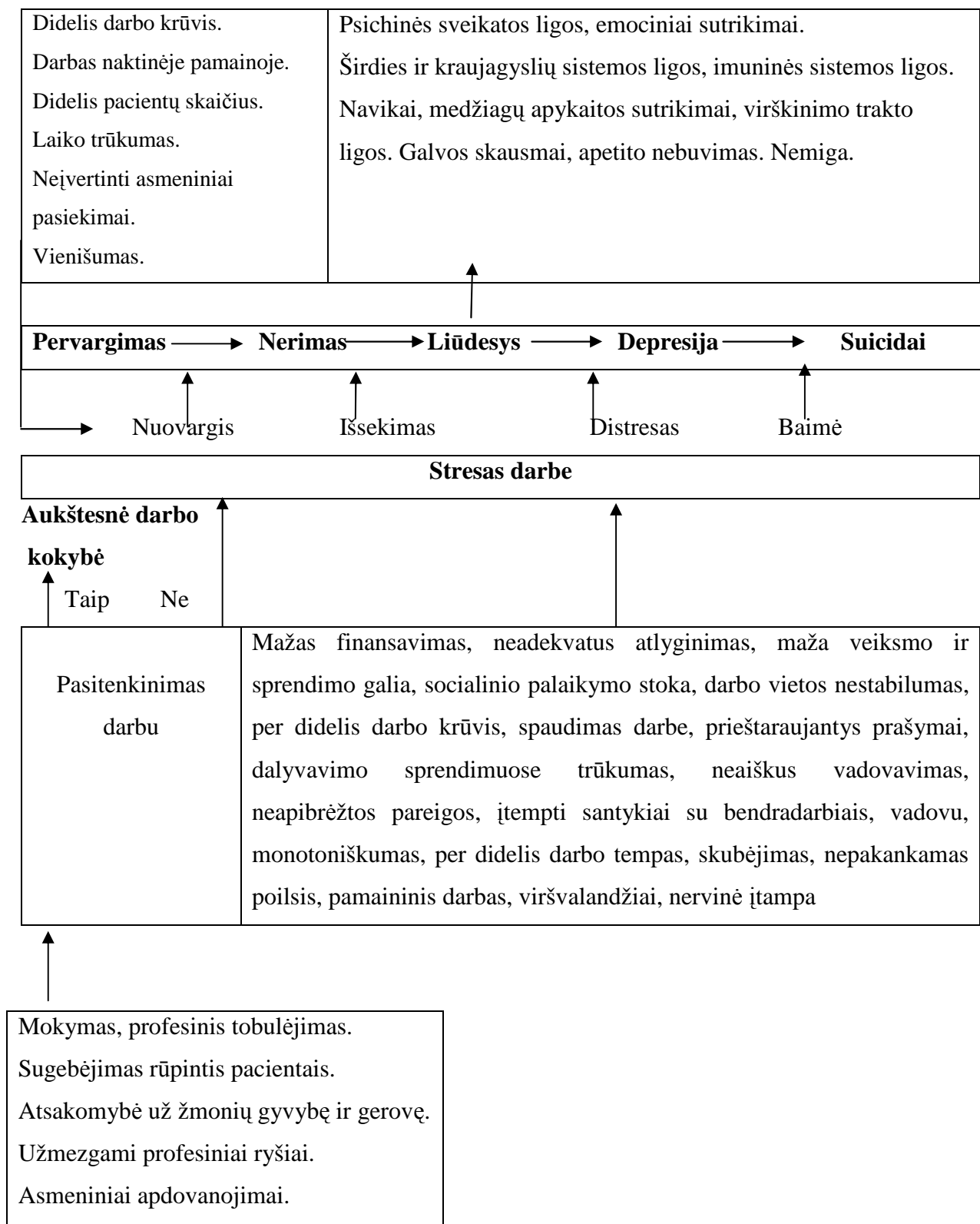
Gydytojo profesija dažnai siejama su pervargimo, psichologinių problemų bei depresijos rizika [47, 15, 60, 93, 102, 84, 83, 16, 20, 32, 94, 96]. Nustatyta, kad gydytojai patiria didesnę psichologinės sveikatos problemų riziką, negu kiti sveikatos priežiūros darbuotojai (slaugės, laboratorijų darbuotojai) [35, 19, 53]. Daugumai gydytojų patiriamas darbe stresas lemia distresą (užsitiesęs stresas) bei psichines ligas, o taip pat turi įtakos darbo kokybei [47, 74, 53]. Pervargusiems ir nepatenkintiems darbu gydytojams, padidėja profesinių klaidų tikimybė [103].

Pervargimo sindromas dažniausiai suprantamas kaip simptomų kompleksas, apimantis nemažai medicininių problemų. Pirmiausiai atsiranda nuovargis, kuris siejamas su patiriama įtampa darbe, asmenybės sutrikimais, neįvertintais asmeniniais pasiekimais, organizaciniais bei asmeniniais veiksniais [43, 24]. Kanadoje atlikto tyrimo su 48 šeimos gydytojais, naudojant interviu metodą, duomenimis, nuovargis siejamas su nepagarbiu pacientų, jų šeimos narių, o kartais ir kolegų elgesiu, grasinimais ir persekiojimais. Šios problemos dažniau vargina jaunas gydytojas moteris, dirbančias kaimo vietovėje ir buvo reikšmingai susijusios su nepasitenkinimu darbu [61]. Japonijoje atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 377 vyrai ir 101 moteris duomenimis, nuovargis galėjo paveikti gydytojų sveikatą, o jam galėjo turėti įtakoti didelis darbo krūvis. Nuovargis neigiamai veikė gydytojų vyrų bendravimą su kolegomis, moterų – asmeninius santykius [97]. Bosnijos ir Hercegovinos tyrimo duomenimis, gydytojai susiduria su grėsme jų užimamoms pareigoms, izoliacija, nuovargiu, nepagarba, kurie reikšmingai susiję su kolegų paramos trūkumu. Kolegų paramos trūkumas susijęs su ketinimu išeiti iš darbo (OR 2,3; 95 proc. PI 1-3,5; $p < 0,003$). Izoliacija ir grėsmė pareigoms lemia psichinės sveikatos problemas [70].

Pervargimas neigiamai veikia gydytojų sveikatą, elgesį, asmenybę ir profesinius tikslus. Ispanijoje atlikto paplitimo tyrimo, kuriame dalyvavo 166 gydytojai (dauguma buvo vyrai), kurių vidutinis amžius 42 metai, duomenimis, pervargimas siejamas su depresijos rizika. Depresijos paplitimas buvo 38,6 proc., pervargimo paplitimas - 26 proc. Depresijos rizika dėl pervargimo penkis kartus aukštesnė (OR 5,163; 95 proc. PI 2,130-12,5). Nustatyti svarbiausi pervargimo rizikos veiksniai - darbas naktinėje pamainoje, gyvenimas be partnerio (vienišumas) [17]. Australijoje atlikto tyrimo duomenimis, 70 proc. paskutinio kurso pradedančių dirbti medikų turėjo padidintus pervargimo simptomus [102]. 76 proc. JAV tirtų gydytojų asistentų jautė nuovargį, išsekimą ir pervargimą bei prastai save vertino, o pusei jų nustatyti depresijos simptomai [84]. Brazilijoje atlikto vienerių metų stebėjimo tyrimo su 59-iais gydytojų asistentais tyrimo duomenimis, 33,4 proc. tyrimo dalyvių nustatyti depresijos simptomai, 4,3 proc. - stiprūs depresijos simptomai. Vertinant baimės paplitimą, 36,8 proc. tiriamųjų gautos padėjusios baimės, nerimo reikšmės [68]. Didžiojoje Britanijoje apklausti 170 gydytojų asistentų. Depresijos, nerimo, baimės simptomai nustatyti 50 proc. tiriamųjų [20]. JAV ir Kanadoje tiriant gydytojus įvairiais klausimynais, depresija ir baimė yra mažiausiai tris kartus didesnė lyginant su bendra populiacija [16, 32]. Vokietijoje atlikto paplitimo tyrimo su 829 gydytojais duomenimis, 20 proc. gydytojų nustatyti depresijos simptomai, 44,6 proc. apklaustųjų turėjo kritiškų depresijos epizodų. 13 proc. turinčių emocijų sutrikimų nustatyti lengvi pervargimo simptomai [6]. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, dažniausiai patiriamas jausmas dėl nemalonumų darbe yra pyktis ir nerimas, kurį jautė apie pusę tirtų medicinos darbuotojų, 11 proc. išgyveno liūdesį, 3 proc. – baimę [22]. Nuolatinį nuovargį jaučia 83 proc. Lietuvos odontologų [72] (1 lentelė).

Didžiosios Britanijos tyrimo duomenimis, trečdalis 31-65 metų chirurgų (92 proc. chirurgų buvo vyrai), turi psichologinių sutrikimų, kitas trečdalis nurodė pervargimą. Psichinių ligų tikimybė mažesnė vedusiems ar turintiems sugyventines chirurgams negu nevedusiems, našliams ar išsiskyrusiems ($p < 0,05$). Jaunesnio amžiaus chirurgams didesnė asmenybės sutrikimų tikimybė ($p < 0,05$) [85].

1lentelė. Gydytojų darbe veikiamų veiksnių ir jų sukeltų būklių tarpusavio priklausomybė



Vokietijoje bei JAV atliktų tyrimų duomenimis, depresijos, emocinių sutrikimų ir baimės sindromai ryškesni tarp gydytojų moterų negu vyrų [83, 6, 9]. Tai patvirtina ir Norvegijoje atliktų tyrimų duomenys, kur daugiau streso, susijusio su dideliu pacientų skaičiumi, pacientų rūpinimosi stoka dėl laiko trūkumo, dokumentacijos pildymu, administraciniais reikalais, santykiais tarp kolegų patyrė gydytojos moterys nei jų kolegų vyrai [21]. Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, gydytojų moterų ir gydytojų vyrų emocinis stabilumas darbe buvo skirtingas: įtampą, nerimą ir pyktį statistiškai patikimai dažniau nurodė gydytojos moterys [52, 28, 95]. Tarp gydytojų moterų sveikatos nusiskundimai buvo gerokai dažnesni nei tarp gydytojų vyrų. Beje, nusiskundimus sveikata lėmė tokie veiksniai kaip prastas pasitenkinimo savo darbu lygis, įtampa darbe, nerimas [1]. Danijos moterys yra labiau veikiamos veiksnių, susijusių su asmeniniu gyvenimu ir sveikata, o vyrai – darbo aplinkos veiksnių [30]. Gydytojos moterys problemas, susijusias su psichine sveikata, išgyvena vėliau nei gydytojai vyrai [94]. Joms stresą darbe gali padidinti namų rūpesčiai, šeima, vaikai [63]. Kitų mokslinių tyrimų duomenys teigia, kad skirtumų tarp lyčių nėra [78, 27, 78, 82, 38] Norvegijoje atlikto tyrimo duomenimis, gydytojų patiriamas stresas, susijęs su didesniu vaikų skaičiumi, adaptacija darbe, skrupulingumo, partnerių bei kolegų palaikymo stoka padidėjo abiem lytims ($p < 0,05$) [78]. Pasitenkinimo gyvenimu pojūtis (pasitenkinimas darbu, santuoka, meilės ryšiais, santykiais su aplinkiniais žmonėmis, laisvalaikiu ir kt.) nuo lyties nepriklauso. Ir vyrai, ir moterys vienodai apibūdina save kaip laimingus ir patenkintus savo gyvenimu [27, 78].

Brazilijoje atlikto tyrimo duomenimis, gautas nereikšmingas ($p > 0,05$) ryšys tarp didesnio moterų nei vyrų depresijos ir baimės paplitimo [68]. Australijoje ir Danijoje atliktų tyrimų duomenimis, standartizuoti mirtingumo rodikliai (SMR) dėl savižudybės buvo aukšti tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų [82, 38]. Anglijos gydytojų psichinės sveikatos studijose gauti aukšti distreso (užsitęsęs stresas) lygiai reikšmingai susiję su savižudybės rizika [23]. Savižudybių pasiskirstymą tarp lyčių nagrinėjo daugelis autorių, vieni teigė, kad gydytojams vyrams labiau nei gydytojoms moterims depresija padidina savižudybių riziką [9, 22, 81, 99], o taip pat, kad gydytojų vyrų savižudybės dažnesnės, lyginant su bendra populiacija (RR 1,41; 95 proc. PI 1,21-1,65), kaip ir gydytojų moterų (RR 2,27; 95 proc. PI 1,90-2,73). Kitų tyrimų duomenimis, gydytojos moterys žudėsi dažniau, negu jų kolegų vyrai [81, 38].

Norvegijoje atlikto tyrimo metu, 73 proc. gydytojų, kurie atvyko į poilsio centrą „Sana“, nurodė jaučiantys išsekimą, nerimą, įtampą darbe, depresijos gydymo poreikį turintys suicidinių minčių. Bendroje Norvegijos gydytojų populiacijoje nerimą ir depresijos gydymo reikalingumą, liūdesį jautė 14 proc. gydytojų. Į poilsio centrą atvykę gydytojai nurodė dvigubai aukštesnius suicidinių minčių ir bandymų nusižudyti lygius (21 proc.) negu bendroje Norvegijos gydytojų populiacijoje (10 proc.) [76]. Tai patvirtina ir kitas šios šalies tyrimas, kurio duomenimis, psichikos sutrikimai, tokie kaip depresija ir savižudybė, labiau paplitę tarp gydytojų, lyginant su bendra

populiacija. Psichinės sveikatos problemos susijusios su bloga darbo kontrole, laiko stoka, reikliais pacientais [43]. Kito Norvegijoje atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 522 pirmus metus dirbantys gydytojai, duomenimis suicidinių minčių paplitimas buvo 14 proc., 8 proc. planavo savižudybę ir 1,4 proc. bandė nusižudyti. Suicidinėms mintims įtakos turėjo kontrolės stoka, asmenybės bruožai, vienišumas, neigiami gyvenimo įvykiai, sielvartas (susirūpinimas ir depresija). Pražūtingų minčių lygmuo buvo aukštas, bet bandymų nusižudyti – nedidelis [92].

Danijoje pagrindinė gydytojų savižudybių priežastis – nuodijimasis vaistais [38]. Gydytojai du kartus dažniau savižudybei pasirinkdavo medikamentus, lyginant su bendra populiacija [81, 50, 38]. Švedijoje tarp medikų nustatytas didesnis psichotropinių vaistų vartojimas, negu tarp bendros populiacijos, ypač tarp jaunesnių vyriškos lyties medikų ($p < 0,05$) [18]. Šiaurės Amerikos tyrimo duomenimis, tarp gydytojų įrodytas didelis receptinių vaistų vartojimo dažnis [57].

Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 23,1 proc. gydytojų ir 29,5 proc. kontrolinės grupės respondentų, kuriuos sudarė kitų specialybių darbuotojai (pedagogai, psichologai, socialiniai darbuotojai, inžinieriai, ekonomistai, valstybės tarnautojai) skundėsi sutrikusiu miegu, tačiau gydytojai dažniau miego sutrikimus šalino vaistais [52].

1.2. Gydytojų psichologinės sveikatos vertinimas. Pasitenkinimas darbu

Neigiamos įtakos gydytojų sveikatai turi įtampos komponentai, tokie kaip maža veiklos ir sprendimo galia, socialinio palaikymo stoka, darbo vietos nestabilumas ir neadekvatus vertinimas darbovietėje, per didelis darbo krūvis, padidėjęs psichologinis krūvis darbe, dalyvavimo priimančioms sprendimams trūkumas, neaiškus vadovavimas, neapibrėžtos pareigos, blogi santykiai su bendradarbiais, vadovu, monotoniškumas, darbo tempas, skubėjimas, nepakankamas poilsis, pamaininis darbas, viršvalandžiai, nervinė įtampa, ilgos darbo valandos, naktinis darbas, bendravimo trūkumas, maži darbovietės finansiniai ištekliai [60, 93, 79, 90, 46, 95, 44, 89]. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, labiausiai savo darbe gydytojai jaudinasi dėl neigiamų visuomenės nuostatų į medikų darbą (40 proc.). Trečdalis medikų sielvartauja dėl negalėjimo pacientui suteikti reikiamos pagalbos. Dėl patiriamos fizinės ir psichologinės agresijos, kurią sukelia pacientai, jų šeimos nariai, o kartais ir patys kolegos medikai, išgyvena 13 proc. respondentų ir tik 8 proc. medikų nurodė, kad labiausiai sielojasi dėl mažo atlyginimo ir didelio darbo krūvio [28]. Šveicarijoje atlikto tyrimo duomenimis ($n=1784$), trečdalis gydytojų nurodė pervargimą ir emocinį išsekimą, kurį lėmė išoriniai, su darbu susiję streso faktoriai: per didelis darbo krūvis, didelis pacientų skaičius, darbo įtaka asmeniniam gyvenimui, sveikatos priežiūros sistemos trūkumai, nesutarimai su kitų sričių specialistais [25]. Kroatijoje atlikto tyrimo duomenimis, dažniausiai minimos įtampos darbe priežastys yra neadekvatus atlyginimas, per mažas įstaigų, kuriose jie dirba finansavimas, bloga valdymo įstaigoje kokybė, bendradarbių palaikymo

stoka, gydytojų teisinės apsaugos stoka, nenuspėjamų situacijų gausa, nuolatiniai atsiskaitymai aukštesnei institucijai, laiko trūkumas [47]. Slaugytojų, dirbančių psichinės sveikatos sferoje, rezultatai kur kas blogesni už kitų, jų darbovietėje gauti padidėję įtampos lygiai ($p < 0,001$) ir personalą palaikančio vadovavimo trūkumas ($p < 0,001$) [2]. Čekų mokslinės studijos, aiškinančios gydytojų profesinį stresą, išskiria tokius rizikos veiksnius: supratimo, kad pacientas dažnai nesilaiko gydytojo rekomendacijų ir dėl to terapijos galimybės yra ribotos, trūkumas, empatija - sugebėjimas įsijausti į paciento vaidmenį ir išgyventi jo problemas bei izoliacijos jausmas kai nėra kolegų pagalbos ir palaikymo sprędžiant sudėtingas problemas darbe [51]. Italijos mokslinių studijų duomenimis, streso, nerimo ir depresijos priežastimis nurodytas mažas aktyvumas ir blogas savęs vertinimas [55]. Anglijos mokslinių tyrimų duomenimis, įtampą gydytojų darbe kelia dideli darbo krūviai, nepakankamas darbuotojų skaičius, nepakankamas aprūpinimas patogumais, finansavimo problemos, santykiai su pacientais, kolegų palaikymas [26]. Norvegijoje atlikto tyrimo metu, dauguma gydytojų nurodė, kad patyrė stresą, susijusį su dideliu pacientų skaičiumi, laiko stoka, dokumentų tvarkymu, administraciniais reikalais, santykiais tarp kolegų [78].

Nagrinėjant streso paplitimą tarp Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų (BPG), net pusė respondentų nurodė patiriantys psichosocialinį stresą, kuriam įtakos turėjo dideli darbo reikalavimai ir maža sprendimų priėmimo laisvė. Reikšmingą įtaką psichosocialiniam stresui taip pat turėjo pacientų skaičius, t.y. didesnis kaip 18 pacientų per dieną skaičius ir jaunas gydytojų amžius [95]. Skiriami šie psichosocialiniai darbe patiriamo streso veiksniai: ligoninės vadovybės paramos stoka, nepakankamas atlyginimas, karjeros stagnacija, savarankiškumo neturėjimas, kolegų dėmesio stoka, menka šeimos parama, blogi santykiai su bendradarbiais, vadovu, monotoniškumas, greitas darbo tempas, skubėjimas, nepakankamas poilsis, pamaininis darbas, viršvalandžiai, nervinė įtampa [95, 89].

Astra Zeneca 2006 m. rugsėjo 28 d. organizuojamos gydytojų apklausos apie problemas darbe rezultatų duomenimis, 42 proc. gydytojų teigia, kad niekada nedirba viršvalandžių, dažniau tai daro poliklinikų gydytojai. 15 proc. visų apklaustųjų kasdien darbe praleidžia bent po 1-2 papildomas valandas. 88 proc. gydytojų teigia, kad jų atlyginimas per metus šiek tiek ar žymiai padidėjo. 51 proc. apklaustųjų nurodė, kad per metus darbo krūvis šiek tiek arba gerokai padidėjo, o 44 proc. nurodė, kad šia prasme situacija nepasikeitė. Pagrindiniai 3 veiksniai, sukeliantys darbe didžiausią stresą yra sveikatos apsaugos sistemos nepakankamas finansavimas, teisinis gydytojų pažeidžiamumas bei neobjektyvūs ir neigiami žiniasklaidos pranešimai apie gydytojų darbą. 24 proc. apklaustųjų nurodė, kad nėra patenkinti savo darbu, dažniau tai buvo poliklinikų gydytojai bei gydytojai, turintys trumpesnę gydytojo darbo praktiką [29].

Labai svarbus veiksnys, kalbant apie gydytojų darbo sąlygas ir jų sveikatą yra darbo valandos, kurios, lyginant su kitų profesijų atstovais, užsitęsia labai ilgai. Kartais taip atsitinka dėl kito

pasirinkimo nebuvimo, esant specialistų stygiui, kartais savo pačių noru, o kartais dėl pinigų trūkumo ar kitų priežasčių. Neabejotina, kad ilgos darbo valandos, poilsio stoka sukelia nuovargį ir emocinį išsekimą [2, 58, 66, 91]. Darbo valandų įtaka gydytojų darbo kokybei nagrinėta JAV. Nustatant šį reiškinį, remiamasi subjektyviais ir objektyviais mieguistumo požymiais. Po darbo laiko sutrumpinimo ne mažiau kaip dviem valandomis, viename iš JAV sveikatos centrų (ICU Housestaff), subjektyvaus mieguistumo požymiai sumažėjo, bet objektyvaus mieguistumo nepasikeitė [66]. Kito JAV centrinėje dalyje ir Niujorke atlikto gydytojų bei pacientų tyrimo duomenimis, 18 proc. pranešė dirbantys ne visą darbo dieną (31 proc. moterų ir 8 proc. vyrų). Dirbantys ne visą darbo dieną gydytojai nurodė mažesnę išsekimą ($p < 0,01$), aukštesnę pasitenkinimo lygį ($p < 0,001$) bei didesnę darbo kontrolę ($p < 0,001$), negu dirbantys visą darbo dieną. Ketinimo išvykti, darbovietės aplinkos, santykių tarp kolegų vertinimai buvo panašūs tarp abiejų gydytojų grupių. 1795 pacientų apžvalga neatskleidė jokių reikšmingų skirtumų pasitenkinimo ir pasitikėjimo gydytojais, dirbančiais ne visą ar visą darbo dieną [58].

Manoma, kad efektyvi šių veiksnių, lemiančių sveikatos sutrikimus prevencija susijusi su sveikos gyvensenos skatinimu, galimybe aptarti su kolegomis profesinius ir asmeninius sunkumus, galimus konfliktus su pacientais, tinkamu prioritetų darbe nustatymu, organizacinių ir interesų konfliktų tinkamu sprendimu [51].

Lyginant patiriamą stresą darbe tarp skirtingų specialybių gydytojų, nervinę įtampą dažniau patiria intensyvosios terapijos, chirurgijos ir onkologijos skyrių gydytojai [75, 52]. Tai patvirtina ir Suomijoje atliktas tyrimas, kuriuo išskirtos gydytojų, dažniau susiduriančių su sunkiomis būklėmis, nepagydomais ar mirštančiais pacientais, specialybės – tai onkologija, psichiatrija, pulmonologija, chirurgija ir kt., kuriose dirbančių gydytojų streso, pervargimo ir suicidinių minčių lygiai yra aukštesni negu tokių sričių, kur dažniau susiduriama su palankia prognoze ir išgydomomis ligomis, pavyzdžiui, akušerija ir ginekologija, oftalmologija, bendroji gydytojo praktika [65]. Tačiau Hiustone atlikta akušerių ir ginekologų apklausa taip pat nurodė nemažą profesinės įtampos lygį. Stresą patyrė apie pusė respondentų [71]. Vokietijos tyrimo duomenimis, intensyvosios priežiūros gydytojai dėl ūmių ir lėtinių pacientų patiria didesnę psichologinių sutrikimų ir streso riziką. Ketvirtadalis anesteziologų, kurių didžioji dauguma buvo vyrai, nurodė aukštas emocinio išsekimo, asmenybės sutrikimų, asmeninių nesėkmių vertes. Kitas ketvirtadalis įvertintas kaip turintis pervargimo riziką [44]. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, greitosios pagalbos stočių (GPS) medicinos darbuotojų subjektyvią sveikatą, fizinį ir psichologinį nesaugumą darbas negatyviai veikia dažniau, nei dirbančių pirminiame sveikatos priežiūros centre (PSPC) ($p < 0,013$). Tai aiškinama tuo, kad GPS medikai dirba specifinėmis sąlygomis (naktiniai budėjimai, ypač sudėtingi atvejai ir t.t.) [28]. Kitų Australijoje bei Kroatijoje atliktų tyrimų duomenimis, psichinio sergamumo bei pervargimo lygiai gydytojų, dirbančių didesnės įtampos reikalaujančiose srityse bei gydytojų,

dirbančių ne tokiomis stresinėmis situacijomis, reikšmingai nesiskyrė [47, 15]. Lietuvoje slaugytojoms, palyginti su šeimos gydytojais, statistiškai reikšmingai dažniau nustatyta streso sukeltų emocinių simptomų ($p < 0,01$). Šeimos gydytojų grupėje pagrindinis stresą sukeliantis veiksnys yra darbas po darbo valandų (92,2 proc.), o slaugytojų – nepakankamas atlygis už jų darbą (90,7 proc.) [41].

Lietuvos greitosios pagalbos stotyse (GPS) ir pirminiame sveikatos priežiūros centre (PSPC) dirbančių medicinos darbuotojų streso rodiklių vidurkiai statistiškai patikimai nesiskiria. GPS medikai kur kas dažniau nei PSPC dirbantys medikai patiria fizinį ir psichologinį nesaugumą darbe ir įtampą dėl specifinių darbo sąlygų, didžiulės atsakomybės ir sudėtingų situacijų. Didėjant socialiniam palaikymui, mažėja darbe patiriamo streso rodikliai. Medikai, kurie jaučiasi išklaustyti, suprasti, naudingi ir atliekantys aiškų vaidmenį tarp savo šeimos narių ir draugų, patiria kur kas mažesnę stresą, negu tie, kurie yra nepatenkinti savo santykiais su šeima ir draugais [28].

Olandijoje atlikto tyrimo duomenimis, apie pusė tyrime dalyvavusių medicinos darbuotojų nurodė aukštus įtampos lygius, tačiau didžioji dauguma (81 proc.) nurodė, kad yra patenkinti darbu. Svarbiausiais įtampos veiksniais nurodyta darbo problemų įtaka šeimyniniam gyvenimui (OR 1,54; 95 proc. PI 1,35-1,76), per dideli reikalavimai darbe (OR 1,57; 95 proc. PI 1,37-1,8), taip pat ir tinkamo vadovavimo bei finansavimo stoka (OR 2,07; 95 proc. PI 1,76-2,43) [96].

Kinijoje atliktų tyrimų duomenimis, daugiau kaip pusė slaugytojų buvo patenkintos ir labai patenkintos savo darbu. Profesinės įtampos veiksniais įvardyti: didelė atsakomybė ir sudėtingos situacijos, kanceliariniai darbai, administracinės užduotys, sveikatos priežiūros sistemos trūkumai, vadovų palaikymas, pacientų skaičius, sveikata, pokyčiai, religija [54, 104].

Vengrijos medicinos darbuotojų mokslinių studijų duomenimis, nustatytas stiprus ryšys tarp pervargimo, išsekimo ir nepasitenkinimo darbu ($p < 0,001$). Nustatytas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir profesinio tobulėjimo, galimybės mokytis ($p < 0,05$) [69]. Norvegijoje atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojų pasitenkinimas darbu buvo panašus į slaugytojų kitose ES šalyse. Savo darbu labiau patenkintos slaugytojos, ketinančios darbe pasilikti ilgiau nei metus – tai lėmė profesinio tobulėjimo galimybė [4].

Šveicarijos gydytojų pasitenkinimas darbu siejamas su gebėjimu rūpintis pacientais, užmezgamais profesiniais ryšiais, asmeniniais apdovanojimais, profesinio tobulėjimo galimybe. Nepasitenkinimas darbu siejamas su dideliu darbo krūviu, darbo laiku, nesuderinamu su šeima, draugiais ir laisvalaikiu, stresu, patiriamu darbe, nedidelėmis pajamomis, laiku, sugaištu administracinėms užduotims. Amžius ir lytis pasitenkinimui darbu reikšmingos įtakos neturėjo [5]. Gydytojų ir medicinos darbuotojų pasitenkinimas darbu siejamas su aukštesne darbo kokybe [74, 47]. Brazilijoje atlikto tyrimo duomenimis, medicinos darbuotojų stresą lėmė darbo aplinka,

individualios reakcijos. Profesinis stresas turi neigiamos įtakos medikų sveikatos būklei ir pasitenkinimui darbu [35].

Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, gydytojai statistiškai patikimai rečiau nei kontrolinės grupės respondentai, kuriuos sudarė kitų specialybių darbuotojai (pedagogai, psichologai, socialiniai darbuotojai, inžinieriai, ekonomistai, valstybės tarnautojai) norėtų keisti savo profesiją. Gydytojai, nepaisant visų sunkumų, kad medikų darbas nepakankamai gerai atlyginamas materialiai bei moraliai, jaučiasi laimingesni dirbdami savo darbą, nei kontrolinės grupės respondentai, taip pat nesiskyrė vertinant stresą, santykius darbe, konkurenciją [52]. Kito tyrimo duomenimis, nagrinėjant Lietuvos gydytojų pasitenkinimą darbu, įvertintos darbo sąlygos, darbo krūvis, atlyginimas, organizacijos infrastruktūra, laboratorijos paslaugų tinkamumas. Privačiose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys gydytojai labiausiai patenkinti jų darbo sąlygomis (91 proc. patenkinti ar labai patenkinti), lyginant su 54 proc. gydytojų, dirbančių valstybinėse pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir 50 proc. ligoninėse. Miestuose dirbantys gydytojai buvo labiau patenkinti įstaigų organizacija, negu dirbantys rajonuose. 74 proc. respondentų buvo nepatenkinti ar labai nepatenkinti atlyginimu ir įstaigų finansavimu [39]. Kito Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, beveik visi (94%) gydytojai manė, kad jų darbas nepakankamai gerai aprūpinamas materialiai bei moraliai ($p < 0,05$) [52].

Gydytojų subjektyvios sveikatos vertinimas, jaučiami sveikatos sutrikimai, sergamumas ir juos lemiantys veiksniai yra nepakankamai išnagrinėta problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Daugiausia dėmesio skiriama stresui ir per mažai nagrinėjami kiti, gydytojų sveikatai galintys turėti įtakos veiksniai, tokie kaip lytis, amžius, specialybė, darbovietė, šeimyninė padėtis ir kt. Gydytojų sveikata, kaip fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė bei ją sąlygojantys veiksniai nėra nagrinėjami visapusiškai, trūksta žinių apie fizinę gydytojų sveikatą ir skirtumus lyginant su bendra populiacija. Labai mažai nagrinėjami gydytojų socialinę sveikatą lemiantys veiksniai. Vykiant literatūros paiešką, daugelyje šaltinių gydytojai vertina įvairių grupių pacientų sveikatą, tačiau apie jų pačių savijautą ir sveikatą duomenų trūksta.

2. TYRIMO METODAI IR KONTINGENTAS

2.1 Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti gydytojų sveikatą ir ją lemiančius veiksnius, atliktas momentinis (paplitimo) epidemiologinis tyrimas. Sociologinei Lietuvos gydytojų apklausai panaudota PSO 1995 metų gyvenimo kokybės anketa. Apklausa organizuojama keliais etapais, pirmajame atliktas bandomasis (žvalgybinis, pilotinis) tyrimas su 44 gydytojais, kuriuo siekiama nustatyti anketos validumą (t.y, ar respondentai vienodai supranta klausimus). Įvertinus tyrimo rezultatus, pakoreguoti 6 klausimai ir pakartotinai atliktas bandomasis tyrimas su tais pačiais gydytojais, kuriame dalyvavo 36 gydytojai. Nustatytas kappas koeficientas svyravo nuo 0,63 iki 0,71 - sutapimo laipsnis yra pakankamas.

Sekančiame etape, anketa su prašymu leisti atlikti apklausą, išsiuntinėta asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių ir poliklinikų) vadovams. Įstaigos pasirinktos atsitiktinės atrankos būdu, atsižvelgiant į apskritis. Dėl atsisakymo dalyvauti tokio pobūdžio tyrimuose, pasirinktos tos įstaigos, kurios sutiko dalyvauti, todėl atsitiktinės atrankos principas ne visada buvo išlaikytas, tačiau atstovavimo apskričiai principas išlaikytas.

Apklausoje dalyvavo didžiųjų Lietuvos miestų (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos) ir apskričių (Pasvalio, Jonavos, Ignalinos ir Vilniaus) ligoninių ir poliklinikų gydytojai, apklausos dieną buvę darbe ir sutikę dalyvauti tyrime. Išdalintos 425 anoniminės anketos. Po apklausos grįžo 399 užpildytos anketos (atsako dažnis - 93,9 proc.), iš kurių 22 (5,5 proc.) pripažintos netinkamomis analizei (analizuojamos daugiau kaip 50 proc. užpildytos anketos). Iš viso analizuojamos 377 anketos (88,7 proc. visų numatytų apklausti gydytojų).

Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, 2007 metų sausio mėnesį Lietuvos gydytojų skaičius buvo 13729. Tyrime dalyvavo 2,7 proc. Lietuvos gydytojų - tai yra pakankama imtis tokios populiacijos orientacinio pobūdžio tyrimui.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 17.0 versijos statistiniu duomenų analizės paketu ir WinPepi programa. Vertinant kokybinių požymių statistinį ryšį, panaudotas Fišerio tikslusis (F) ir Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, apskaičiuotas pagal Pirsono (Pearson) arba Fišerio (Fisher) formules. Naudojamas statistinis skirtumo tarp rodiklių reikšmingumo lygmuo 0,05. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

2.2 Tiriamasis kontingentas

Iš viso tyrime dalyvavo 377 gydytojai. Respondentai suskirstyti į grupes pagal lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį. Didžioji dauguma respondentų – 292 (77,5 proc.) buvo moterys, 85 (22,5 proc.) – vyrai; 149 apklausoje dalyvavusių gydytojų dirbo ligoninėse ir 218 – poliklinikose. Tiriamųjų amžius nuo 26 iki 70 metų. Pagal amžių respondentai suskirstyti į grupes (4.2 lentelė). Respondentų specialybės, darbovietės ir šeimyninės padėties duomenys pateikti 4.2 lentelėje.

2.2 lentelė. Tiriamų gydytojų demografiniai rodikliai

Demografiniai rodikliai	Tiriamųjų skaičius	
	Abs. sk	proc.
Amžius (m.)		
26-37	83	22,1
38-43	81	21,5
44-48	68	18,1
49-55	75	19,9
56-70	69	18,4
Iš viso:	376	100,0
Specialybė		
Bendrosios praktikos	67	17,9
Chirurgai	56	15,0
Terapeutai	251	67,1
Iš viso:	374	100,0
Darbovietė		
Miesto ligoninė	96	26,2
Rajono ligoninė	53	14,4
Miesto poliklinika	124	33,8
Rajono poliklinika	94	25,6
Iš viso:	367	100,0
Šeimyninė padėtis		
Nevedę	38	10,1
Vedę	260	69,3
Gyvenantys kartu	19	5,1
Išsiskyre	40	10,7
Našliai	18	4,8
Iš viso:	375	100,0

2.3 Apklausos anketa

Tyrimui naudojama standartizuota ir validizuota PSO 1995 metų gyvenimo kokybės anketa (Gyvenimo kokybė - 100) (1 priedas). Pirmajame anketos puslapyje nurodytas tyrimo tikslas, pateikta anketos užpildymo instrukcija ir konstatuota, kad tyrėjas užtikrina duomenų anonimiškumą ir konfidencialumą.

Anketą sudaro 102 klausimai. Ji suskirstyta į keletą dalių, kuriose pateikti klausimai, skirti išsiaiškinti:

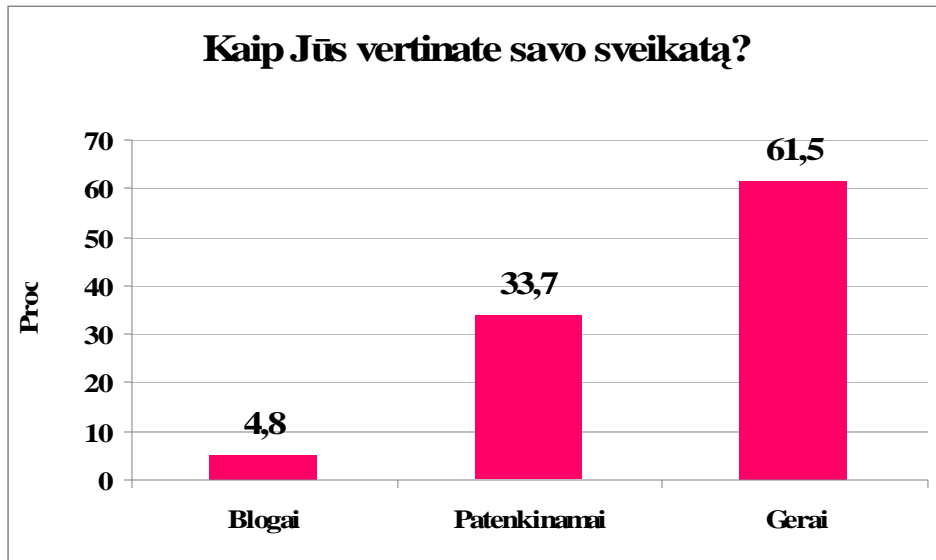
- kiek ir kokių jausmų respondentai patyrė per pastarąsias 2 savaites (37 klausimai),
- kaip respondentai vertina tam tikrus savo veiksmus per pastarąsias 2 savaites (19 klausimų),
- kaip jie vertina įvairius jų gyvenimo klausimus (Pvz.: sveikatos, šeimyninio gyvenimo ir kt.) (24 klausimai),
- kaip respondentai vertina savo jausmus, veiklą, gebėjimus, įsitikinimus (13 klausimų),
- demografinius klausimus, apibūdinančius lytį, amžių, šeimyninę padėtį, gydytojo specialybę, darbo stažą, darbovietę (6 klausimai),
- sveikatos ir sergamumo vertinimą (3 klausimai).

Anketos klausimai suskirstyti į tam tikrą veiksmių lentelę (2 priedas). Tyrime analizuojami ne visi anketos klausimai. Tyrimui naudojami savo sveikatos vertinimą, nuovargį, nerimą, liūdesį ir depresiją, darbą ir materialinę padėtį apibūdinantys klausimai.

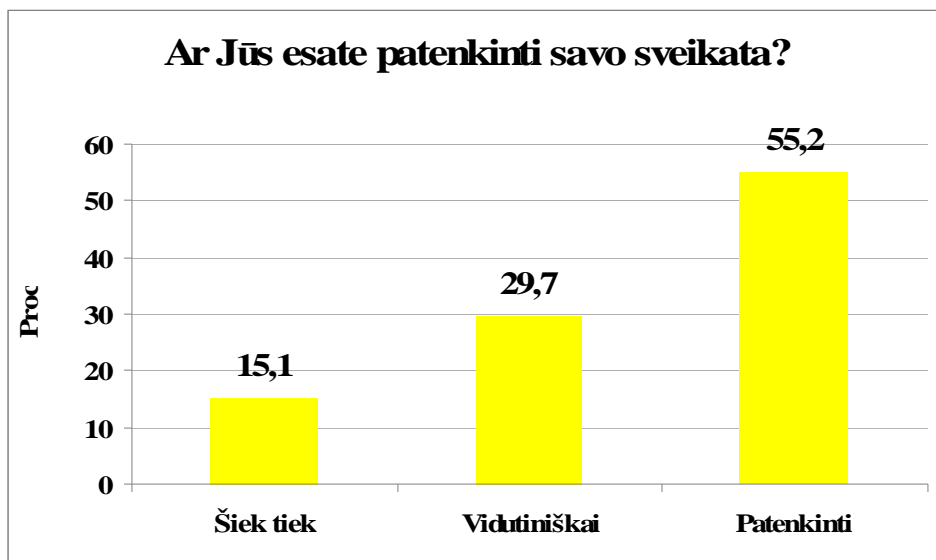
3. REZULTATAI

3.1 Gydytojų savo sveikatos vertinimas

Į klausimą „Kaip vertinate savo sveikatą?“ 4,8 proc. respondentų atsakė „blogai“; 33,7 proc. – „patenkinamai“; 61,5 proc. – „gerai“ (1 pav.). 55,2 proc. respondentų atsakė, kad yra patenkintiti savo sveikata; 29,7 proc. patenkinti vidutiniškai ir 15,1 proc. patenkinti šiek tiek (2 pav.).



1 pav. Gydytojų savo sveikatos vertinimas, proc.



2 pav. Gydytojų pasitenkinimo savo sveikata vertinimas, proc.

70,6 proc. vyrų ir 58,9 proc. moterų savo sveikatą vertino gerai, blogai vertino 3,6 proc. vyrų ir 5,1 proc. moterų, likusi dalis – patenkinamai. Savo sveikata buvo patenkinti 62,3 proc. vyrų ir 53,1 proc. moterų. 16,8 proc. moterų ir 9,4 proc. vyrų buvo šiek tiek patenkinti arba nepatenkinti savo sveikata, apie trečdalis abiejų lyčių respondentų savo sveikata patenkinti vidutiniškai.

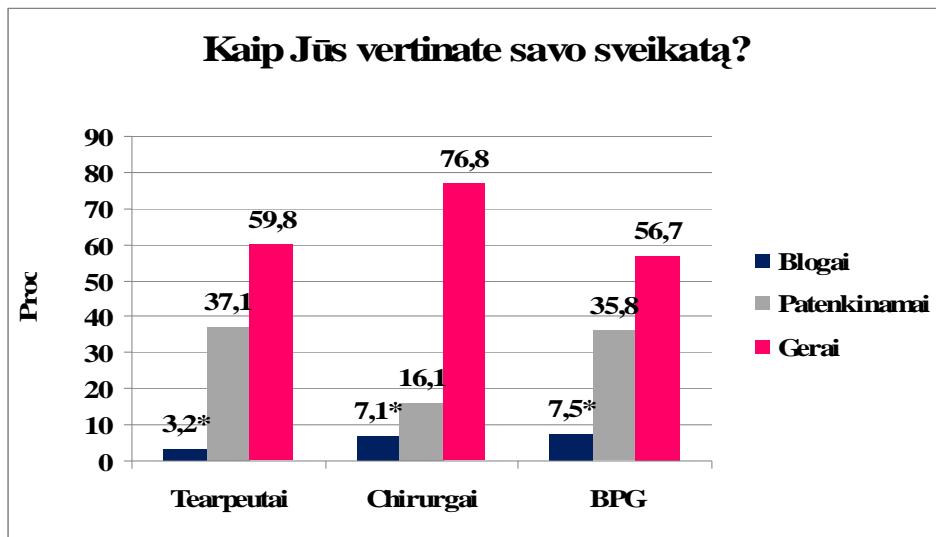
Reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų savo sveikatos vertinimo ir pasitenkinimo ja, nenustatyta ($p>0,05$).

Jaunesni (26–43 metų) gydytojai savo sveikatą vertino geriau, negu vyresnio amžiaus – 44-70 metų gydytojai ($p<0,05$). Geriausiai savo sveikatą vertino ir buvo ja patenkinti 38-43 metų amžiaus gydytojai. Jų reikšmingai daugiau, nei 49-70 metų amžiaus gydytojų vertino savo sveikatą gerai ir reikšmingai daugiau buvo patenkinti savo sveikata, lyginant su 44-70 metų amžiaus respondentais (1 lentelė).

1 lentelė. Gydytojų savo sveikatos vertinimo pasiskirstymas (proc.) pagal amžių.

	Amžius				
	26-37 m.	38-43 m.	44-48 m.	49-55 m.	56-70 m.
	n=83	n=81	n=68	n=75	n=69
Kaip vertinate savo sveikatą?					
Blogai	4,8	2,4	4,4	6,7	5,8
Patenkinamai	26,5*	**19,8	32,4	38,7	**53,6*
Gerai	68,7*	77,8**	63,2	**54,6	**40,6*
$\chi^2=26$, df=8, $p<0,001$ * $p<0,05$ - 26-37 m. su 56-70 m. ** $p<0,05$ - 38-43 m. su 49-70 m.					
Ar patenkinti savo sveikata?					
Šiek tiek	12,0	3,7	19,1	17,3	26,1
Vidutiniškai	24,1	23,5	30,9	38,7	33,3
Patenkinti	63,9*	72,8**	50,0**	44,0**	**40,6*
$\chi^2=29$, df=8, $p<0,001$ * $p<0,05$ - 26-37 m. su 56-70 m. ** $p<0,05$ - 38-43 m. su 44-70 m.					

Geriausiai savo sveikatą vertino chirurgai, kurių 76,8 proc. vertino savo sveikatą kaip gerą, kitų specialybių gydytojų apie 60 proc. savo sveikatą vertino gerai ($p>0,05$). Terapeutai dvigubai mažiau (3,2 proc.), negu kitų specialybių gydytojai nurodė, kad savo sveikatą vertina blogai ($p<0,05$) (3 pav.). Chirurgai buvo labiau patenkinti savo sveikata, negu kitų specialybių gydytojai ($p>0,05$), 69,6 proc. chirurgų, 54,2 proc. terapeutų, 47,8 BPG nurodė, kad yra patenkinti savo sveikata.



$\chi^2=11$, $df=4$, $p<0,02$ * $p<0,05$

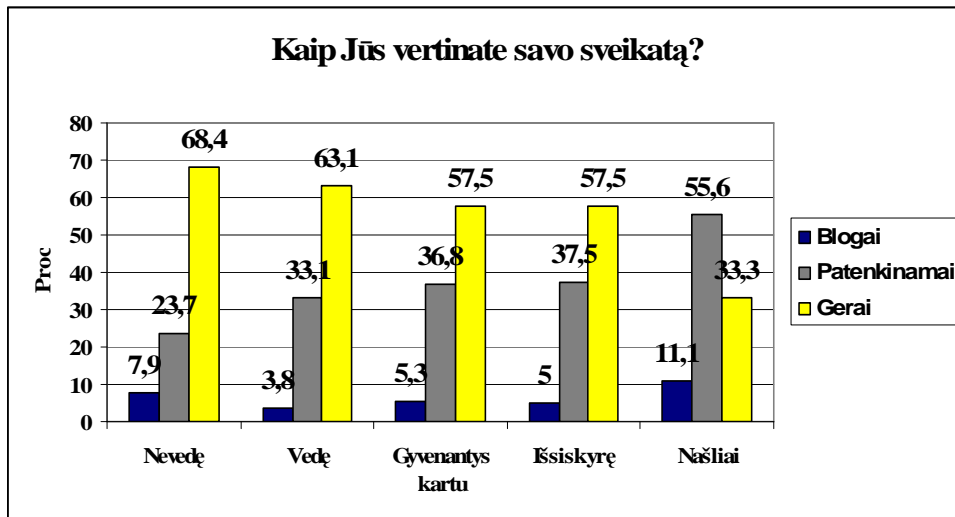
3 pav. Subjektyvios sveikatos vertinimas pagal specialybę, proc.

Savo sveikatą geriausiai vertino gydytojai, dirbantys miesto ligoninėse, negu miesto poliklinikose dirbantys gydytojai ($p<0,05$). Rajono poliklinikose dirbantys gydytojai reikšmingai mažiau, negu miesto poliklinikų gydytojai nurodė, kad savo sveikatą vertina blogai ($p<0,05$). Miesto ligoninių gydytojai buvo mažiausiai nepatenkinti savo sveikata, reikšmingai mažiau, negu miesto poliklinikų gydytojai (2 lentelė).

2 lentelė. Gydytojų sveikatos vertinimo pasiskirstymas (proc.) pagal darbovietę.

	Darbovietė			
	Miesto ligoninės n=96	Rajono ligoninės n=53	Miesto poliklinikos n=124	Rajono poliklinikos n=94
Kaip vertinate savo sveikatą?				
Blogai	3,1	5,7	7,3*	2,1*
Patenkinamai	21,9	35,8	38,7	37,2
Gerai	75*	58,5	54*	60,7
$\chi^2=13$, $df=6$, $p<0,05$ * $p<0,05$				
Are sate patenkinti savo sveikata?				
Šiek tiek	5,2*	13,2	24,2*	14,9
Vidutiniškai	26,0	20,8	31,5	35,1
Patenkinti	68,8	66,0	44,4	50,0
$\chi^2=23$, $df=6$, $p<0,001$ * $p<0,05$				

Savo sveikatą gerai vertino daugiau nei pusė nevedusių, vedusių, gyvenančių kartu ir išsiskyrusių respondentų, kiek mažiau, apie trečdalis – našlių. Blogai savo sveikatą daugiausiai (11,1 proc.) vertino našliai, tačiau reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=4$, $df=8$, $p>0,05$) (4 pav.).

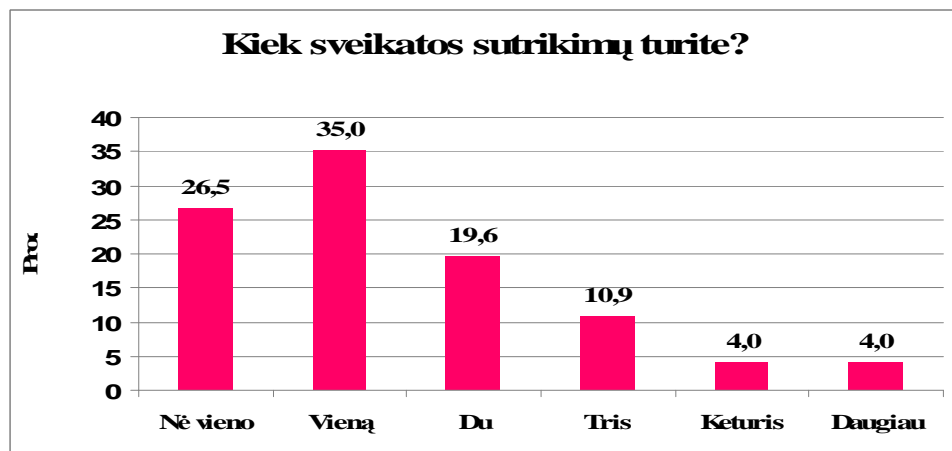


$\chi^2=4$, $df=8$, $p>0,05$

4 pav. Gydytojų savo sveikatos vertinimas pagal šeimyninę padėtį.

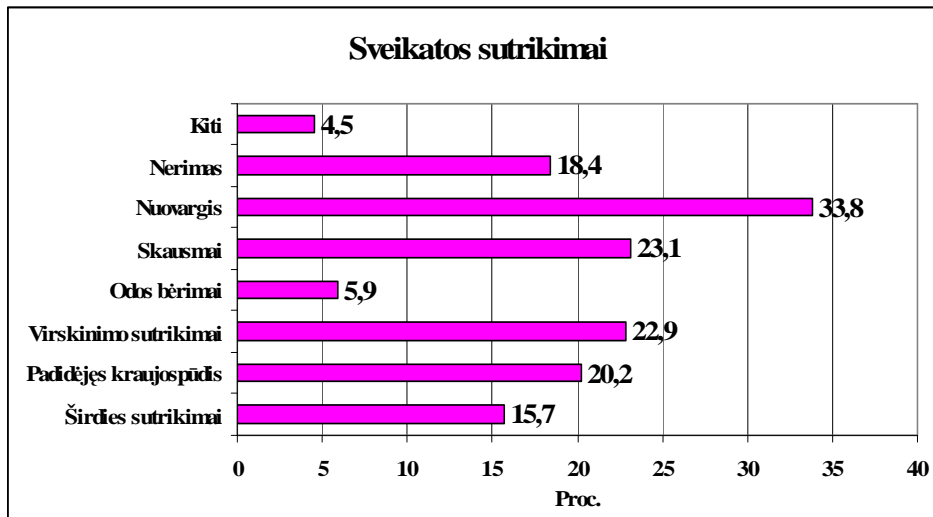
3.2 Gydytojų sveikatos sutrikimų vertinimas

Nors dauguma gydytojų savo sveikatą vertina gerai ir yra ja patenkinti, 74,2 proc. respondentų nurodo turintys sveikatos sutrikimų. 35 proc. respondentų nurodo turintys vieną sveikatos sutrikimą, 19,6 proc. - du sveikatos sutrikimus, 10,9 proc. – tris ir 4 proc. respondentų turi keturis ir daugiau sveikatos sutrikimų (5 pav.).



5 pav. Sveikatos sutrikimų skaičiaus pasiskirstymas (proc.)

Mažiausiai tiriamus gydytojus kamuoja odos bėrimai (5,9 proc.) ir kitos sveikatos problemos (4,5 proc). Daugiausiai gydytojai skundėsi dėl nuovargio, kurį jaučia 33,8 proc. respondentų, virškinimo sutrikimų, skausmų turi apie 23 proc. tiriamų gydytojų, padidintą kraujospūdį – 20,2 proc. respondentų, 15,7 proc. skundžiasi širdies sutrikimais, 18,4 proc. gydytojų jaučia nerimą (6 pav.).



6 pav. Gydytojų jaučiamų sveikatos sutrikimų pasiskirstymas (proc.)

Sveikatos sutrikimų turi 68 proc. vyrų ir 76 proc. moterų, nors pastarosios nurodo turinčios daugiau sveikatos sutrikimų, reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$). Virškinimo sutrikimus ir odos bėrimus gydytojos moterys nurodė turinčios reikšmingai daugiau, negu gydytojai vyrai ($p<0,05$) (3 lentelė).

3 lentelė. Sveikatos sutrikimų pasiskirstymas pagal lytį

Sveikatos sutrikimai	Vyrai n=85		Moterys n=291		χ^2	df	p
	Abs. sk	Proc.	Abs. sk	Proc.			
Širdies sutrikimai	12	14,1	47	16,2	0,2	1	>0,05
Padidėjęs kraujospūdis	18	21,2	58	19,9	0,06	1	>0,05
Virškinimo sutrikimai	11	12,9	75	25,8	6	1	<0,05
Odos bėrimai	1	1,2	21	7,2	4	1	<0,05
Skausmai	14	16,5	73	25,1	3	1	>0,05
Nuovargis	26	30,6	101	34,7	0,4	1	>0,05
Nerimas	15	17,6	54	18,6	0,3	1	>0,05
Kiti	2	2,4	15	5,2	1	1	>0,05

Sveikatos sutrikimų nurodė turintys 62,7 proc. 26-37 metų amžiaus, 65 proc. 38-43 metų amžiaus 82,4 proc. 44-48 metų amžiaus, 84 proc. 49-55 metų amžiaus ir 79,7 proc. 56-70 metų amžiaus respondentai ($\chi^2=16$, $df=4$, $p<0,002$). Jauniausi - 26-37 metų amžiaus gydytojai sveikatos sutrikimų nurodė turintys reikšmingai mažiau, negu vyresni - 44-55 metų amžiaus respondentai ($p<0,05$).

56-70 metų amžiaus respondentai širdies sutrikimus jaučia reikšmingai labiau negu 38-43 metų amžiaus respondentai ($p<0,05$). Padėjusį kraujospūdį reikšmingai daugiau nurodė turintys vyresni (44-70 metų amžiaus) respondentai, negu jaunesni (26-43 metų amžiaus). Odos bėrimai

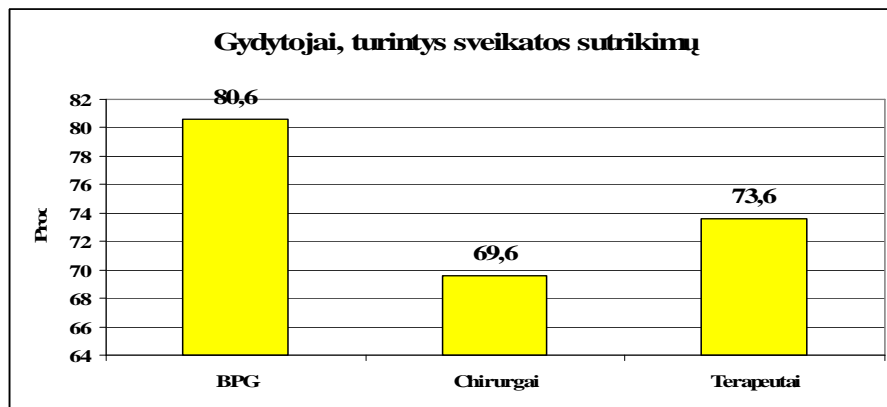
nebuvo aktualios daugeliui respondentų, daugiausiai jų turi 44-48 metų amžiaus respondentai, reikšmingai daugiau, negu 49-70 metų amžiaus respondentai. Nuovargį mažiausiai (18,8 proc.) jaučia vyriausieji – 56-70 metų amžiaus respondentai, reikšmingai mažiau nei kitų amžiaus grupių respondentai, išskyrus 38-43 metų amžiaus respondentus, kurie nuovargį jaučia šiek tiek mažiau (31,3 proc.). Reikšmingų skirtumų vertinant virškinimo sutrikimų, skausmų, nerimo pasiskirstymą pagal amžių, nenustatyta ($p>0,05$). Daugiausia virškinimo sutrikimų turi 44-55 metų amžiaus respondentai (30,9 proc.). Skausmą daugiausiai – 33,8 proc. jaučia – 44-48 metų amžiaus respondentai, taip pat daugiau kaip 20 proc. ir kitų amžiaus kvintilių respondentų jaučia skausmą, mažiausiai (15,7 proc.) skausmą jaučia jauniausieji - 26-37 metų amžiaus respondentai ($p>0,05$). Nerimą daugiausiai (24 proc.) jaučia 44-55 metų amžiaus respondentai (4 lentelė).

4 lentelė. Gydytojų jaučiamų sveikatos sutrikimų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių

Sveikatos sutrikimai		Amžius				
		26-37 m. n=83	38-43 m. n=81	44-48 m. n=68	49-55 m. n=75	56-70 m. n=69
Širdies sutrikimai	Taip	15,7	6,3*	16,2	16	26,1*
	Ne	84,3	93,8	83,8	84	73,9
$\chi^2=11$, df=4, $p<0,026$, * $p<0,05$						
Padidėjęs kraujospūdis	Taip	7,2*	5*	19,1**	29,3*	**44,9*
	Ne	92,8	95	80,9	70,7	55,1
$\chi^2=50$, df=4, $p<0,001$, * $p<0,05$ - 26-37 m. su 49-70 m., 38-43 su 49-70 m ** $p<0,05$ 44-58 m. su 56-70 m.						
Odos bėrimai	Taip	8,4	7,5	11,8*	1,3*	0*
	Ne	91,6	92,5	88,2	98,7	100
$\chi^2=12$, df=4, $p<0,013$, * $p<0,05$						
Nuovargis	Taip	39,8	31,3	36,8	40	18,8
	Ne	60,2*	68,8	63,2*	60*	81,2*
$\chi^2=10$, df=4, $p<0,004$, * $p<0,05$						
Virškinimo sutrikimai	Taip	15,7	18,8	30,9	28	23,2
	Ne	84,3	81,3	69,1	72	76,8
$\chi^2=7$, df=4, $p>0,05$						
Skausmai	Taip	15,7	25	33,8	21,3	20,3
	Ne	84,3	75	66,2	78,7	79,7
$\chi^2=8$, df=4, $p>0,05$						
Nerimas	Taip	13,3	12,5	23,5	24	18,8
	Ne	86,7	87,3	76,5	76	81,2
$\chi^2=6$, df=4, $p>0,05$						

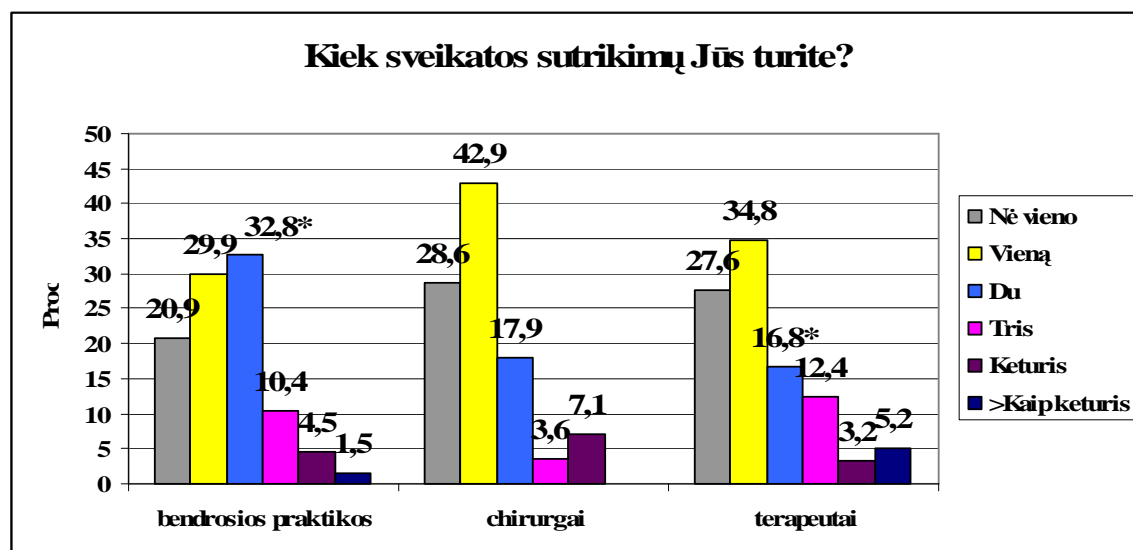
Turintys sveikatos sutrikimų nurodė 80,6 proc. BPG, kiek mažiau – 74,4 proc. terapeutų, mažiausiai - 69,8 proc. chirurgų, tačiau reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p>0,05$) (7 pav.). Apie pusė bendrosios praktikos gydytojų (BPG) nurodė turintys kelis sveikatos sutrikimus, kitų

specialybių gydytojų turinys kelis sveikatos sutrikimus nurodė trečdalis ($p>0,05$). Gautas reikšmingas skirtumas tarp skirtingų specialybių ir sveikatos sutrikimų skaičiaus ($F=19$, $p=0,04$). Nė vieno sveikatos sutrikimo neturintys nurodė apie trečdalis chirurgų ir terapeutų, kiek mažiau – apie 20 proc. bendrosios praktikos gydytojų ($p>0,05$). Turinys vieną sveikatos sutrikimą, daugiausiai (42,9 proc.) nurodė chirurgų, kitų specialybių gydytojų apie trečdalis turi vieną sveikatos sutrikimą ($p>0,05$). Du sveikatos sutrikimus nurodė turintys daugiau kaip trečdalis BPG, reikšmingai daugiau, negu terapeutai, kurių 16,8 proc. nurodė turintys du sveikatos sutrikimus ($p<0,05$). Tris sveikatos sutrikimus turi 12,4 proc. terapeutų, 10,4 proc. BPG, mažiausiai – 3,6 proc. chirurgų nurodė turintys tris sveikatos sutrikimus ($p>0,05$). Pastarieji daugiausiai – 7,1 proc. nurodė keturis sveikatos sutrikimus, kitų specialybių apie 4 proc. turi keturis sveikatos sutrikimus ($p>0,05$). Daugiau kaip keturis sveikatos sutrikimus daugiausiai – 5,2 proc. nurdė terapeutai, 1,5 proc. BPG, tarp chirurgų tokio skaičiaus sveikatos sutrikimų nenustatyta ($p>0,05$) (8 pav.).



$\chi^2=2$, $df=2$, $p>0,05$

7 pav. Sveikatos sutrikimų pasiskirstymas (proc.) pagal specialybę



$F=19$, $p=0,04$

* $p<0,05$

8 pav. Sveikatos sutrikimų skaičius (proc.) pagal specialybę

Širdies sutrikimais labiausiai – 17,2 proc. skundžiasi terapeutai, kiek mažiau – 14,9 proc. BPG, o mažiausiai – 8,9 proc. chirurgų ($p>0,05$). Padėjusiu kraujospūdžiu labiausiai (22 proc.) taip pat skundžiasi terapeutai, 17,9 proc. chirurgų ir 16,4 proc. BPG ($p>0,05$). Virškinimo sutrikimais skundėsi apie ketvirtadalis visų specialybių gydytojų ($p>0,05$). Odos bėrimus nurodė 6,8 proc. terapeutų, kitų specialybių gydytojai apie 4 proc. ($p>0,05$). Skausmus jaučia ketvirtadalis terapeutų ir BPG, chirurgai kiek mažiau – 14,3 proc. ($p>0,05$). Nerimu labiausiai – 25,4 proc. skundžiasi BPG, kiek mažiau – 17,6 proc. terapeutų, o mažiausiai – 14,3 proc. chirurgų ($p>0,05$). Nuovargį jaučia apie pusė BPG, reikšmingai daugiau, negu kitų specialybių gydytojai, kurių apie trečdalis jaučia nuovargį ($p<0,05$) (5 lentelė).

5 lentelė. Gydytojų jaučiamų sveikatos sutrikimų pasiskirstymas pagal specialybę.

Sveikatos sutrikimai	BPG n=67		Chirurgai n=56		Terapeutai n=250		χ^2	df	p
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.			
Širdies sutrikimai	10	14,9	5	8,9	43	17,2	2,4	2	$>0,05$
Padidėjęs kraujospūdis	11	16,4	10	17,9	55	22	1	2	$>0,05$
Virškinimo sutrikimai	14	20,9	14	25	58	23,2	0,3	2	$>0,05$
Odos bėrimai	3	4,5	2	3,6	17	6,8	1	2	$>0,05$
Skausmai	14	20,9	8	14,3	63	25,2	3	2	$>0,05$
Nuovargis	32	47,8	16	28,6	78	31,2	7	2	$<0,05$
Nerimas	17	25,4	8	14,3	44	17,6	3	2	$>0,05$
Kiti	4	6	2	3,6	11	4,4	0,4	2	$>0,05$

Gydytojai, dirbantys miesto ligoninėse nurodė turintys reikšmingai mažiau sveikatos sutrikimų, negu miesto poliklinikų gydytojai ($\chi^2=10$, $df=3$, $p<0,013$). Jie reikšmingai mažiau nurodė turintys kelis sveikatos sutrikimus ($\chi^2=10$, $df=3$, $p<0,015$).

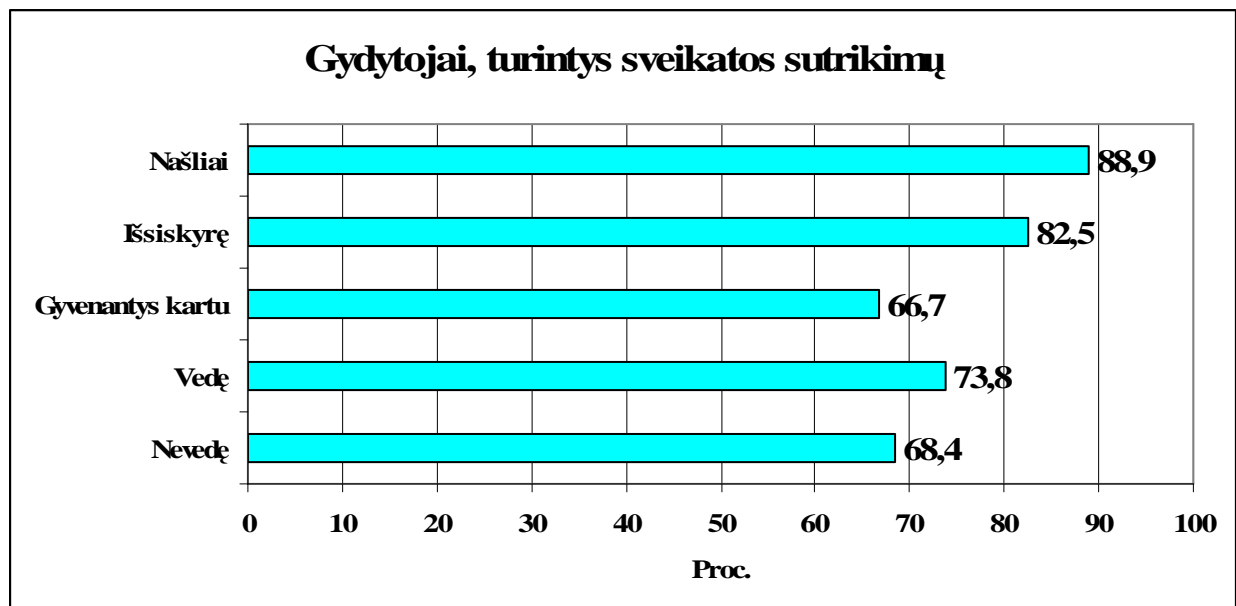
Širdies sutrikimus daugiausiai – 26,6 proc. nurodė miesto poliklinikų ir rajono ligoninių (22,6 proc.) gydytojai, reikšmingai daugiau, negu miesto ligoninių ir rajono poliklinikų gydytojai ($p<0,001$). Padėjusį kraujospūdį (hipertenziją) nurodė turintys 27,4 proc. miesto poliklinikų ir 19,8 proc. miesto ligoninių gydytojų, rajonuose maždaug dvigubai mažiau ($p>0,05$). Virškinimo sutrikimų nurodė turintys maždaug ketvirtadalis visų darbuotojų gydytojų ($p>0,05$). Odos bėrimų daugiausia – 9,6 proc. nurodė turintys rajono poliklinikų gydytojai, kitų darbuotojų gydytojai odos bėrimų nurodė turintys dvigubai mažiau ($p>0,05$). Skausmų daugiausiai – 32,1 proc. nurodė turintys rajono ligoninių gydytojai, kiek mažiau – 29 proc. miesto poliklinikų, 22,3 proc. rajono poliklinikų gydytojai, mažiausiai – 12,5 proc. miesto ligoninių gydytojai ($p<0,05$). Nuovargį jautė apie trečdalis, nerimą – apie ketvirtadalis visų darbuotojų gydytojų ($p>0,05$). Kitų sveikatos sutrikimų

turintys nurodė 6 proc. miesto ir rajono poliklinikų gydytojų, 3,8 proc. rajono ir 1 proc. miesto ligoninių gydytojų ($p>0,05$) (6 lentelė).

6 lentelė. Gydytojų jaučiamų sveikatos sutrikimų pasiskirstymas (proc.) pagal darbovietę.

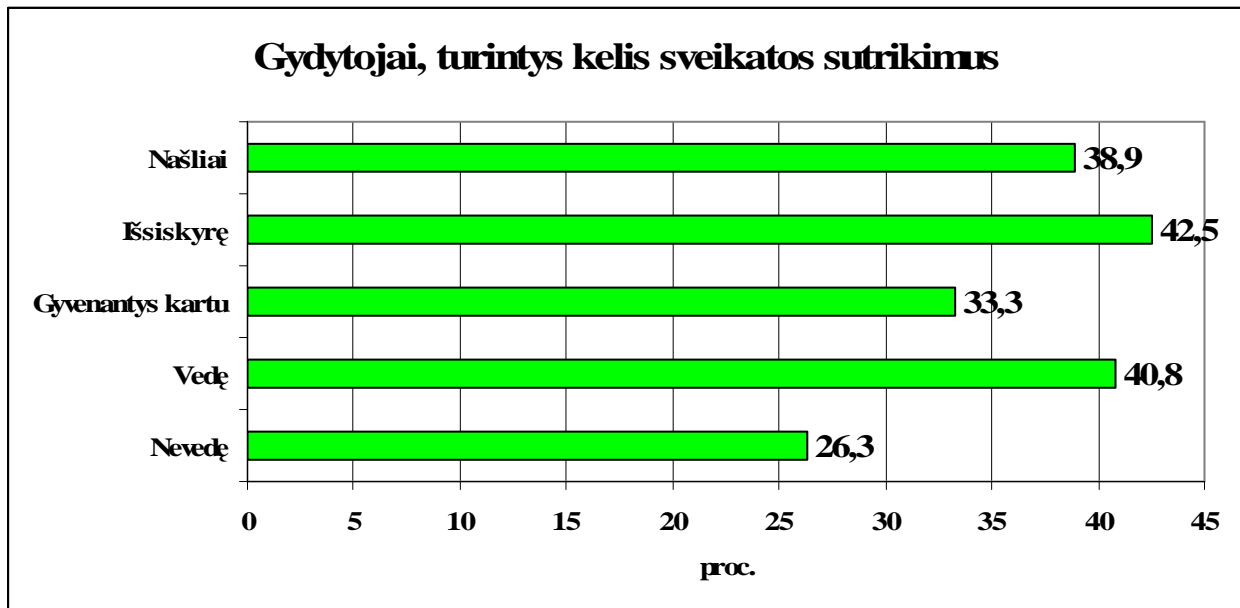
Sveikatos sutrikimai	Miesto ligoninės n=96	Rajono ligoninės n=53	Miesto poliklinikos n=124	Rajono poliklinikos n=94	χ^2	df	p
Širdies	5,2	22,6	26,6	8,5	24	3	<0,05
Kraujospūdžio	19,8	11,3	27,4	17	7	3	>0,05
Virškinimo	20,8	20,8	25	25,5	1	3	>0,05
Odos bėrimai	5,2	3,8	4	9,6	4	3	>0,05
Skausmai	12,5	32,1	29	22,3	10	3	<0,05
Nuovargis	26	37,7	38,7	35,1	4	3	>0,05
Nerimas	11,5	22,6	21,8	19,1	5	3	>0,05
Kiti	1	3,8	6,5	6,4	4	3	>0,05

Daugiausiai sveikatos sutrikimų nurodė turintys našliai (88,9 proc.) ir išsiskyre (82,5 proc.) respondentai, mažiausiai – gyvenantys kartu (66,7 proc.) ir nevedę (68,4 proc.) gydytojai, tačiau reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=4$, $df=4$, $p>0,05$) (9 pav.). Kelis sveikatos sutrikimus nurodo turintys apie 40 proc. išsiskyrusių, vedusių ir našlių bei apie 30 proc. nevedusių ir gyvenančių kartu gydytojų, reikšmingų skirtumų nenustatyta ($\chi^2=3$, $df=4$, $p>0,05$) (10 pav.).



$\chi^2=4$, $df=4$, $p>0,05$

9 pav. Gydytojų, turinčių sveikatos sutrikimų pasiskirstymas (proc.) pagal šeimyninę padėtį



$\chi^2=3$, $df=4$, $p>0,05$

10 pav. Gydytojų, turinčių kelis sveikatos sutrikimus pasiskirstymas (proc.) pagal šeimyninę padėtį

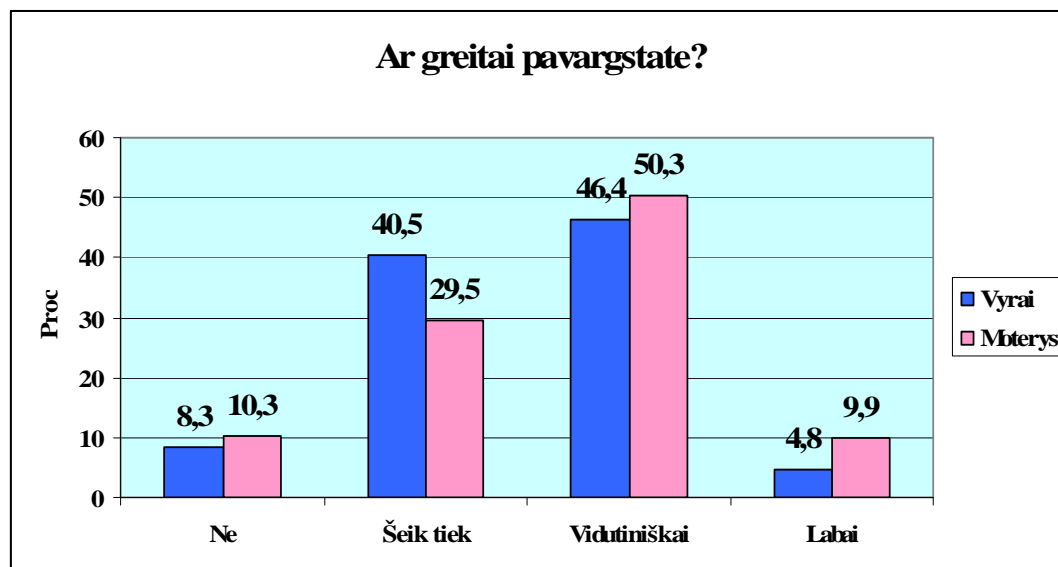
Širdies sutrikimus daugiausiai 27,8 proc. nurodo turintys našliai, mažiausiai - 7,9 proc. - nevedę respondentai, kitų šeimyninių padėčių gydytojų apie 16 proc. Nurodo turintys širdies sutrikimų ($p>0,05$). Padidėjusiu kraujospūdžiu taip pat daugiausia (38,9 proc.) skundžiasi našliai, mažiausiai (10,5 proc.) nevedę respondentai, kitų šeimyninių padėčių apie ketvirtadalis respondentų nurodo turintys aukštą kraujospūdį ($p>0,05$). Virškinimo sutrikimų daugiausiai nurodo turintys vedę respondentai (25,4 proc.), našliai (22,2 proc.) ($p>0,05$). Našliai nenurodė nė vieno odos bėrimo atvejo, 2,6 proc. nevedusių ir vidutiniškai 6 proc. kitų šeimyninių padėčių respondentų nurodė turintys odos bėrimų ($p>0,05$). Trečdalis išsiskyrusių respondentų nurodė turintys skausmų, mažiausiai - 11,1 proc. jų turi gyvenantys kartu gydytojai, kitų šeimyninių padėčių apie ketvirtadalis nurodė turintys skausmų ($p>0,05$). Nuovargį labiausiai jaučia nevedę respondentai (44,7 proc.), trečdalis vedusių ir išsiskyrusių respondentų bei 27,8 proc. gyvenančių kartu ir našlių ($p>0,05$). Nerimą mažiausiai (11,1 proc.) jaučia gyvenantys kartu ir našliai, kitų šeimyninių padėčių apie ketvirtadalis nurodo turintys nerimą ($p>0,05$). Nevedę ir gyvenantys kartu respondentai nuroė neturintys kitų sveikatos sutrikimų, apie 5 proc. kitų šeimyninių padėčių respondentų jaučia ir kitus sveikatos sutrikimus ($p>0,05$) (6 lentelė).

6 lentelė. Gydytojų sveikatos sutrikimų pasiskirstymas (proc.) pagal šeimyninę padėtį.

Sveikatos sutrikimai	Šeimyninė padėtis					χ^2	df	p
	Nevedę n=38	Vedę n=260	Gyvenantys kartu, n=18	Išsiskyre n=40	Našliai n=18			
Širdies sutrikimai	7,9	16,2	16,7	15,0	27,8	4	4	p>0,05
Aukštas kraujospūdis	10,5	20,4	22,2	20,0	38,9	6	4	p>0,05
Virškinimo	18,4	25,4	16,7	15,0	22,2	3	4	p>0,05
Odos bėrimai	2,6	6,5	5,6	7,5	,0	2	4	p>0,05
Skausmai	18,4	23,8	11,1	30,0	22,2	3	4	p>0,05
Nuovargis	44,7	33,8	27,8	30,0	27,8	3	4	p>0,05
Nerimas	23,7	18,5	11,1	20,0	11,1	2	4	p>0,05
Kiti	,0	5,4	,0	5,0	5,6	3	4	p>0,05

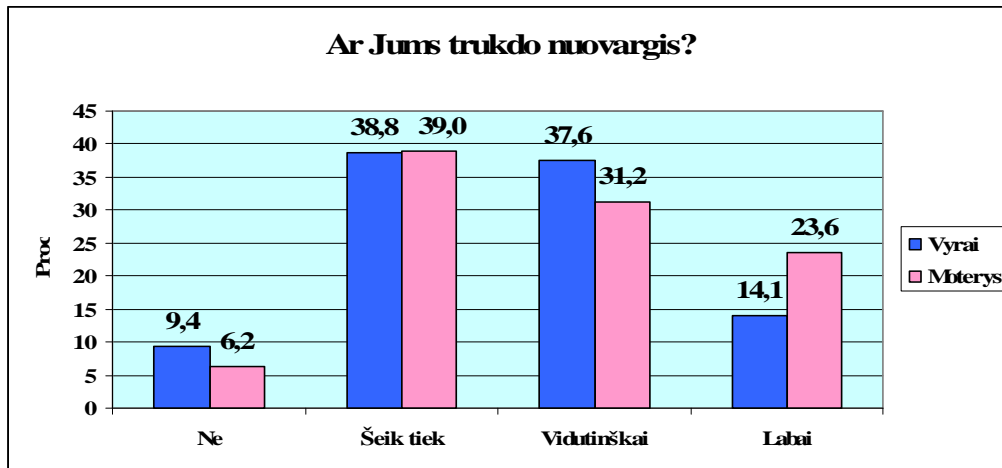
3.2.1 Nuovargis

Analizuojant kitus, nuovargį apibūdinančius kriterijus, nustatyta, kad į klausimą “Ar greitai pavargstate”, apie pusė abiejų lyčių respondentų atsakė “vidutiniškai”; “šiek tiek” – 29,5 proc. moterų ir 40,5 proc. vyrų; “labai” pavargsta dvigubai daugiau moterų, negu vyrų, atitinkamai 9,9 proc. ir 4,8 proc.; „ne“ – 8,3 proc. vyrų ir 10,3 proc. moterų. Reikšmingų skirtumų tarp lyčių, vertinant šį nuovargio kriterijų, nenustatyta ($p>0,05$) (11 pav.). Moterims nuovargis labai trukdo beveik dvigubai daugiau, negu vyrams, atitinkamai 23,6 proc. ir 14,1 proc; vidutiniškai – 37,6 proc. vyrų ir 31,2 proc. moterų; šiek tiek nuovargis trukdo abiem lytims vienodai (apie 39 proc.), o netrukdo tik 9,4 proc. vyrų ir 6,2 proc. moterų. Reikšmingų skirtumų tarp lyčių ir nuovargio trukdymo, nenustatyta ($p>0,05$) (12 pav.).



$\chi^2=4$, df=3, $p>0,05$

11 pav. Gydytojų patiriamo nuovargio greičio pasiskirstymas (proc.) pagal lytį



$\chi^2=4$, $df=3$, $p>0,05$

12 pav. Gydytojų patiriamo nuovargio įtakos pasiskirstymas (proc.) pagal lytį

Dėmesį lengvai sutelkia beveik pusė gydytojų vyrų ir moterų, kita pusė dėmesį sutelkia vidutiniškai ir tik 4 proc. vyrų ir moterų dėmesį sutelkia šiek tiek ($p>0,05$). Savo turima energija patenkinta didžioji dauguma (apie 60 proc.) tiriamų vyrų ir moterų, apie 26 proc. vyrų ir moterų patenkinti vidutiniškai, o šiek tiek nepatenkintų daugiau moterų – 17 proc., vyrų – 11 proc. ($p>0,05$).

Trečdalis 26-48 metų amžiaus respondentų nurodo, kad jie pavargsta šiek tiek, 49-70 metų respondentų šiek tiek pavargsta ketvirtadalis. Vidutiniškai pavargsta 40 proc. 26-48 metų respondentų ir 50 proc. 49-70 metų. Labiausiai (16 proc.) nurodo, kad pavargsta 44-48 metų amžiaus respondentai, reikšmingai daugiau, negu 26-43 metų amžiaus (3 proc.) ($\chi^2=23$, $df=12$, $p<0,05$), 56-70 metų amžiaus 10 proc. respondentų nurodo, kad pavargsta labai ($p>0,05$). Daugiau negu trečdalis 44-48 metų amžiaus respondentų nurodė, kad jiems labai trukdo nuovargis, kitų amžiaus grupių – mažiau nei ketvirtadalis, o mažiausiai (13 proc.) nuovargis labai trukdė vyriausiems - 56-70 metų amžiaus respondentams ($p>0,05$). Dėmesį gerai sutelkė visų amžiaus grupių respondentai, kiek blogiau (atsakymas „šiek tiek“) – apie 7 proc. 26-37 metų ir 49-55 metų respondentai, lyginant su 2 proc. kitų amžiaus grupių respondentais ($p>0,05$). Labiausiai (70 proc.) savo energija patenkinti 38-43 metų amžiaus respondentai, kitų amžiaus grupių apie 50 proc. respondentų nurodė, kad yra labai patenkinti savo energija ($p>0,05$).

Vidutiniškai ir šiek tiek pavargsta didžioji dauguma - apie 80 proc. visų specialybių respondentų, tačiau nuovargis jiems netrukdė, beveik visi (apie 95 proc.) vidutiniškai ir lengvai sutelkia dėmesį ($p>0,05$). Kasdien pakankamai energijos dvigubai daugiau nurodė turintys chirurgai ir terapeutai, negu BPG ($\chi^2=16$, $df=8$, $p<0,037$). Pastarųjų apie trečdalis yra nepatenkintų savo energija, reikšmingai daugiau, negu kitų specialybių ($\chi^2=10$, $df=4$, $p<0,036$).

Didžioji dauguma – apie 80 proc. visų šeimyninių padėčių respondentų nurodė, kad pavargsta šiek tiek ir vidutiniškai ($p>0,05$). Į klausimą „Ar greitai pavargstate?“, „ne“ atsakė 23,7 proc. nevedusių, 11,8 proc. našlių, 10 proc. vedusių respondentų bei nė vieno gyvenančio kartu ir

išsiskyrusio respondento. Labai greitai pavargsta 12,5 proc. išsiskyrusių, 9,6 proc. vedusių, 5,9 našlių ir 5,3 proc. gyvenančių kartu, 2,6 proc. nevedusių respondentų ($p>0,05$) (7 lentelė). Labai nuovargis trukdė 30 proc. išsiskyrusių, 27,8 proc. našlių, 21,2 proc. vedusių, kiek mažiau – 18,4 proc. nevedusių ir 10,5 proc. gyvenančių kartu respondentų ($p>0,05$). Didžiajai daugumai – apie 70 proc. nevedusių, vedusių, išsiskyrusių ir našlių bei apie 80 proc. gyvenančių kartu respondentų nuovargis trukdė šiek tiek ir vidutiniškai ($p>0,05$). Nuovargis netrukdė 7,9 proc. nevedusių, apie 7 proc. vedusių ir išsiskyrusių bei 5,6 proc. našlių respondentų. Iš gyvenančių kartu respondentų nė vienas neatsakė, kad nuovargis netrukdo ($p>0,05$) (7 lentelė). Labai lengvai dėmesį sutelkė apie pusė visų šeimyninių padėčių respondentų, kiek mažiau – 39,5 proc. nevedusių respondentų ($p>0,05$) (7 lentelė). Apie 53 proc. nevedusių ir vedusių bei daugiau kaip 60 proc. išsiskyrusių ir našlių, 36,8 proc. gyvenančių kartu respondentų nurodė, kad dažniausiai turi pakankamai energijos. Šiek tiek energijos nurodė turintys 15,8 proc. nevedusių ir apie ketvirtadalis kitų šeimyninių padėčių respondentų. Vidutiniškai energijos turi 17,5 proc. išsiskyrusių ir 22,2 proc. našlių, kitų šeimyninių padėčių apie trečdalis energijos turi vidutiniškai ($p>0,05$) (7 lentelė).

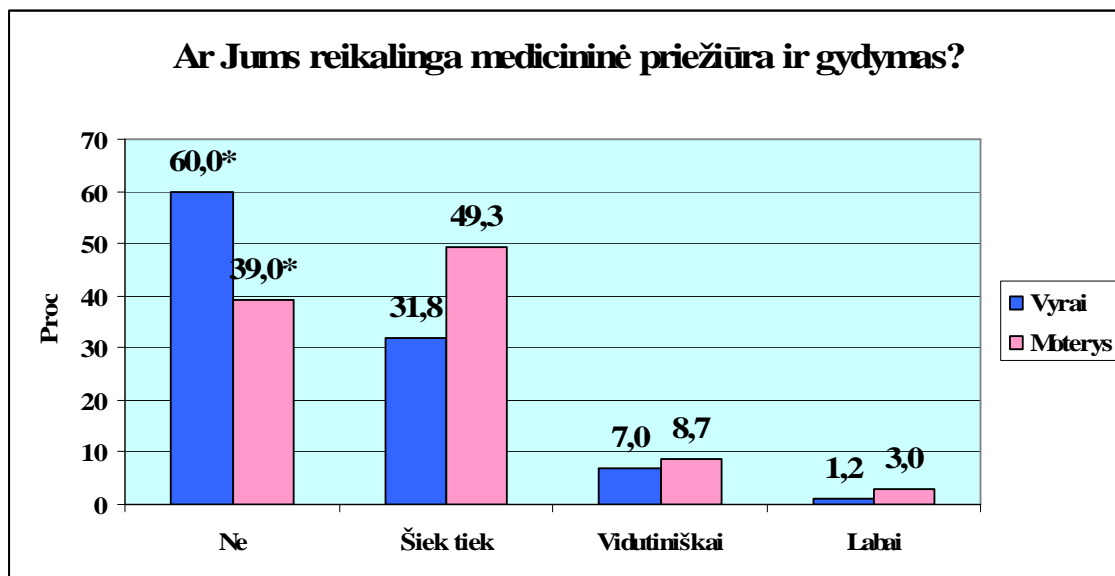
7 lentelė. Nuovargį apibūdinančių kriterijų pasiskirstymas (proc.) pagal šeimyninę padėtį

	Šeimyninė padėtis				
	Nevedę n=38	Vedę n=260	Gyvenantys kartu, n=19	Išsiskyrę n=40	Našliai n=17
Ar greitai pavargstate?					
Ne	23,7	10	0	0	11,8
Šiek tiek	31,6	31,5	26,3	37,5	23,5
Vidutiniškai	42,1	48,8	68,4	50	58,8
Labai	2,6	9,6	5,3	12,5	5,9
$\chi^2=19$, df=12, $p>0,05$					
Ar Jums trukdo nuovargis?					
Ne	7,9	7,3	0	7,5	5,6
Šiek tiek	44,7	38,5	47,4	35	27,8
Vidutiniškai	28,9	33,1	42,1	27,5	38,8
Labai	18,4	21,2	10,5	30	27,8
$\chi^2=7$, df=12, $p>0,05$					
Ar lengvai sutelkiate dėmesį?					
Šiek tiek	13,1	2,7	0	5	5,6
Vidutiniškai	47,4	51,7	47,4	47,4	50
Labai	39,5	45,6	52,6	47,6	44,4
$\chi^2=10$, df=8, $p>0,05$					
Ar kasdien turite pakankamai energijos?					
Šiek tiek	15,8	20	26,4	17,5	16,7
Vidutiniškai	31,6	26,2	36,8	17,5	22,2
Dažniausiai	52,6	53,8	36,8	65	61,1
$\chi^2=8$, df=10, $p>0,05$					

3.2.2 Skausmas

Dėl skausmo “šiek tiek” ir “vidutiniškai” jaudinasi didžioji dalis tiriamų gydytojų, atitinkamai 35 proc. ir 38 proc. Labai jaudinasi 14 proc. Panašiai atsakymai pasiskirsto ir vertinant, ar skausmas trukdo dirbti. Fizinį skausmą didžioji dauguma - 70 proc. respondentų jaučia retai, 22 proc. – dažnai. Skausmo problema tiriamiesiems yra aktuali, tačiau dar nėra toli pažengusi. Medicininė priežiūra nėra reikalinga 44 proc. respondentų arba reikalinga šiek tiek (45 proc.). Panašiai atsakymai pasiskirsto ir vertinant vaistų naudojimą, o priklausomybę nuo vaistų neigė 70 proc. respondentų.

Reikšmingas ryšys tarp lyčių ir jaučiamo skausmo, gautas vertinant, ar respondentams reikalinga medicininė priežiūra ir gydymas ($F=11$, $p=0,008$). Vyrams reikšmingai mažiau negu moterims reikalinga medicininė priežiūra ir gydymas ($p<0,001$) (13 pav.). Kitų reikšmingų skirtumų tarp lyčių, vertinant jų jaučiamą skausmą, vaistų naudojimą, nenustatyta ($p>0,05$).



$F=11$, $p=0,008$ * $p<0,001$

13 pav. Medicininės priežiūros ir gydymo poreikis tarp vyrų ir moterų.

Nustatytas reikšmingas ryšys tarp respondentų amžiaus ir skausmo: jaučiamo fizinio skausmo ($\chi^2=24$, $df=8$, $p<0,002$), reikalingos medicininės priežiūros ir gydymo ($\chi^2=53$, $df=8$, $p<0,0001$), vaistų vartojimo ($\chi^2=39$, $df=8$, $p<0,0001$), priklausomybės nuo vaistų ($\chi^2=30$, $df=8$, $p<0,0001$). Reikšmingo ryšio tarp amžiaus ir jaudulio dėl skausmo bei skausmo įtakos darbui nenustatyta ($p<0,05$). Didžioji dauguma - apie 70 proc. visų amžiaus grupių respondentų nurodė, kad fizinį skausmą jaučia retai. Vyresnio amžiaus (44–70 metų) gydytojai patikimai dažniau jaučia fizinį skausmą negu jaunesnio (26–43 metų) amžiaus respondentai (8 lentelė). Įvairaus amžiaus gydytojų dauguma - apie 90 proc., o 56–70 metų - 71 proc. nurodo, kad medicininė pagalba ir gydymas

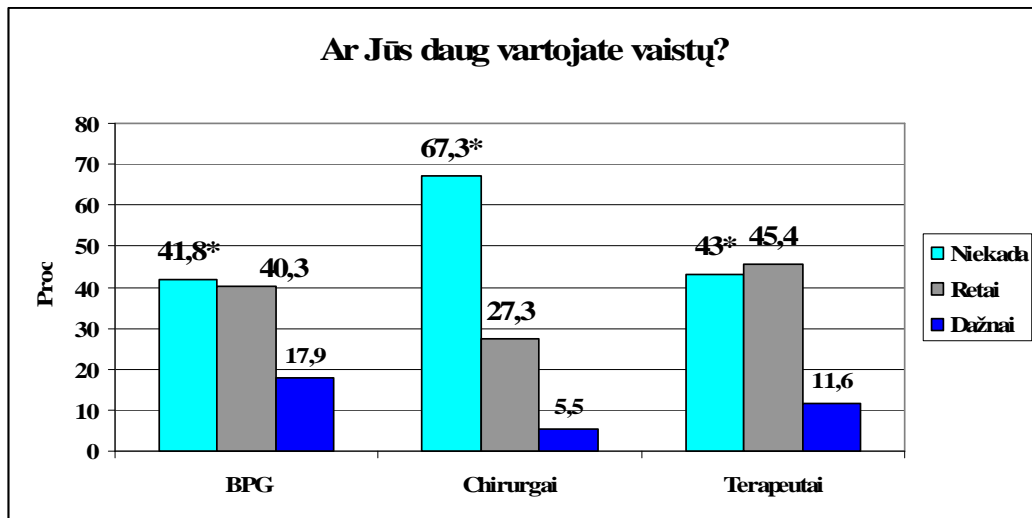
nerikalinga arba reikalinga retai. 56-70 metų respondentams ji reikalinga dažniau ir reikšmingai skiriasi nuo jaunesnio amžiaus respondentų poreikio (8 lentelė). Didžioji dauguma – apie 90 proc. 26-48 metų, 85 proc. 49-55 metų ir 75 proc. 56-70 metų amžiaus nurodė, kad daug vaistų nenaudoja visai arba naudoja retai. 49-70 metų amžiaus respondentai dažnai vaistus naudoja reikšmingai daugiau, negu jaunesnio - 26-48 metų amžiaus respondentai. Didžioji - apie 90 proc. įvairaus amžiaus respondentų, o 56-70 metų apie 75 proc. nepriklausomi nuo vaistų. Jaunesni gydytojai (26-55 metų) reikšmingai labiau neigė priklausomybę negu vyresni (56-70 metų) respondentai (8 lentelė).

8 lentelė. Skausmą apibūdinančių kriterijų pasiskirstymas (proc.) pagal amžių

	Amžius				
	26-37 m. n=83	38-43 m. n=81	44-48 m. n=68	49-55 m. n=75	56-70 m. n=69
Ar jaučiate fizinį skausmą?					
Niekada	9,8*	8,6**	**1,5*	**1,3*	3
Retai	74,3	79**	**64,7	68	64,2
Dažnai	15,9*	12,4**	**33,8*	**30,7*	**32,8*
$\chi^2=24$, df=8, p<0,002	* p<0,05 - 26-37 m. su 44-70 m. ** p<0,05 38-43 m. su 44-70 m.				
Ar reikalinga medicininė priežiūra ir gydymas?					
Niekada	50,6	63**	44,1	25,7**	33,3
Retai	43,4	39,6**	51,5	64,9**	37,7
Dažnai	6*	7,4*	4,4*	9,4*	29*
$\chi^2=53$, df=8, p<0,0001	* p<0,05 - 26- 55 m. su 56-70 m. ** p<0,05 38-43 m. su 49-55 m.				
Ar daug vartojate vaistų?					
Niekada	63,9	56,8	50	29,3	30,9
Retai	27,7	38,3	42,6	56	44,1
Dažnai	8,4*	4,9*	7,4*	14,7*	25*
$\chi^2=39$, df=8, p<0,0001	* p<0,05 - 26- 48 m. su 49-70 m.				
Ar esate priklausomi nuo vaistų?					
Niekada	80,7	82,7	75	62,7	56,6
Retai	8,4	12,3	16,2	28	18,8
Dažnai	10,8*	5*	8,8*	9,3*	24,6*
$\chi^2=30$, df=8, p<0,0001	* p<0,05 - 26-55 m. su 56-70 m.				

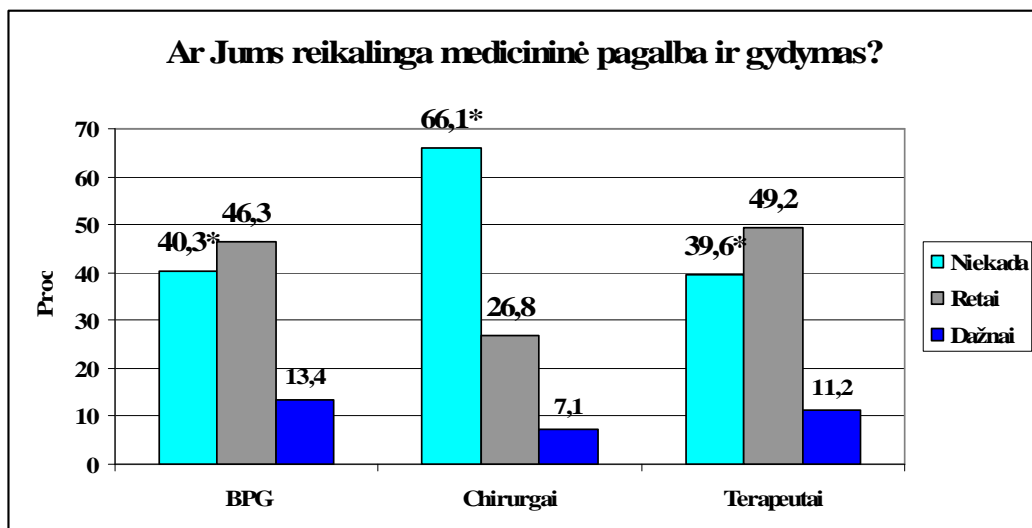
Dėl skausmo šiek tiek ir vidutiniškai jaudinasi apie 70 proc. visų specialybių gydytojų. Atitinkamai skausmas jiems trukdo dirbti. Didžioji dauguma nagrinėjamų specialybių gydytojų nurodė, kad fizinį skausmą jaučia retai: 90 proc. chirurgų ir apie 60 proc. BPG bei terapeutų. Pastarųjų apie trečdalis fizinį skausmą jaučia dažnai. Priklausomybę nuo vaistų neigė didžioji dauguma respondentų (apie 70 proc.). Tarp šių skausmą apibūdinančių kriterijų ir specialybių reikšmingo ryšio nenustatyta (p>0,05). Nustatytas reikšmingas skirtumas tarp specialybių ir vaistų vartojimo bei medicininės pagalbos ir gydymo poreikio. Chirurgams reikšmingai mažiau reikalingi

vaistai bei medicininė priežiūra ir gydymas, nei bendrosios praktikos gydytojams (BPG) ar terapeutams ($p < 0,01$) (13 pav., 14 pav.).



$\chi^2=8$, $df=4$, $p < 0,05$ * $p < 0,01$

13 pav. Vaistų vartojimo pasiskirstymas pagal specialybę



$\chi^2=8$, $df=4$, $p < 0,05$ * $p < 0,01$

14 pav. Medicininės pagalbos ir gydymo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę

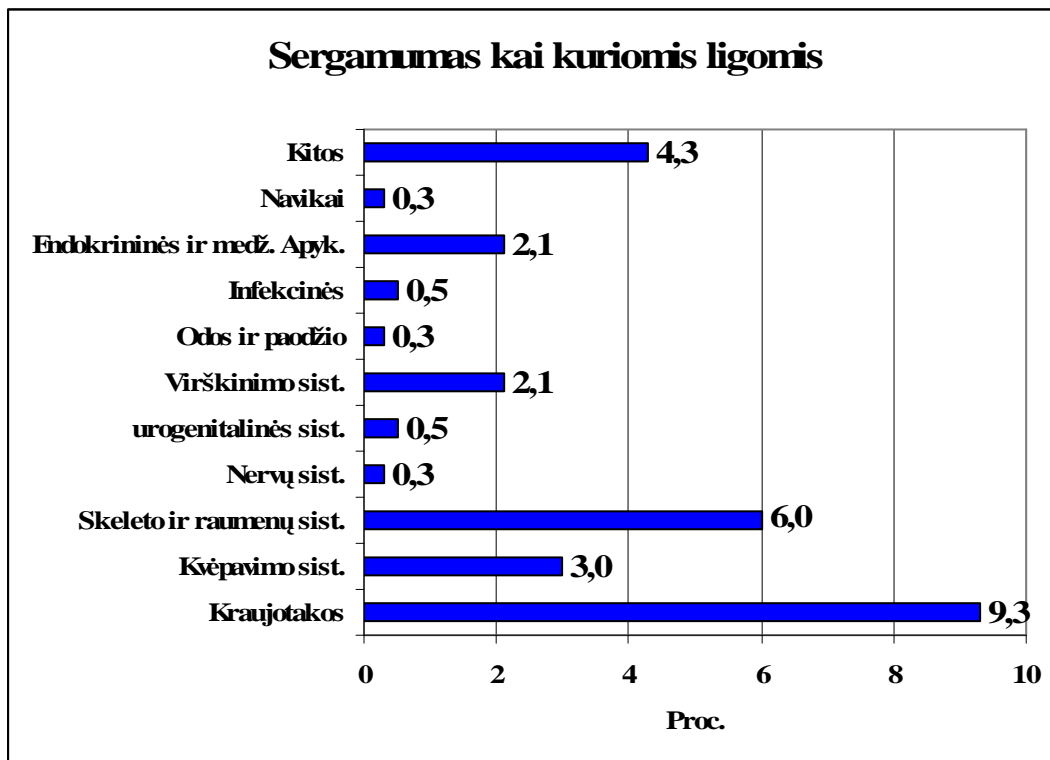
Fizinį skausmą reikšmingai dažniau jaučia miesto poliklinikų, negu miesto ligoninių gydytojai ($\chi^2=14$, $df=6$, $p < 0,025$). Medicininė priežiūra ir gydymas reikšmingai mažiau reikalinga rajono ligoninėse dirbantiems gydytojams, negu miesto poliklinikose dirbantiems ($\chi^2=17$, $df=6$, $p < 0,007$). Miesto ligoninėse dirbantys gydytojai vartoja mažiau vaistų, negu jų kolegos miesto poliklinikose ($\chi^2=13$, $df=6$, $p < 0,032$). Mažiau priklausomi nuo vaistų rajonų, negu miesto gydymo įstaigų medikai ($p < 0,05$).

Didžioji dalis – apie 70 proc. vedusių, nevedusių, gyvenančių kartu, išsiskyrusių, našlių respondentų fizinį skausmą jaučia retai, trečdalis gyvenančių kartu ir išsiskyrusių fizinį skausmą jaučia dažnai. Pusė nevedusių ir išsiskyrusių respondentų dėl skausmo jaudinasi šiek tiek,

gyvenančių kartu – vidutiniškai, našlių net apie 70 proc. jaudinasi vidutiniškai, o kita dalis – labai. Atitinkamai skausmas jiems trukdo dirbti. Medicininė priežiūra ir gydymas bei vaistai didžiajai daugumai (90 proc.) nereikalingi visai arba reikalingi šiek tiek. Reikšmingų skirtumų tarp skausmą apibūdinančių kriterijų ir šeimyninės padėties nenustatyta ($p>0,05$).

3.3 Gydytojų sergamumo vertinimas

Tyrimo metu sergančiais save laikė 20 proc. gydytojų. Didžiausias sergamumas tarp gydytojų nustatytas kraujotakos sistemos ligomis – 9,3 proc., skeleto ir raumenų sistemos - 6 proc., kitomis ligomis – 4,3 proc., kvėpavimo sistemos - 3 proc., endokrininės ir medžiagų apykaitos bei virškinimo sistemos ligomis – 2,1 proc. Sergamumas kitomis nurodytomis ligomis labai nedidelis (15 pav.).



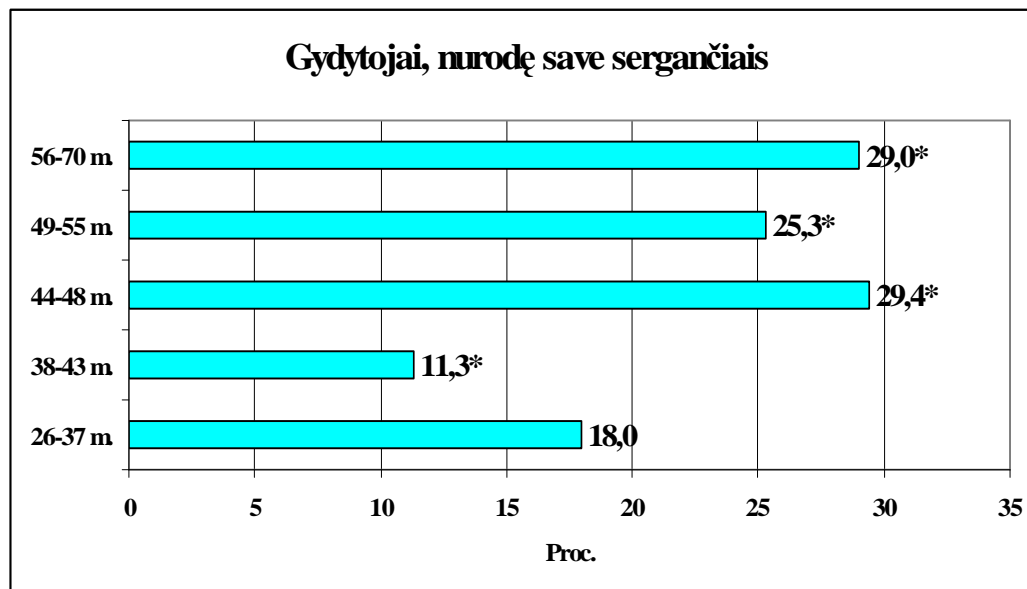
15 pav. Gydytojų sergamumo kai kuriomis ligomis pasiskirstymas (proc.)

Sergančiais save nurodė 15 proc. vyrų ir 24 proc. moterų ($p>0,05$). Sergamumo nervų, urogenitalinės, virškinimo sistemų, infekcinėmis ligomis, navikais nustatyti pavieniai atvejai ir jie gauti tarp gydytojų moterų. Vienas odos ligos atvejis gautas tarp vyrų. Moterų šiek tiek daugiau, negu vyrų serga kraujotakos, kvėpavimo, skeleto ir raumenų sistemų ligomis bei kitomis ligomis, tačiau reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų sergamumo įvairiomis ligomis, nenustatyta ($p>0,05$) (9 lentelė).

9 lentelė. Sergamumas kai kuriomis ligomis tarp vyrų ir moterų

Ligos	Vyrai n=85		Moterys n=291		χ^2	df	p
	Abs. sk	Proc.	Abs. sk	Proc.			
Kraujotakos	7	8,2	28	9,6	0,1	1	p>0,05
Kvėpavimo sistemos	2	2,4	10	3,4	0,2	1	p>0,05
Skeleto ir raumenų sistemos	2	2,4	22	87,6	3	1	p>0,05
Nervų sistemos	0	0	1	0,3	0,2	1	p>0,05
Urogenitalinės sistemos	0	0	2	0,7	0,5	1	p>0,05
Virškinimo sistemos	0	0	8	2,7	2	1	p>0,05
Odos ir paodžio	1	1,2	0	0	3	1	p>0,05
Infekcinės	0	0	2	0,7	0,5	1	p>0,05
Endokrininės ir medž. apyk.	1	1,2	7	2,4	0,5	1	p>0,05
Navikai	0	0	1	0,3	0,2	1	p>0,05
Kitos	2	2,4	14	4,8	0,1	1	p>0,05

Trečdalis 44-70 metų respondentų tyrimo metu laikė save sergančiais, reikšmingai daugiau negu tarp 38-43 metų amžiaus respondentų ($p<0,05$) (16 pav.).

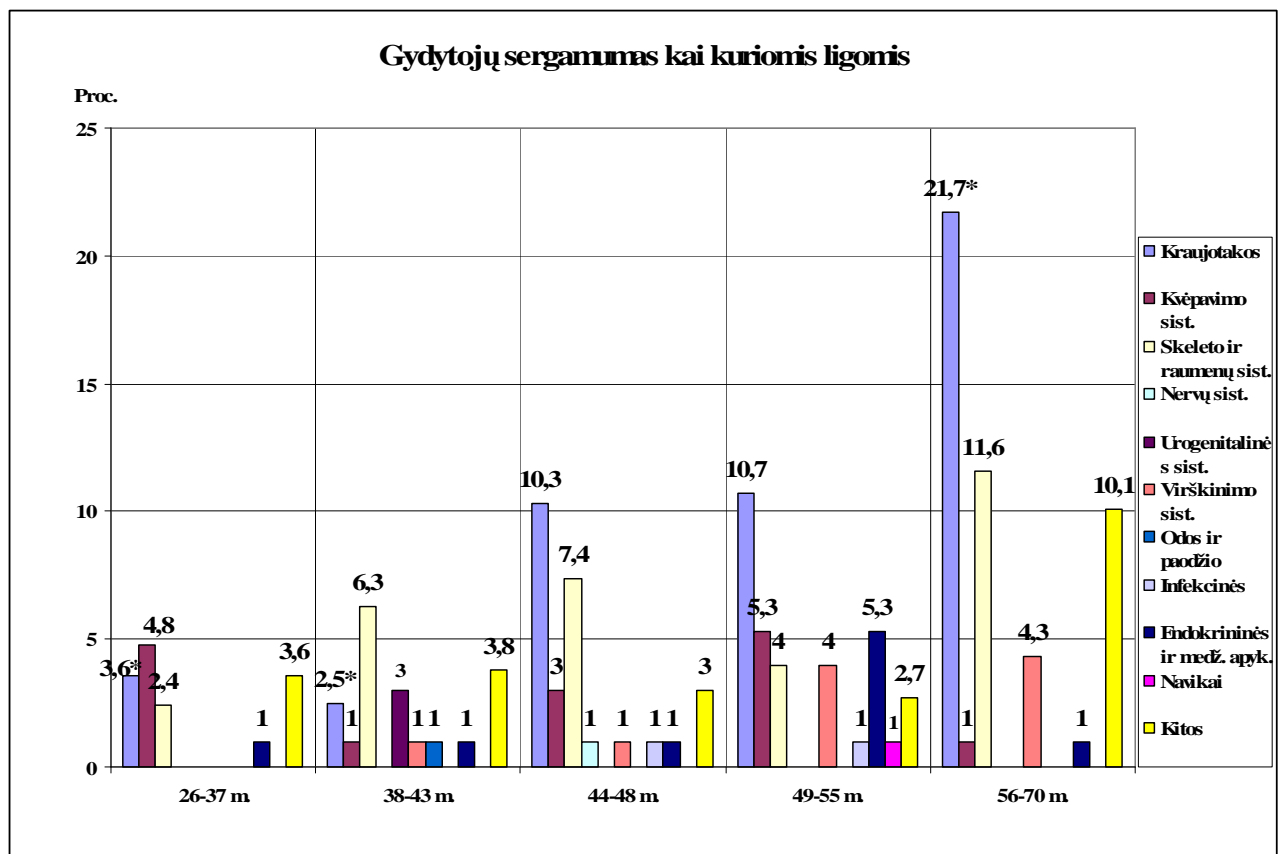


$\chi^2=11$, $df=4$, $p<0,05$ * $p<0,05$

16 pav. Gydytojų sergamumo pasiskirstymas (proc.) pagal amžių

Daugiausiai (21,7 proc.) sergančių kraujotakos sistemos ligomis nustatyta tarp vyriausių (56-70 metų) respondentų, dvigubai mažiau tarp vidutinio 44-55 metų amžiaus, o mažiausiai (2,5-3,6 proc.) tarp jauniausių - 26-43 metų amžiaus respondentų ($\chi^2=20$, $df=4$, $p<0,001$). Jaunesni (26-43 metų) respondentai reikšmingai mažiau serga kraujotakos sistemos ligomis nei vyriausieji respondentai (56-70 metų) ($p<0,05$). Reikšmingo skirtumo tarp sergamumo kitomis ligomis ir

amžiaus nenustatyta ($p>0,05$). Kvėpavimo sistemos ligos nėra aktualios, daugiausiai – apie 5 proc. jomis serga 26-37 ir 49-55 metų amžiaus respondentai. Skeleto ir raumenų sistemos ligomis daugiausiai (11,6 proc.) serga vyriausieji - 56-70 metų amžiaus respondentai. Nervų sistemos ligą nurodė tik vienas 44-48 metų amžiaus respondentas. Urogenitalinės sistemos ligą nurodė du, odos ir paodžio ligą - vienas 38-43 metų amžiaus respondentas. Virškinimo sistemos ligomis serga apie 4 proc. 49-70 metų amžiaus tiriamieji. Infekcinėmis ligomis serga vos keli vidutinio (44-55 metų) amžiaus respondentai. Endokrininėmis ir medžiagų apykaitos sistemos ligomis daugiausiai (5,3 proc.) serga 49-55 metų amžiaus respondentai. Pastarųjų amžiaus kvintilėje nustatytas vienas naviko atvejis. Sergantys kitomis ligomis daugiausiai (10,1 proc.) nurodė vyriausieji - 56-70 metų amžiaus respondentai, kitų amžiaus grupių respondentų apie 3 proc. nurodė sergantys kitomis ligomis ($p>0,05$) (17 pav.).



* $p<0,05$

17 pav. Gydytojų sergamumo tam tikromis ligomis pasiskirstymas (proc.) pagal amžių

Mažiausiai tyrimo metu sergančių yra chirurgų - 12 proc., daugiausia - 26 proc. terepeutų, BPG - 19 proc. ($p>0,05$). Kraujotakos sistemos ligomis daugiausia – 11,6 proc. serga terapeutai ($p>0,05$). Kvėpavimo sistemos ligomis skundžiasi nedaug respondentų, daugiausia – 4,5 proc. serga BPG ($p>0,05$). Skeleto raumenų sistemos ligos kamuoja 7,6 proc. terapeutų, 6 proc. BPG ir tik 1,8 proc. chirurgų ($p>0,05$). Nervų sistemos liga nurodė sergantys 1,8 proc. chirurgų, kitų specialybių

gydytojai nenurodė nė vieno atvejo. Urogenitalinės sistemos ligą nurodė 0,8 proc. terapeutų, kitų specialybių gydytojai nenurodė nė vieno atvejo. Endokrininės ir medžiagų apykaitos ligas nurodė keli procentai visų specialybių gydytojų, odos bei paodžio ligą nurodė vienas terapeutas (0,4 proc.). Virškinimo sistemos ligas nurodė 3,6 proc. chirurgų ir 2,4 proc. terapeutų. Infekcinėmis ligomis nurodo sergantys 1,5 proc. BPG, 0,4 proc. terapeutų, chirurgai nenurodo turintys nė vieno infekcinių ligų atvejo. Navikus nurodo 1,5 proc. BPG (10 lentelė).

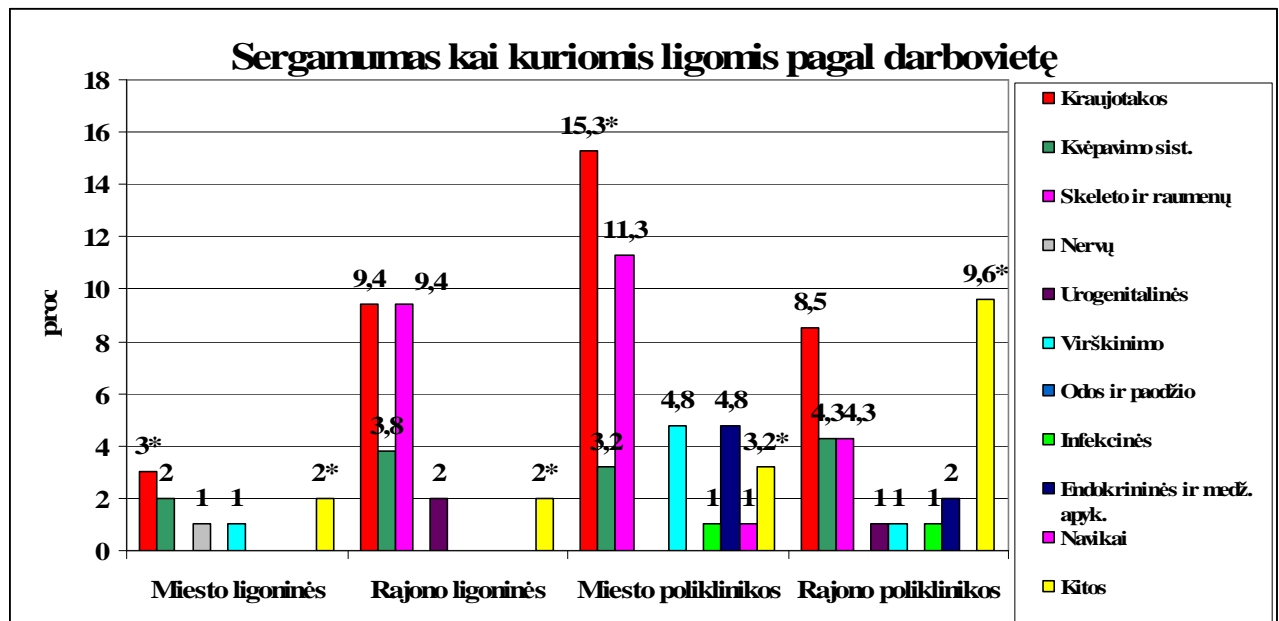
10 lentelė. Sergamumo tam tikromis ligomis pasiskirstymas pagal specialybę

Ligos	BPG n=67		Chirurgai n=56		Terapeutai n=250		χ^2	df	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. Sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.			
Kraujotakos	2	3	4	7,1	29	11,6	5	2	p>0,05
Kvėpavimo sistemos	3	4,5	1	1,8	8	3,2	1	2	p>0,05
Skeleto ir raumenų sist.	4	6	1	1,8	19	7,6	3	2	p>0,05
Nervų sistemos	0	0	1	1,8	0	0	6	2	p>0,05
Urogenitalinės sistemos	0	0	0	0	2	0,8	1	2	p>0,05
Virškinimo sistemos	0	0	2	3,6	6	2,4	2	2	p>0,05
Odos ir paodžio	0	0	0	0	1	0,4	0,4	2	p>0,05
Infekcinės	1	1,5	0	0	1	0,4	1,5	2	p>0,05
Endokrininės ir medž. apyk.	2	3	1	1,8	5	2	0,2	2	p>0,05
Navikai	1	1,5	0	0	0	0	5	2	p>0,05
Kitos	4	6	0	0	12	4,8	3	2	p>0,05

Miesto ligoninių gydytojai tyrimo metu nurodė sergantys mažiausiai – 9 proc., reikšmingai mažiau, negu miesto poliklinikų gydytojai, kurių 30 proc. nurodė, kad serga ($\chi^2=14$, df=3, p<0,003), rajono ligoninių ir poliklinikų gydytojų ketvirtadalis nurodė, kad serga, reikšmingų skirtumų tarp miesto ir rajono darbuočių gydytojų sergamumo vertinimo nenustatyta (p>0,05).

Kraujotakos sistemos ligomis mažiausiai – 3 proc. nurodė sergantys miesto ligoninių gydytojai, daugiausiai – 15,3 proc. miesto poliklinikų gydytojai ($\chi^2=9$, df=3, p<0,05), kitų darbuočių apie 9 proc. gydytojų nurodė sergantys kraujotakos sistemos ligomis (p>0,05). Kvėpavimo sistemos ligas nurodė 2 proc. miesto ligoninių gydytojų, 3,2 proc. poliklinikų gydytojų ir apie 4 proc. kitų darbuočių gydytojų. Skeleto ir raumenų sistemos ligų nenurodė turintys nė vienas miesto ligoninių gydytojas, daugiausiai – 11,3 proc. nurodė miesto poliklinikų gydytojai, reikšmingai

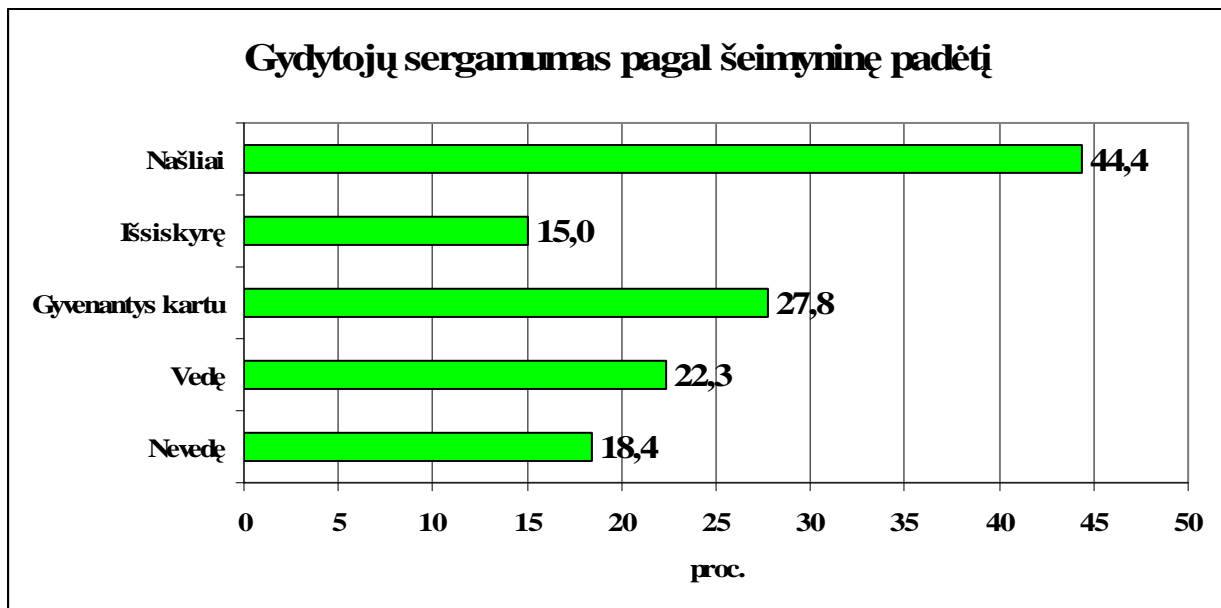
daugiau, negu mažiausiai – 4,3 proc. nurodę rajono poliklinikų gydytojai ($\chi^2=13$, $df=3$, $p<0,004$), rajono ligoninių 9,4 proc. gydytojų nurodė skeleto ir raumenų sistemos ligas, miesto ligoninių gydytojai nenurodė nė vieno atvejo ($p>0,05$), tačiau pastarieji vieninteliai nurodė vieną nervų sistemos ligos atvejį. Urogenitalinės sistemos ligos taip pat nėra labai paplitusios, jas nurodė 1,9 proc. rajono ligoninių ir 1 proc. rajono poliklinikų gydytojų ($p>0,05$). Miesto poliklinikos gydytojas nurodė vieną naviko atvejį. Virškinimo sistemos ligomis skundėsi 4,8 proc. miesto poliklinikų gydytojų ir po 1 proc. miesto ligoninių ir rajono poliklinikų gydytojų. Odos ir poodžio sistemos ligomis skundėsi tik 1,9 proc. rajono ligoninių gydytojų. Infekcines ligas nurodė po 1 proc. miesto ir rajono poliklinikų gydytojų. Endokrinines ir medžiagų apykaitos ligas nurodė 4,8 proc. miesto poliklinikų ir 2 proc. rajono poliklinikų gydytojų ($p>0,05$). Kitomis ligomis nurodė sergantys 9,6 proc. rajono poliklinikų gydytojų, reikšmingai daugiau, negu kitų darbuočių gydytojai ($\chi^2=8$, $df=3$, $p<0,04$) (18 pav.).



* $p<0,05$

18 pav. Gydytojų sergamumo kai kuriomis ligomis pasiskirstymas (proc.) pagal darbovietę

Daugiausia sergančių gydytojų yra tarp našlių (44,4 proc.), mažiausiai – 15 proc. tarp išsiskyrusių gydytojų, nevedusių gydytojų 18 proc., vedusių 22 proc. ir gyvenančių kartu 28 proc. nurodo save sergančiais ($p>0,05$) (19 pav.).



$\chi^2=6$, $df=4$, $p>0,05$

19 pav. Gydytojų sergamumo pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Kraujotakos sistemos ligas nurodo turintys apie 11 proc. vedusių ir našlių, kiek mažiau - 7,5 proc. išsiskyrusių, 5,3 proc. nevedusių respondentų, nė vieno kraujotakos sistemos ligų atvejo nenurodė gyvenantys kartu respondentai ($p>0,05$). Kvėpavimo sistemos ligų visai neturi nevedę respondentai, apie 3 proc. vedusių ir išsiskyrusių, 5,6 proc. našlių, o daugiausiai - 11,1 proc. gyvenantys kartu respondentai ($p>0,05$). Gautas statistiškai patikimai reikšmingas skirtumas tarp respondentų šeimyninės padėties ir sergamumo skeleto ir raumenų sistemos ligomis. Našliai patikimai reikšmingai daugiau nurodo turintys skeleto ir raumenų sistemos ligų, negu nevedę, vedę ar išsiskyrę respondentai ($p<0,05$). Nervų, urogenitalinės sistemos, odos ir paodžio, infekcinių ligų bei navikų nurodyti pavieniai atvejai ir jie gauti tarp vedusių respondentų ($p>0,05$). Virškinimo sistemos ligas daugiausiai nurodė turintys našliai (11,1 proc.), vedusių ir išsiskyrusių respondentų apie 2 proc. nurodė turintys šių ligų, kitų šeimyninių padėčių respondentai virškinimo sistemos ligomis nesiskundžia ($p>0,05$). Endokrininės ir medžiagų apykaitos sistemos ligos nėra aktualios daugeliui įvairių šeimyninių padėčių respondentų, išskyrus gyvenančius kartu, kurių šias ligas nurodė turintys 5,6 proc ir vedusius (2,7 proc.) respondentus ($p>0,05$). Kitų ligų turintys nurodė 10,5 proc. nevedusių respondentų; 5,6 proc. našlių; 3,8 proc. vedusių ir 2,5 proc. išsiskyrusių ($p>0,05$) (11 lentelė).

11 lentelė. Gydytojų sergamumo pasiskirstymas (proc.) pagal šeimyninę padėtį.

Ligos	Šeimyninė padėtis					χ^2	df	p
	Nevedę n=38	Vedę n=260	Gyvenantys kartu, n=18	Išsiskyrę n=40	Našliai n=18			
Kraujotakos	5,3	10,8	0	7,5	11,1	3	4	p>0,05
Kvėpavimo sistemos	0	3,1	11,1	2,5	5,6	5	4	p>0,05
Skeleto ir raumenų sist.	5,3	5,0	16,7	2,5	27,8	19	4	p<0,05
Nervų sistemos	0	0,4	0	0	0	0,4	4	p>0,05
Urogenitalinės sistemos	0	0,8	0	0	0	0,8	4	p>0,05
Virškinimo sistemos	0	1,9	0	2,5	11,1	8	4	p>0,05
Odos ir paodžio	0	0,4	0	0	0	0,4	4	p>0,05
Infekcinės	0	0,8	0	0	0	0,8	4	p>0,05
Endokrininės ir medž. apykaitos	0	2,7	5,6	0	0	3	4	p>0,05
Navikai	0	0,4	0	0	0	0,4	4	p>0,05
Kitos	10,5	3,8	0	2,5	5,6	5	4	p>0,05

3.4 Gydytojų psichologinės sveikatos vertinimas

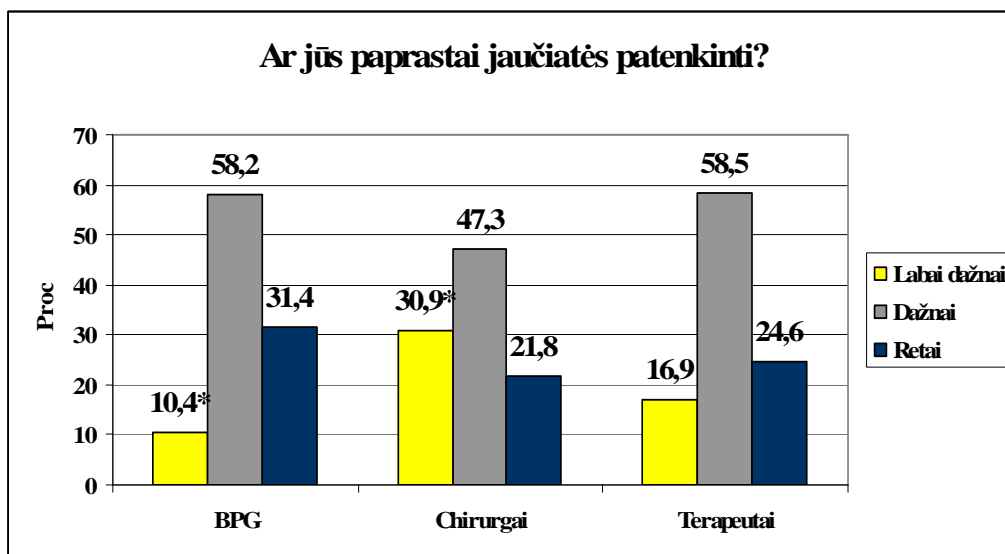
Gyvenimu vidutiniškai ir labai džiaugiasi didžioji dalis – apie 90 proc. respondentų, kurie taip pat nurodo, kad jų gyvenimas yra prasmingas. Nedaug jausmų jaučiantys gyvenime nurodo 20 proc. respondentų. Apie pusę respondentų nurodo, kad liūdesys ir depresija netrukdo jų kasdieniame gyvenime, trečdaliui trukdo šiek tiek, o beveik 20 proc. respondentų liūdesys ir depresija trukdo vidutiniškai. Patenkintais jaučiasi didžioji dauguma gydytojų, tačiau 25 proc. respondentų patenkinti būna retai.

Gyvenimu vidutiniškai džiaugiasi apie pusę abiejų lyčių respondentų, labai juo džiaugiasi trečdalis tiriamų vyrų ir moterų, šiek tiek – apie 13 proc. abiejų lyčių respondentų (p>0,05). Labai daug jausmų gyvenime jaučia 28,1 proc. moterų ir 21,2 proc. vyrų, vidutiniškai jausmų jaučia apie pusę abiejų lyčių respondentų, šiek tiek 18,2 proc. moterų ir 23,5 proc. vyrų. Į klausimą “Ar liūdesys ir depresija trukdo kasdieniam darbui?” apie pusę abiejų lyčių respondentų nurodė, kad ne, šiek tiek trukdo 41,2 proc. vyrų ir 30,1 proc. moterų, vidutiniškai – 11,8 proc. vyrų ir 19,9 proc. moterų (p>0,05). Depresijos išraiškos netrukdo apie pusei abiejų lyčių respondentų, šiek tiek trukdo trečdaliui, vidutiniškai - 13 proc. vyrų ir moterų (p>0,05). Dažniausiai daugiau nei pusę respondentų jaučiasi patenkinti, retai patenkintais buna ketvirtadalis vyrų ir moterų, patenkintais labai dažnai jaučiasi 22,4 proc. vyrų ir 16,7 proc. moterų (p>0,05). Didžioji dauguma – apie 90 proc. abiejų

lyčių respondentų respondentų mano, kad jų gyvenimas yra prasmingas, šiek tiek prasmingu jį laiko 14,1 proc. vyrų ir 7,9 proc. moterų ($p>0,05$).

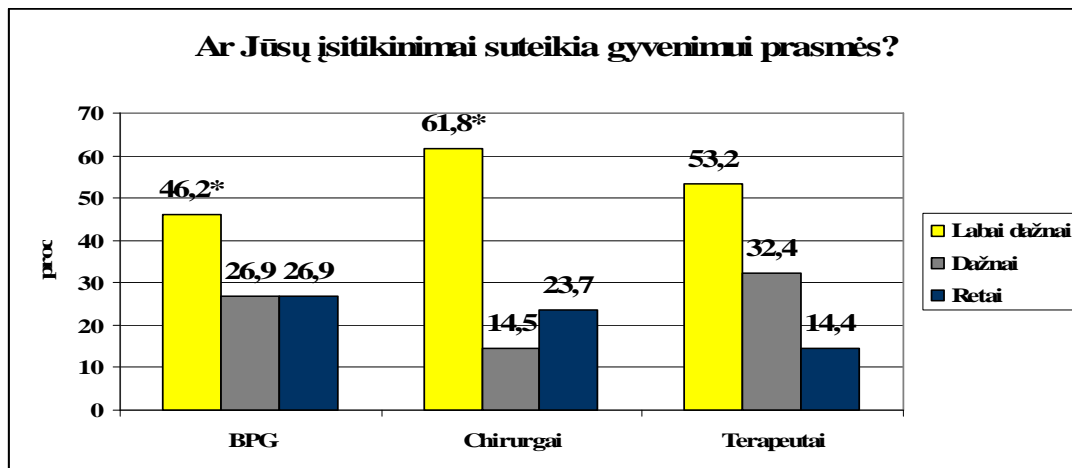
Gyvenimu labai džiaugiasi apie pusė jaunesnio amžiaus (26-48 metų) respondentų ir apie trečdalis 49-70 metų ($p>0,05$). Daugiausiai jausmų savo gyvenime nurodo jaučiantys vidutinio amžiaus (38-43 metų) respondentai ($\chi^2=18$, $df=8$, $p<0,021$). Šio amžiaus respondentai reikšmingai labiau jaučiasi patenkinti, negu vyresnio amžiaus (44-70 metų) respondentai, kurių net trečdalis patenkinti būna retai ($\chi^2=30$, $df=8$, $p<0,001$). Kiti atsakymai liūdesį ir depresiją apibūdinančius klausimus tarp skirtingo amžiaus respondentų pasiskirstė panašiai, reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ($p>0,05$).

Patenkintais dažnai jaučiasi apie pusė visų specialybių respondentų, labai dažnai patenkinti reikšmingai labiau jaučiasi chirurgai, negu BPG ($\chi^2=9$, $df=4$, $p<0,05$). Retai patenkinti būna trečdalis BPG ir ketvirtadalis kitų specialybių gydytojų ($p>0,05$). Chirurgams labai dažnai gyvenimo prasmės suteikia jų įsitikinimai, reikšmingai dažniau negu BPG, atitinkamai 61,8 proc. ir 46,3 proc. ($\chi^2=12$, $df=4$, $p<0,016$) (20 pav., 21 pav.). Kitų reikšmingų skirtumų, vertinant psichologinę gydytojų sveikatą apibūdinančius kriterijus tarp specialybių, nenustatyta ($p>0,05$).



$\chi^2=9$, $df=4$, $p<0,05$ * $p<0,05$

20 pav. Gydytojų pasitenkinimo vertinimo pasiskirstymas (proc.) pagal specialybę



21 pav. Gydytojų įsitikinimų įtakos jų gyvenimui vertinimo pasiskirstymas (proc.) pagal specialybę, $\chi^2=12$, $df=4$, $p<0,016$ * $p<0,05$

Miesto ligoninėse dirbančių gydytojų daugiau negu pusė labai džiaugėsi gyvenimu, reikšmingai daugiau, negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai, kurių apie trečdalis gyvenimu džiaugėsi labai ($p<0,05$). Apie pusę visose darbovietėse dirbančių gydytojų ir 40,6 proc. miesto ligoninėse dirbančių gydytojų džiaugėsi gyvenimu vidutiniškai ($p>0,05$), pastarųjų 4,2 proc. nurodė, kad gyvenimu džiaugiasi tik šiek tiek, tuo tarpu kitų darboviečių gydytojų apie 15 proc. ($p<0,05$). Miesto ligoninių gydytojai taip pat nurodo, kad jausmų jaučia daugiau, nei rajono ligoninėse ir poliklinikose dirbantys respondentai ($p<0,05$). Labai dažnai jaučiasi patenkinti 32,6 proc. miesto ligoninių gydytojų, dvigubai daugiau, negu kitų darboviečių gydytojų ($p<0,05$) (12 lentelė).

12 lentelė. Psichologinės sveikatos kriterijų pasiskirstymas (proc.) pagal darbovietę.

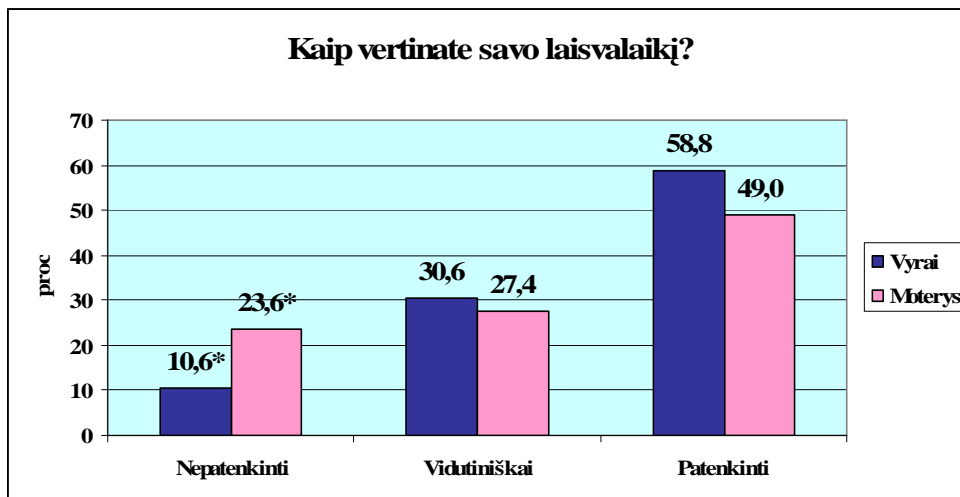
	Darbovietė			
	Miesto ligoninės n=96	Rajono ligoninės n=53	Miesto poliklinikos n=124	Rajono poliklinikos n=94
Ar džiaugiatės gyvenimu?				
Šiek tiek	4,2*	18,9*	15,3*	13,8*
Vidutiniškai	40,6	52,8	51,6	50
Labai	55,2*	28,3*	33,1*	36,2*
$\chi^2=19$, $df=6$, $p<0,004$ * $p<0,05$				
Ar daug jausmų jaučiate gyvenime?				
Šiek tiek	11,4	24,5	17,8	26,6
Vidutiniškai	43,8	62,3	52,4	59,6
Labai	44,8*	13,2*	39,8	13,8*
$\chi^2=30$, $df=6$, $p<0,000$ * $p<0,05$				
Ar paprastai jaučiatės patenkinti?				
Retai	15,8	22,6	28,7	28
Dažnai	51,6	66	59	57
Labai dažnai	32,6*	11,4*	12,3*	15*
$\chi^2=20$, $df=6$, $p<0,002$ * $p<0,05$				

Gyvenimu labiau už kitus džiaugėsi išsiskyrę respondentai, mažiausiai – našliai, atitinkamai 47,5 proc. ir 27,8 proc. ($p>0,05$). Liūdesys ir depresija mažiausiai trukdė nevedusiems respondentams ($p>0,05$). Liūdesio ir depresijos nejaučia 60,5 proc. nevedusių respondentų. Pastarieji labai patenkintais (26,3 proc.) jaučiasi beveik dvigubai dažniau nei kitų šeimyninių padėčių respondentai ($p>0,05$). Įsitikinimai gyvenimo prasmės mažiausiai suteikia našliams (trečdaliui), kitiems šiek tiek daugiau, tačiau reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p>0,05$). Mažiausiai prasmingas yra nevedusių gyvenimas ($p>0,05$).

3.5 Gydytojų darbo ir finansų vertinimas

Pusė respondentų yra patenkinti savo laisvalaikiu, 20 proc. nepatenkinti. 80 proc. respondentų nurodo, kad dažniausiai ir visiškai dirbti gali, šiek tiek galinčių dirbti yra tik 8 proc. Didžioji dauguma apie 90 proc. dažniausiai ir visiškai jaučiasi sugebantys atlikti savo darbą ir tik 1 proc. tai padaryti gali šiek tiek. Apie 80 proc. respondentų dažniausiai ir labai patenkinti sugebėjimu dirbti, likusi dalis patenkinti vidutiniškai. Trečdalis respondentų sugebėjimą dirbti vertina labai gerai, pusė – vidutiniškai, blogai – tik 5 proc. Savo finansine padėtimi nepatenkinti apie pusė respondentų, 30 proc. patenkinti vidutiniškai ir 20 proc. patenkinti.

Savo laisvalaikiu patenkinti apie pusė abiejų lyčių respondentų, moterys savo laisvalaikiu nepatenkintos (23,6 proc.) dvigubai labiau, negu vyrai (10,6 proc.) ($\chi^2=9$, $df=4$, $p<0,05$). Apie trečdalis abiejų lyčių respondentų vidutiniškai patenkinti savo laisvalaikiu (22 pav.). Dažniausiai ir visiškai gali dirbti 85 proc. moterų ir 76 proc. vyrų, vidutiniškai gali dirbti 21 proc. vyrų ir 15 proc. moterų, šiek tiek du vyrai ir viena moteris ($p>0,05$). Dažniausiai sugebantys atlikti savo pareigą jaučiasi pusė abiejų lyčių respondentų, trečdalis jų jaučiasi visiškai sugebantys atlikti savo pareigas, apie 10 proc. tiek vyrų, tiek moterų – vidutiniškai, o šiek tiek tik 1 proc. abiejų lyčių respondentų ($p>0,05$). Sugebėjimu dirbti net apie 20 proc. vyrų ir moterų patenkinti labai, apie 60 proc. patenkinti dažniausiai ir apie 20 proc. patenkinti vidutiniškai ($p>0,05$). Nepatenkintų finansine padėtimi 10 proc. daugiau tarp moterų, tačiau reikšmingų skirtumų nenustatyta.



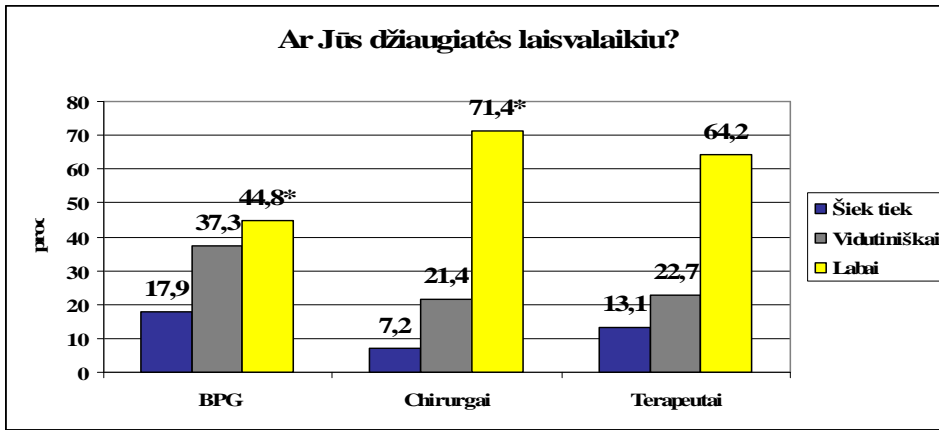
$\chi^2=9$, $df=4$, $p<0,05$ * $p<0,05$

22 pav. Gydytojų savo laisvalaikio vertinimas pagal lytį

Labiausiai laisvalaikiu džiaugėsi 38-43 metų amžiaus respondentai (apie 60 proc.), mažiausiai – 56-70 metų (apie 30 proc.) ($p>0,05$). Pasitenkinimas finansine padėtimi pagal amžių reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

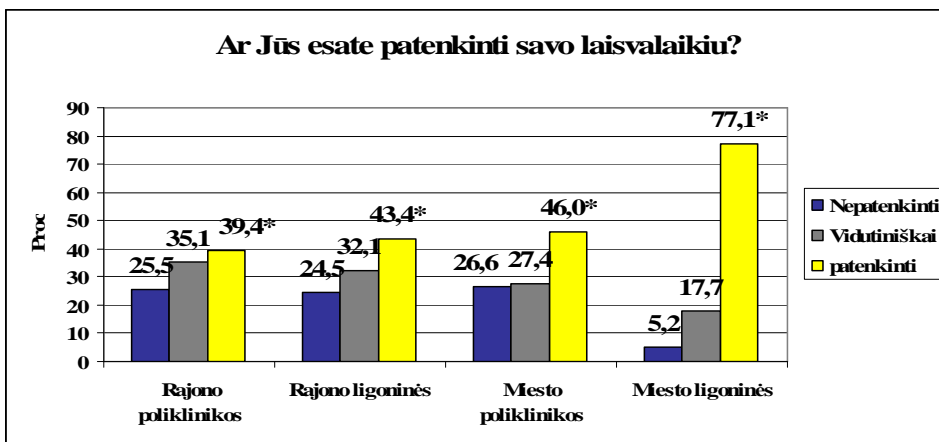
Laisvalaikiu reikšmingai labiau džiaugėsi chirurgai, negu BPG ($\chi^2=12$, $df=4$, $p<0,05$) (23 pav.). Sugebėjimu dirbti dažniausiai patenkinta didžioji dauguma įvairių specialybių gydytojų (apie 60 proc.), vidutiniškai patenkinti apie trečdalis BPG, kitų specialybių gydytojai maždaug dvigubai mažiau, tačiau reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p>0,05$). Chirurgai reikšmingai mažiau nepatenkinti savo finansine padėtimi, negu BPG ($p<0,05$).

Miesto ligoninių gydytojai savo laisvalaikiu yra reikšmingai labiau patenkinti, negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai ($\chi^2=41$, $df=12$, $p<0,05$) (24 pav.). Savo sugebėjimu dirbti miesto ligoninių gydytojai labai patenkinti reikšmingai daugiau, negu rajono ligoninės gydytojai, atitinkamai 30 proc. ir 7 proc. ($\chi^2=14$, $df=6$, $p<0,029$). Poliklinikų gydytojų apie 18 proc. labai patenkinti savo sugebėjimu dirbti. Mažiausias kriterijus, apibūdinantis sugebėjimą dirbti, po atsakymų sujungimo, buvo „vidutiniškai“, tokių daugiausia – apie 23 proc. tarp rajono ligoninių respondentų, dvigubai daugiau, negu rajono poliklinikų, o miesto darbovietėse apie 16 proc. ($p>0,05$). Miesto ligoninėse dirbantys gydytojai reikšmingai labiau patenkinti savo finansine padėtimi, negu rajono ligoninėse dirbantys medikai ($p<0,05$), taip pat patenkinti vidutiniškai 21 proc. poliklinikose dirbančių gydytojų ($p>0,05$). Nepatenkintų medikų poliklinikose ir rajono ligoninėse reikšmingai daugiau, negu miesto ligoninėse (25 pav.).



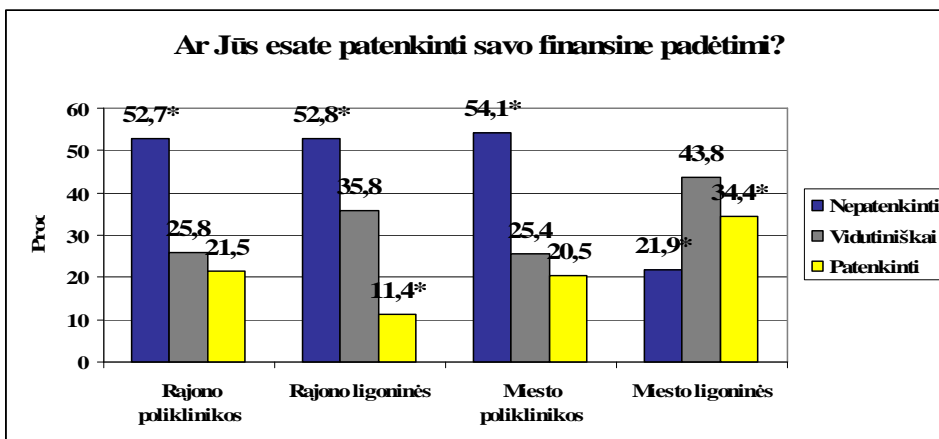
$\chi^2=12$, $df=4$, $p<0,05$ * $p<0,05$

23 pav. Gydytojų pasitenkinimas laisvalaikiu pagal specialybę



$\chi^2=41$, $df=12$, $p<0,05$ * $p<0,05$

24 pav. Gydytojų pasitenkinimas laisvalaikiu pagal darbovietę



$\chi^2=35$, $df=12$, $p<0,05$ * $p<0,05$

25 pav. Gydytojų pasitenkinimo savo finansine padėtimi pasiskirstymas pagal darbovietę

Savo laisvalaikį geriausiai vertina našliai ir nevedę respondentai (apie 70 proc. nurodė, kad laisvalaikį vertina labai gerai), reikšmingų skirtumų, lyginant su kitų šeiminių padėčių respondентаis, nenustatyta ($p>0,05$). Jie taip pat reikšmingai nesiskyrė vertinant pasitenkinimą finansine padėtimi.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Pagrindinis šio darbo tikslas buvo įvertinti gydytojų subjektyvią sveikatą ir ją lemiančius veiksnius. Tikslui pasiekti siekiama nustatyti gydytojų savo sveikatos vertinimą, jų jaučiamus sveikatos sutrikimus, įvertinti jų sergamumą, psichologinę sveikatą, pasitenkinimą jų atliekamu darbu bei finansine padėtimi pagal lytį, amžių, specialybę, darbovietę ir šeimyninę padėtį

4.1 Gydytojų savo sveikatos vertinimas

Atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad daugiau kaip pusė tiriamų gydytojų savo sveikatą vertino gerai (61,5 proc.) ir buvo ja patenkinti (55,2 proc.). Blogai savo sveikatą įvertino 4,8 proc. respondentų, o patenkinti sveikata tik šiek tiek buvo 15,1 proc. gydytojų.

Savo sveikatą gerai vertino didžioji dauguma vyrų (70,6 proc.) ir moterų (58,9 proc.), blogai sveikatą įvertino 3,6 proc. vyrų ir 5,1 proc. moterų. Savo sveikata buvo patenkinti 62,3 proc. vyrų ir 53,1 proc. moterų. 16,8 proc. moterų ir 9,4 proc. vyrų buvo šiek tiek patenkinti arba nepatenkinti savo sveikata. Nors gydytojai vyrai geriau vertino savo sveikatą ir buvo ja patenkinti, negu gydytojos moterys, reikšmingo skirtumo nenustatyta. Literatūros duomenimis, sveikatos nusiskundimai tarp gydytojų moterų buvo žymiai dažnesni nei tarp gydytojų vyrų. Nusiskundimus sveikata lėmė tokie veiksniai kaip nepasitenkinimas savo darbu, įtampa darbe, nerimas [1].

Jaunesni (26-43 metų) gydytojai savo sveikatą vertino bei buvo ja patenkinti reikšmingai geriau, negu vyresnio (44-70 metų) amžiaus gydytojai. Norvegijoje atlikto tyrimo duomenimis, priešingai, gydytojų nusiskundimai savo sveikata su amžiumi mažėjo [1].

Geriausiai savo sveikatą vertino chirurgai, kurių 76,8 proc. nurodė, kad savo sveikatą vertina gerai, reikšmingai daugiau, negu kitų specialybių gydytojai (apie 58 proc.). Kito, Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, didesnės įtampos reikalaujantis greitosios pagalbos stočių medicinos darbuotojų darbas, kur dažniau susiduriama su ypač sudėtingais atvejais, subjektyvią sveikatą negatyviai veikia dažniau, nei dirbančių pirminiame sveikatos priežiūros centre ($p < 0,013$) [28].

Savo sveikatą geriausiai vertino gydytojai, dirbantys miesto ligoninėje, jie taip pat nurodė turintys reikšmingai mažiau sveikatos sutrikimų, negu miesto poliklinikos gydytojai. Literatūros duomenų apie skirtingų darboviečių gydytojų savo sveikatos vertinimą nebuvo rasta.

Respondentai pagal savo sveikatos vertinimą ir šeimyninę padėtį reikšmingai nesiskyrė. Savo sveikatą gerai vertino daugiau nei pusė nevedusių, vedusių, gyvenančių kartu ir išsiskyrusių respondentų, kiek mažiau, apie trečdalis – našlių. Literatūros duomenimis, vedę respondentai, dažniau nei vieniši, atsakė, kad yra laimingi ir savo sveikatos būklę vertino geriau [27].

4.2 Gydytojų jaučiamų sveikatos sutrikimų vertinimas

Nors gydytojai pakankamai gerai vertina savo sveikatą ir yra ja patenkinti, 74,2 proc. respondentų nurodė turintys sveikatos sutrikimų, iš jų 35,1 proc. turi tik vieną, 19,7 – du, 10,9 proc. – tris sveikatos sutrikimus ir apie 4 proc. nurodė turintys keturis ir daugiau sveikatos sutrikimų.

Labiausiai tiriami gydytojai skunėsi nuovargiu (33,8 proc.), skausmais ir virškinimo sutrikimais (apie 23 proc.). Gydytojų jaučiamas nuovargis ir skausmas buvo nagrinėjami išsamiau, remiantis kitais juos apibūdinančiais klausimais. Taip pat nemažai respondentų – 20,2 proc. skundėsi padidėjusiu kraujospūdžiu, 18,4 proc. – nerimu. Mažiausiai – 5,9 proc. gydytojų skundėsi odos bėrimais. Išskirti sveikatos nusiskundimai sutampa su literaturoje skelbiamais duomenimis, kur jie siejami su stresu, darbo aplinka, pasitenkinimu darbu [45, 47, 74, 53, 57, 7, 40, 41]. Nuolatinį nuovargį jaučia 83 proc. Lietuvos odontologų [72]. Daugelio šalių tyrimai skiria didelį dėmesį gydytojų jaučiamam nuovargiui, pervargimui, kurie neigiamai veikia gydytojų sveikatą, elgesį, darbo kokybę, profesinius tikslus ir kuri, įvairių šalių tyrimų duomenimis, jaučia nuo 26 proc. iki 76 proc. medikų. Nuovargis ir pervargimas siejami su dideliu darbo krūviu, darbu naktinėje pamainoje, gyvenimu be partnerio (vienišumu), patiriama įtampa darbe, asmenybės sutrikimais, nepagarbiu pacientų, jų šeimos narių, o kartais ir kolegų elgesiu, žodiniiais ir fiziniiais grasinimais, persekiojimais [61, 84, 102, 17, 70, 97, 43, 24, 103, 47, 74, 53].

Fizinį skausmą didžioji dauguma – apie 70 proc. respondentų jaučia retai, 22 proc. – dažnai. Skausmo problema tiriamiesiems yra aktuali, tačiau dar nėra toli pažengusi, nes medicininė priežiūra nėra reikalinga 44 proc. respondentų arba reikalinga šiek tiek (45 proc.). Kito Lietuvos odontologų tyrimo duomenimis, skausmus nurodo jaučiantys net 91 proc. gydytojų [72]. Priklausomybę nuo vaistų neigė apie 70 proc. respondentų. Literatūros duomenimis nustatytas gana didelis vaistų naudojimas tarp medikų [52, 57].

Statistiškai patikimas skirtumas tarp aukščiau nurodytų sveikatos sutrikimų ir lyties, gautas vertinant virškinimo sutrikimus ir odos bėrimus, kuriuos gydytojos moterys nurodė turinčios reikšmingai daugiau, negu gydytojai vyrai. Literatūros duomenimis, odos bėrimai ir dermatitai yra siejami su lateksinių pirštinių naudojimu. Tarp gydytojų moterų šių reakcijų dvigubai daugiau, negu tarp gydytojų vyrų [33]. Duomenų apie vyrų ir moterų jaučiamus virškinimo sutrikimus nepavyko rasti. Reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų patiriamo nuovargio nenustatyta ir vertinant kitus nuovargį apibūdinančius klausimus. Verinant kitus skausmą apibūdinančius klausimus, vyrams, reikšmingai mažiau negu moterims, reikalinga medicininė priežiūra ir gydymas.

56-70 metų amžiaus gydytojai širdies sutrikimus jaučia reikšmingai labiau, negu 38-43 metų amžiaus gydytojai. Nuovargį mažiausiai (18,8 proc.) jaučia vyriausieji – 56-70 metų amžiaus respondentai, reikšmingai mažiau nei kitų amžiaus grupių respondentai, išskyrus 38-43 metų

amžiaus respondentus, kurie nuovargį jaučia šiek tiek mažiau (31,3 proc.). Labai pavargsta 16 proc. 44-48 metų amžiaus respondentų, reikšmingai daugiau, negu 26-43 metų amžiaus. Odos bėrimų 44-48 metų amžiaus respondentai turi reikšmingai daugiau, negu 49-70 metų amžiaus respondentai. Pastarieji dažnai vaistus naudoja reikšmingai daugiau, negu jaunesnio – 26-48 metų amžiaus respondentai. Literatūros duomenų apie minėtus sveikatos sutrikimus pagal amžių nerasta.

Turintys sveikatos sutrikimų nurodė 80,6 proc. BPG, kiek mažiau – apie 70 proc. kitų specialybių gydytojų, statistiškai patikimai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Vertinant sveikatos sutrikimus tarp skirtingų specialybių gydytojų, reikšmingi skirtumai gauti tik vertinant nuovargį, kurį jaučia apie pusė BPG, reikšmingai daugiau, negu kitų specialybių gydytojai, kurių apie trečdalis jaučia nuovargį ($p < 0,05$). Kasdien pakankamai energijos dvigubai daugiau nurodė turintys chirurgai ir terapeutai, negu BPG. Pastarųjų - apie trečdalis yra nepatenkintų savo energija, reikšmingai daugiau, negu kitų specialybių. Chirurgams reikšmingai mažiau reikalingi vaistai bei medicininė priežiūra ir gydymas, nei bendrosios praktikos gydytojams (BPG) ar terapeutams. Literatūros duomenimis, tarp BPG labiau, negu tarp kitų specialybių gydytojų, paplitusi hipertenzija [80], tačiau mūsų tyrimo duomenimis, priešingai, padidėjusiu kraujospūdžiu BPG skundėsi mažiausiai, tačiau reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Miesto ligoninėse dirbantys gydytojai nurodė turintys reikšmingai mažiau sveikatos sutrikimų, negu miesto poliklinikų gydytojai. Širdies sutrikimus daugiausiai – 27,4 proc. nurodė miesto poliklinikų ir rajono ligoninių (22,6 proc.) gydytojai, reikšmingai daugiau, negu miesto ligoninių ir rajono poliklinikų gydytojai. Skausmus miesto ligoninių gydytojai jaučia statistiškai patikimai reikšmingai mažiau, negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai. Medicininė priežiūra ir gydymas reikšmingai mažiau reikalinga rajono ligoninėse dirbantiems gydytojams, negu dirbantiems miesto poliklinikose. Miesto ligoninėse dirbantys gydytojai vartoja mažiau vaistų, negu jų kolegos miesto poliklinikose. Mažiau priklausomi nuo vaistų rajonų, negu miesto gydymo įstaigų medikai ($p < 0,05$). Kitų reikšmingų skirtumų tarp gydytojų, dirbančių miesto ir rajono ligoninėse bei poliklinikose ir jų jaučiamų sveikatos sutrikimų, nenustatyta.

Statistiškai patikimai reikšmingo skirtumo tarp sveikatos vertinimo, jaučiamų sveikatos sutrikimų ir šeimyninės gydytojų padėties, nenustatyta.

Literatūros duomenų, apie tiriamus sveikatos sutrikimus ir darbovietę bei šeimyninę padėtį nerasta.

4.3 Gydytojų sergamumo vertinimas

Tyrimo metu sergančiais save laikė 20 proc. gydytojų. Sergančiais kraujotakos sistemos ligomis nurodė 9,3 proc. gydytojų, skeleto ir raumenų sistemos - 6 proc., kvėpavimo sistemos - 3 proc., endokrininės ir medžiagų apykaitos bei virškinimo sistemos ligomis – 2,1 proc. Literatūros duomenimis, skeleto ir raumenų sistemos sutrikimai reikšmingai sąlygoja sveikatos priežiūros darbuotojų sergamumą ir yra aktualūs apie pusę jų [8]. Lietuvos odontologų tyrimo duomenimis, skeleto ir raumenų sistemos ligomis skundžiasi daugiau kaip 90 proc. gydytojų [72]. 96 proc. tirtų gydytojų vyrų nurodė turinys kvėpavimo sistemos ligų [14], rizikos veiksniais laikomi: lateksas, dezinfektantai, vaistai, metalai, metakrilatai, dirginantys aerozoliai, valymo priemonės [56, 67, 14]. Nustatyta nuo 37 proc. iki 63 proc. rankų ir pirštų dermatito atveju, kuris siejamas ir su dažnu rankų plovimu, naudojant kosmetikos priemones su detergentais [33]. Mūsų tyrimo duomenimis, odos ir paodžio ligų nustatytas tik vienas atvejis. Sergantys infekcinėmis ligomis nurodė tik du respondentai. Literatūros duomenimis, šie susirgimai yra dažnesni ir jiems skiriamas didesnis dėmesys [73, 49, 13, 37, 31, 87, 36]. Mūsų tyrimo duomenimis tik vienas respondentas nurodė sergamumą nervų sistemos liga. Literatūros duomenimis, apie trečdalis gydytojų turi psichinių ligų [85]. Tokį mažą mūsų tyrimo sergamumą nervų sistemos ligomis galėjo įtakoti visuomenėje egzistuojanti stigma, respondentai galėjo gėdytis nurodyti turintys šią problemą.

Statistiškai patikimai reikšmingo skirtumo tarp gydytojų sergamumo ir lyties, nenustatyta. Sergančiais save nurodė 15 proc. vyrų ir 24 proc. moterų ($p>0,05$). Sergamumo nervų, urogenitalinės, virškinimo sistemų, infekcinėmis ligomis, navikais nustatyti pavieniai atvejai ir jie gauti tarp gydytojų moterų. Vienas odos ligos atvejis gautas tarp vyrų. Moterų šiek tiek daugiau, negu vyrų serga kraujotakos, kvėpavimo, skeleto ir raumenų sistemų ligomis bei kitomis ligomis ($p>0,05$). Literatūros duomenys prieštaringi, vieni šiuos duomenis patvirtina [53], kiti teigia, kad skirtumo tarp sergamumo daugeliu šių ligų ir lyties, nenustatyta [38].

Trečdalis 44-70 metų respondentų tyrimo metu laikė save sergančiais, reikšmingai daugiau negu tarp 26-43 metų amžiaus respondentų ($p<0,05$). Jaunesni (26-43 metų) respondentai reikšmingai mažiau serga kraujotakos sistemos ligomis nei vyriausieji respondentai (56-70 metų) ($p<0,05$). Reikšmingo skirtumo tarp sergamumo kitomis ligomis ir amžiaus nenustatyta ($p>0,05$). Vyresni kaip 50 metų amžiaus gydytojai 32,4 proc. nurodė sergantys kraujotakos sistemos ligomis, 6 proc. kvėpavimo sistemos, 15,6 proc. Skeleto ir raumenų sistemos ligomis, urogenitalinės sistemos ligų nenurodė nė vienas šio amžiaus respondentas. Literatūros duomenimis sergamumas širdies ir kraujagyslių sistemos, skeleto-raumenų sistemos, akių, respiracinės, urogenitalinės sistemos ligomis tarp vyresnio kaip 50 metų amžiaus gydytojų nustatytas žymiai didesnis, apie 95 proc. [48].

Didesnė rizika gydytojų sergamumui navikais, kvėpavimo sistemos, skeleto-raumenų ir psichinėmis ligoms nustatyta jaunesniems nei 30 m. ir vyresniems nei 60 m. gydytojams [53].

Mažiausiai tyrimo metu sergančių yra chirurgų – 12,5 proc., daugiausia – 25,5 proc. terepeutų, BPG – 19,4 proc. ($p>0,05$). Statistiškai patikimai reikšmingo skirtumo vertinant skirtingų specialybių gydytojų sergamumą, nenustatyta. Literatūros duomenimis, chirurgams nustatyta didesnė infekcinių [36] ir psichinių ligų rizika [85].

Miesto ligoninių gydytojai nurodė sergantys reikšmingai mažiau (9 proc.), negu miesto poliklinikų gydytojai, kurių 30 proc. nurodė, kad serga. Kraujotakos sistemos ligomis miesto ligoninių gydytojai nurodė sergantys reikšmingai mažiau, negu miesto poliklinikų gydytojai. Miesto ir rajono darboviečių gydytojų sergamumo vertinimas reikšmingai nesiskyrė, išskyrus skeleto ir raumenų sistemos ligų vertinimą, kuriomis miesto poliklinikų gydytojai nurodė sergantys reikšmingai daugiau, negu rajono poliklinikų gydytojai. Rajono poliklinikų gydytojai reikšmingai daugiau nurodė sergantys kitomis ligomis, negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai.

Daugiausia sergančių gydytojų yra tarp našlių (44,4 proc.), mažiausiai – 15 proc. tarp išsiskyrusių gydytojų ($p>0,05$). Gautas statistiškai patikimai reikšmingas skirtumas tarp respondentų šeimyninės padėties ir sergamumo skeleto ir raumenų sistemos ligomis. Našliai patikimai reikšmingai daugiau nurodo turintys skeleto ir raumenų sistemos ligų, negu nevedę, vedę ar išsiskyrę respondentai ($p<0,05$). Literatūros duomenų apie sergamumą skeleto ir raumenų sistemos ligomis pagal šeimyninę padėtį rasti nepavyko. Kitų autorių duomenimis nustatyta, kad psichinių ligų tikimybė mažesnė vedusiems ar turintiems sugyventines chirurgams, negu nevedusiems, našliams ar išsiskyrusiems gydytojams ($p<0,05$) [85]. Mūsų tyrimo duomenimis, gautas vienas psichinių ligų atvejis ir jį nurodė vedęs respondentas.

4.4 Gydytojų psichologinės sveikatos vertinimas

Gyvenimu vidutiniškai ir labai džiaugiasi bei laiko jį prasmingu didžioji dalis – apie 90 proc. respondentų. Nedaug jausmų jaučiantys gyvenime nurodo 20 proc. respondentų. Apie pusę respondentų nurodo, kad liūdesys ir depresija netrukdo jų kasdieniame gyvenime, trečdaliui trukdo šiek tiek, o beveik 20 proc. respondentų liūdesys ir depresija trukdo vidutiniškai. Patenkintais jaučiasi didžioji dauguma gydytojų, tačiau 24,9 proc. respondentų patenkinti būna retai. Literatūros duomenimis gydytojo profesija dažnai siejama su darbe patiriamu stresu, distresu, depresija, psichinėmis ligomis, kurias patiria didžioji dauguma gydytojų [47, 74, 53, 20, 32, 94, 96, 70]. Depresiją patiria nuo 40 iki 75 proc. gydytojų [17, 84, 20, 77]. Kitų autorių duomenimis 33 proc. gydytojų nustatyti depresijos simptomai, 4 proc. - ryškūs depresijos simptomai [68], 20 proc. gydytojų turi švelnią depresijos simptomatiką, 44 proc. turėjo kritišką depresijos epizodą [6].

Lietuvos tyrimų duomenimis pyktį ir nerimą darbe jautė apie pusė tirtų medicinos darbuotojų, 11 proc. išgyveno liūdesį, 3 proc. – baimę [22].

Reikšmingų skirtumų tarp respondentų dvasinę sveikatą apibūdinančių kriterijų vertinimo ir lyties nenustatyta. Literatūroje gauti prieštaringi duomenys. Vienu autorių duomenys sutampa su mūsų gautais ir teigia, kad pasitenkinimo gyvenimu pojūtis (pasitenkinimas darbu, santuoka, meilės ryšiais, santykiais su aplinkiniais žmonėmis, laisvalaikiu) nuo lyties nepriklauso, ir vyrai, ir moterys vienodai apibūdina save kaip laimingus ir patenkintus savo gyvenimu [27, 78], kad skirtumų tarp lyčių vertinant gydytojų darbe ir namuose patiriamą stresą nėra [78]. Gautas nereikšmingas ($p>0,05$) ryšys tarp didesnio moterų nei vyrų depresijos ir baimės paplitimo [68], o SMR savižudybei buvo aukšti tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų [82, 38]. Kitų tyrimų duomenys teigia, kad moterims depresijos, baimės, įtampos, psichinės sveikatos sutrikimų, savižudybės rizika yra didesnė, negu vyrams [83, 6, 9, 21, 52, 28, 95, 30, 94, 81, 50, 38]. Dar kitų tyrimų duomenimis, gydytojams vyrams labiau nei gydytojoms moterims depresija padidina savižudybių riziką [9, 22, 81, 99].

Daugiausiai jausmų savo gyvenime nurodo jaučiantys vidutinio amžiaus (38-43 metų) respondentai, reikšmingai daugiau, negu kitų amžiaus grupių gydytojai. Šio amžiaus respondentai taip pat reikšmingai labiau jaučiasi patenkinti, negu vyresnio amžiaus (44-70 metų) respondentai, kurių net trečdalis patenkinti būna retai. Literatūros duomenimis, jaunesni gydytojai dažniau jaučia psichosocialinį stresą [95]. Kiti atsakymai į liūdesį ir depresiją apibūdinančius klausimus tarp skirtingo amžiaus respondentų pasiskirstė panašiai, reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$). Literatūros duomenimis, jaunesnio amžiaus gydytojams nustatyta didesnė asmenybės sutrikimų tikimybė ($p<0,05$) [85].

Mūsų tyrimo duomenimis, gydytojų psichologinę sveikatą apibūdinantys kriterijai, vertinant pagal šeimyninę padėtį, reikšmingai nesiskyrė, literatūros duomenimis, psichologinė sveikata geresnė vedusių ar turinčių sugyventines gydytojų [85]. Tai patvirtina ir kito tyrimo duomenys, kur vedę gydytojai patikimai reikšmingai dažniau nei vieniši, atsakė, kad yra laimingi ir patenkinti gyvenimu [27].

Patenkintais dažnai jaučiasi apie pusė visų specialybių respondentų, labai dažnai patenkinti reikšmingai labiau jaučiasi chirurgai, negu BPG. Chirurgams labai dažnai gyvenimo prasmės suteikia jų įsitikinimai, reikšmingai dažniau negu BPG, atitinkamai 61,8 proc. ir 46,3 proc. Kitų reikšmingų skirtumų, vertinant liūdesį ir depresiją apibūdinančius kriterijus tarp specialybių, nenustatyta ($p>0,05$). Literatūros duomenimis gauti prieštaringi duomenys. Vienu tyrimų autoriai teigia, kad chirurgijos specialybėje, kur dažniau susiduriama su sunkių būklių, nepagydomais ar mirštančiais pacientais, dirbančių gydytojų streso, pervargimo ir suicidinių minčių lygiai yra

aukštesni negu tokių sričių, kur dažniau susiduriama su palankia prognoze (BPG, terapeutai) [75, 52, 65, 44, 28], kitų autorių duomenimis, skirtumų tarp specialybių nėra [47, 15].

Miesto ligoninėse dirbančių gydytojų daugiau negu pusė labai džiaugėsi gyvenimu, reikšmingai daugiau, negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai, kurių apie trečdalis gyvenimu džiaugėsi labai ($p < 0,05$). Miesto ligoninių gydytojai taip pat nurodo, kad jausmų jaučia daugiau, nei rajono ligoninėse ir poliklinikose dirbantys respondentai ($p < 0,05$). Labai dažnai jaučiasi patenkinti 32,6 proc. miesto ligoninių gydytojų, dvigubai daugiau, negu kitų darbuotojų gydytojų.

4.5 Gydytojų darbo ir finansų vertinimas

Didžioji dauguma, apie 80 proc. respondentų dažniausiai ir labai yra patenkinti savo sugebėjimu dirbti, gali dirbti ir jaučiasi galintys atlikti savo darbą, o taip pat yra patenkinti savo laisvalaikiu. Savo finansine padėtimi nepatenkinti apie pusė respondentų, 30 proc. patenkinti vidutiniškai ir 20 proc. patenkinti. Kitų Lietuvos tyrimų duomenimis, finansinė padėtis vertinama prieštaringai. Vieno tyrimo duomenimis, beveik visi (94%) gydytojai manė, kad jų darbas nepakankamai gerai aprūpinamas materialiai bei moraliai ($p < 0,05$) [52], kito tyrimo duomenimis 8 proc. medikų nurodė, kad labiausiai išgyvena dėl mažo atlyginimo ir didelio darbo krūvio [28]. 88 proc. Lietuvos gydytojų teigia, kad jų atlyginimas per metus šiek tiek ar žymiai padidėjo [29]. Nepaisant visų sunkumų, kad gydytojų darbas nepakankamai gerai atlyginamas materialiai bei moraliai, jie jaučiasi patenkinti dirbdami savo darbą [54, 104, 96, 52]. Privačiose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys gydytojai labiausiai patenkinti jų darbo sąlygomis (91 proc. patenkinti ar labai patenkinti), lyginant su 54 proc. gydytojų, dirbančių valstybinėse pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir 50 proc. ligoninėse. Pasitenkinimui darbu reikšmingos įtakos turi atlyginimas [39]. Pinigų trūkumas skatina gydytojus dirbti savaitgaliais, ilginti darbo valandas, tai turi reikšmingos takos gydytojų jaučiamam stresui, pervargimui ar kitiems sveikatos sutrikimams, tačiau pasitenkinimui darbu reikšmingos takos neturėjo [47, 26, 66, 91, 58].

Moterys dvigubai daugiau, negu vyrai yra nepatenkintos savo laisvalaikiu, atitinkamai 23,6 proc. ir 10,6 proc. ($p < 0,05$). Nepatenkintų finansine padėtimi 13 proc. daugiau tarp moterų, tačiau reikšmingų skirtumų nenustatyta, kaip ir vertinant vyrų ir moterų sugebėjimą dirbti, pasitenkinimą savo atliekamu darbu. Literatūros duomenimis, lytis pasitenkinimui darbu reikšmingos įtakos neturėjo [5].

Labiausiai laisvalaikiu džiaugėsi 38-43 metų amžiaus respondentai (apie 60 proc.), mažiausiai – 56-70 metų (apie 30 proc.) ($p > 0,05$). Reikšmingo skirtumo tarp nepasitenkinimo finansine padėtimi ir skirtingo amžiaus respondentų nenustatyta. Sugebėjimui dirbti bei pasitenkinimui savo atliekamu darbu amžius reikšmingos įtakos neturėjo, tai patvirtina vieno tyrimo literatūros

duomenys [5], kito tyrimo duomenimis, 24 proc. apklaustųjų nurodė, kad nėra patenkinti savo darbu, dažniau tai jaunesni, turintys trumpesnę darbo stažą gydytojai [29].

Laisvalaikiu reikšmingai labiau džiaugėsi chirurgai, negu BPG. Sugebėjimu dirbti dažniausiai patenkinta didžioji dauguma įvairių specialybių gydytojų (apie 60 proc.), vidutiniškai patenkinti apie trečdalis BPG, kitų specialybių gydytojai maždaug dvigubai mažiau, tačiau reikšmingo skirtumo nenustatyta. Chirurgai reikšmingai mažiau nepatenkinti savo finansine padėtimi, negu BPG. Literatūros duomenimis net pusė BPG nurodė jaučiantys psichosocialinį stresą [95].

Miesto ligoninės gydytojai savo laisvalaikiu yra reikšmingai labiau patenkinti, negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai. Savo sugebėjimu dirbti miesto ligoninės gydytojai labai patenkinti reikšmingai daugiau, negu rajono ligoninės gydytojai, atitinkamai 30 proc. ir 7 proc. Miesto ligoninėje dirbantys gydytojai taip pat reikšmingai labiau patenkinti savo finansine padėtimi, negu poliklinikose ir rajono ligoninėje dirbantys medikai ($p < 0,05$). Literatūros duomenimis miestuose dirbantys gydytojai buvo labiau patenkinti įstaigų organizacija, negu dirbantys rajonuose, tačiau atlyginimu ir įstaigų finansavimu nepatenkinta ar labai nepatenkinta didžioji dauguma - 74 proc. miestuose ir rajonuose dirbančių gydytojų [39]. 42 proc. gydytojų teigia, kad niekada nedirba viršvalandžių, dažniau tai poliklinikų gydytojai; 24 proc. apklaustųjų nurodė, kad nėra patenkinti savo darbu, dažniau tai poliklinikų gydytojai [29].

Savo laisvalaikį geriausiai vertina našliai ir nevedę respondentai (apie 70 proc. nurodė, kad laisvalaikį vertina labai gerai), reikšmingų skirtumų, lyginant su kitų šeiminių padėčių respondентаis, nenustatyta ($p > 0,05$). Vertinant pasitenkinimą finansine padėtimi, reikšmingų skirtumų tarp skirtingų šeiminių padėčių gydytojų nenustatyta.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados:

- 1) Daugiau kaip pusė tiriamų gydytojų savo sveikatą vertino gerai ir buvo ja patenkinti. Jaunesni (26-43 metų amžiaus) gydytojai savo sveikatą vertino bei buvo ja patenkinti reikšmingai geriau, negu vyresnio (44-70 metų) amžiaus gydytojai. Chirurgai savo sveikatą vertino reikšmingai geriau, negu kitų specialybių gydytojai. Savo sveikatą geriausiai vertino gydytojai, dirbantys miesto ligoninėse.
- 2) Turintys sveikatos sutrikimų nurodė apie 70 proc. respondentų. Labiausiai tiriami gydytojai skundėsi nuovargiu (33,8 proc.), skausmais ir virškinimo sutrikimais (23 proc.). Jaunesni (26-43 metų amžiaus) gydytojai nurodė jaučiantys reikšmingai mažiau širdies sutrikimus, padidintą kraujospūdį, nuovargį negu vyresnio (44-70 metų) amžiaus gydytojai. BPG nuovargį jaučia reikšmingai daugiau negu kitų specialybių gydytojai.
- 3) Tyrimo metu sergančiais save laikė 20 proc. gydytojų. Daugiausia sergančių kraujotakos (9,3 proc.), skeleto ir raumenų sistemos (6 proc.) ligomis. 26-43 metų amžiaus respondentai sergančiais save nurodė reikšmingai mažiau, negu vyresni - 44-70 metų amžiaus respondentai. Skeleto ir raumenų sistemos ligomis miesto poliklinikų gydytojai nurodė sergantys reikšmingai daugiau, negu rajono poliklinikų gydytojai. Daugiausia sergančių gydytojų yra tarp našlių (44,4 proc.), mažiausiai – 15 proc. tarp išsiskyrusių gydytojų ($p < 0,05$).
- 4) Gydytojų psichologinę sveikatą apibūdinantys kriterijai respondentų yra vertinami gerai, tik apie 20 proc. respondentų nurodo, kad liūdesys ir depresija jiems trukdo vidutiniškai bei 25 proc. respondentų nurodo, kad patenkinti būna retai. 38-43 metų amžiaus respondentai reikšmingai labiau jaučiasi patenkinti, negu vyresnio amžiaus (44-70 metų) respondentai. Chirurgai patenkinti jaučiasi reikšmingai labiau negu BPG. Miesto ligoninėse dirbantys gydytojai reikšmingai labiau žiaugėsi gyvenimu negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai.
- 5) Didžioji dauguma respondentų (apie 80 proc.) yra patenkinti savo darbu ir laisvalaikiu, apie pusė respondentų yra nepatenkinti savo finansine padėtimi. Moterys dvigubai daugiau negu vyrai yra nepatenkintos savo laisvalaikiu. Finansine padėtimi ir laisvalaikiu reikšmingai labiau buvo patenkinti chirurgai, negu BPG. Miesto ligoninių gydytojai savo finansine padėtimi ir laisvalaikiu yra reikšmingai labiau patenkinti, negu kitose darbovietėse dirbantys gydytojai.

Pasiūlymai:

Gydytojų sveikata ir ją lemiantys veiksniai yra nepakankamai išnagrinėta problema. Esant tokiai didelei gydytojų populiacijai, tikslinga:

- atlikti išsamesnius mokslinius tyrimus, vertinant gydytojų sveikatą ir ją lemiančius veiksnius.
- griauti nusistovėjusias nuostatas apie gydytojų darbą ir sveikatą, kad gydytojai pripažintų ir neslėptų savo sveikatos problemų.
- skirti didesnę dėmesį gydytojų ir medicinos personalo nuovargio profilaktikai.
- nagrinėti skirtumus tarp specialybių ir darboviečių bei juos lemiančius veiksnius.
- skirti didesnę dėmesį gydytojų sergamumui kraujotakos bei skeleto ir raumenų sistemų ligomis ir jų profilaktikai.

LITERATŪRA

1. Aasland O G, Olff M, Falkum E, Schweder T, Ursin H. Health complaints and job stress in Norwegian physicians: the use of an overlapping questionnaire design. *Social Science and Medicine*. 1982 Dec; 45 (11): 1615-29.
2. Albion J, Fogarty G J, Machin A M. Benchmarking occupational stressors and strain levels for rural nurses and other health sector workers. *Journal of Nursing Anagement*. 2005; 13: 411–418.
3. Allmers H, Schmengler J, Skudlik C. Primary prevention of natural rubber latex allergy in the German health care system through education and intervention. *J Allergy Clin Immunol*. 2002 Aug; 110 (2): 318-23.
4. Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007 Jul; 44 (5): 747-57.
5. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur J Public Health*. 2003 Dec; 13 (4): 299-305.
6. Braun M C, Schönfeldt L, Beck J. Burnout, Depression und Substanzgebrauch bei deutschen Nervenärzten. *Nervenarzt*. 2006 Nov; 77 (2): 512-13.
7. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Bauer G, Hämmig O, Klaghofer R. Work stress, health and satisfaction of life in young doctors. Results of a longitudinal study in Switzerland. *Dtsch Med Wochenschr*. 2008 Nov; 133 (47): 2441-7.
8. Caruso C C, Waters T R. A review of work schedule issue and musculoskeletal disorders with an emphasis on the healthcare sector. *Ind Health*. 2008 Nov; 46 (6): 523-534.
9. Center C, Davis M, Detre T, Ford D E, Hansbrough W, Hendin H, Laszlo J. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *Jama*. 2003; 289 (23): 3161-6.
10. Chadwick J H, Cesney M A, Black G W, Roseman R H, Sevelius G. Psychological Job Stress and Coronary Heart Disease. National Institute for occupational safety and health. 1997 Nov; 28 [žiūrėta 2009 04 02]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/niosh/>>.
11. Claudio V, Jocelyn L. Self and Peer Assessment of Pediatricians, Psychiatrists and Medicine Specialists. *Health Sciences Education*. 2006; 11: 235–244.
12. Crippa M. Latex exposure and gloves' use in health settings: old and new issues. *Med Lav*. 2008 Mar-Apr; 99 (2): 75-9.
13. Cuhadaroglu C, Erelel M, Tabak L, Kilicaslan Z. Increased risk of tuberculosis in health care workers: a retrospective survey at a teaching hospital in Istanbul, Turkey. *BMC Infect Dis*. 2002 Jul 26; 2:14.

14. Delclos G L, Gimeno D, Arif A A, Benavides F G, Zock J P. Occupational exposures and asthma in health-care workers: comparison of self-reports with a workplace-specific job exposure matrix. *Am J Epidemiol.* 2009 Mar; 169 (5): 581-587.
15. Dunwoodie DA, Auret K. Psychological morbidity and burnout in palliative care doctors in Western Australia. *Intern Med J.* 2007 Oct; 37 (10): 693-8.
16. Dyrbye L N, Thomas M R, Shanafelt T D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 2006; 81 (4): 354-73.
17. Esquivel-Molina C G, Buendía-Cano F, Martínez-García O, Martínez-Mendoza J A, Martínez-Ordaz V A, Velasco-Rodríguez V M. Burnout syndrome in medical staff affiliated to a tertiary care hospital. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007 Oct; 45 (5): 427-36.
18. Fernros L, Furhorr AK. Quality of life of participants in a mind-body-based self-development course: A descriptive study. *Quality of Life Research.* 2005 Mar; 14 (2): 521-8.
19. Filip M. Psychosocial and socio-medical problems in the medical profession. *Cesk Zdrav.* 1989 Nov; 37 (11): 478-84.
20. Firth-Cozens J. Emotional distress in junior house officers. *Br Med J.* 1987; 295 (6597): 533-6.
21. Førde R, Aasland O G. Moral distress among Norwegian doctors. *Journal of Medical Ethics.* 2008 Jul; 34 (7): 521-525.
22. Frank E, Biola H, Burnett C A. Mortality rates and causes among U.S. physicians. *Am J Prev Med.* 2000; 19 (3): 155-9.
23. Garelick A I, Gross S R, Richardson I, Tann M, Bland J, Hale R. Which doctors and with what problems contact a specialist service for doctors? A cross sectional investigation. *BMC Med.* 2007 Aug 28; 5:26.
24. Głębocka A, Lisowska E. Professional burnout and stress among Polish physicians explained by the Hobfoll resources theory. *J Physiol Pharmacol.* 2007 Nov; 58 (1): 243-52.
25. Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly.* 2005 Feb 19;135 (7-8): 101-8.
26. Graham J, Ramirez A J, Field S, Richards M A. Job stress and satisfaction among clinical radiologists. *Clin Radiol.* 2000 Mar; 55 (3): 182-5.
27. Grigaliūnienė V, Burba B, Šlioža V. Medikų, dirbančių klinikinį darbą, subjektyvios gerovės (laimingumo) ir psichosocialinių veiksnių ryšys. *Visuomenės sveikata.* 2007; 2 (37): 27-33.
28. Gustainienė L., Bakšienė V. Medicinos darbuotojų stresogeninių darbo veiksnių sąsajos su socialiniu palaikymu ir subjektyvia sveikata. *Visuomenės sveikata* 2008; 2 (41): 47-55.

29. Gydytojų apklausa apie problemas darbe [interaktyvus]. [Žiūrėta 2009 03 24]. Astra Zeneca. 2006. Prieiga per internetą: <<http://www.geranuotaika.lt/downloads/ataskaita.ppt>>.
30. Hargreave M, Petersson B H, Kastrup M C. Gender differences in stress among physicians. *Ugeskr Laeger*. 2007 Jun 18; 169 (25): 2418-22.
31. Hosoglu S, Tanrikulu AC, Dagli C, Akalin S. Tuberculosis among health care workers in a short working period. *Am J Infect Control*. 2005 Feb; 33(1): 23-6.
32. Hsu K, Marshall V. Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns and fellows. *Am J Psychiatry*. 1987; 144 (12): 1561-6.
33. Jacobsen N, Hensten-Pettersen A. Occupational health problems among dental hygienists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1995; 23 (3): 177-181.
34. Jankauskas R, Dubakienė R, Stoškutė L. Medicinos darbuotojų, dirbančių su cheminėmis dezinfekavimo medžiagomis, darbo sąlygos ir sveikatos būklė. *Visuomenės sveikata* 2001; 1-2 (14-15): 47-52.
35. Jeanne-Marie R, Stacciarini, Bartholomeu Torres Tróccoli. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46 (5): 480–487.
36. Jo K W, Woo J H, Hong Y, Choi C M, Oh Y M, Lee S D, Kim W S, Kim D S, Kim W D, Shim T S. Incidence of tuberculosis among health care workers at a private university hospital in South Korea. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2008 Apr; 12 (4): 436-40.
37. Joshi R, Reingold AL, Menzies D, Pai M. Tuberculosis among health-care workers in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS Med*. 2006 Dec; 3 (12): 494.
38. Juel K, Mosbech J, Hansen E S. Mortality and causes of death among Danish medical doctors 1973-1992. *Int J Epidemiol*. 1999 Jun; 28 (3): 456-60.
39. Kairys J, Zebiene E, Sapoka V, Zokas I. Satisfaction with organizational aspects of health care provision among Lithuanian physicians. *Central European Journal of Public Health*. 2008 Mar; 16 (1): 29-33.
40. Kales S N, Tsismenakis A J, Zhang C, Soteriades E S. Blood Pressure in Firefighters, Police Officers, and Other Emergency Responders. *Am J Hypertens*. 2008 Oct 16.
41. Kalibatas J, Glumbakaitė E, Kanapeckienė V, Mikutienė D, Valius L. Stresas šeimos gydytojų ir slaugytojų darbe. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2007; 11: 102-9.
42. Kamrowska A. Anxiety and coronary heart disease. *Pol Merkur Lekarski*. 2008 Jun; 24 (144): 481-3.
43. Känel R. The burnout syndrome: a medical perspective. *Praxis*. 2008 Apr 30; 97 (9): 477-87.
44. Kinzl J F, Traweger C, Biebl W, Lederer W. Burnout and stress disorders in intensive care doctors. *Dtsch Med Wochenschr*. 2006 Nov 3; 131 (44): 2461-4.

45. Kirkland E B, Neodorost S, Baron E D, Yucesoy B. Irritant contact dermatitis among health care workers. *J Am Acad Dermatol.* 2008 Feb; 58 (2): 54. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/niosh/>>.
46. Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occup Environ Med.* 2003; 60 (1): 27-33.
47. Knezević B, Belosević L. Stress at work among military doctors: a preliminary study. *Acta Med Croatica.* 2006 Sep; 60 (4): 309-14.
48. Konovalov O E, Sychev M A. The morbidity of physicians of pre-pensionary age. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii. Istor Med.* 2008; (3): 9-12.
49. Kuruüzüm Z, Elmali Z, Günay S, Gündüz S, Yapan Z. Occupational exposures to blood and body fluids among health care workers: a questionnaire survey. *Mikrobiyol Bul.* 2008 Jan; 42 (1): 61-9.
50. Lagro J A L, Luijckx H D. Suicide in female and male physicians. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2008 Oct 4; 152 (40): 2177-81.
51. Leigh J P, Gillen M, Franks P, Sutherland S, Nguyen HH, Steenland K, Xing G. Costs of needlestick injuries and subsequent hepatitis and HIV infection. *Curr Med Res Opin.* 2007 Sep; 23 (9): 2093-2105.
52. Lesinskienė S, Paškevičiūtė B, Vilūnaitė E. Gydytojų požiūrio į savo profesiją ir sveikatą tyrimas. *Medicinos teorija ir praktika.* 2003; 1 (33): 22-24.
53. Lin C M, Yang CH, Sung F C, Li C Y. Risks and causes of hospitalizations among physicians in Taiwan. *Health Serv Res.* 2008 Apr; 43 (2): 675-92.
54. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud.* 2007 May; 44 (4): 574-88.
55. Magnavita N. Anxiety and depression at work. *G Ital Med Lav Ergon.* 2007 Sep; 29 (3): 670-1.
56. Mapp C E, Boschetto P, Maestrelli P, Fabbri L M. Occupational asthma: state of the art. *Respir Crit Care Med.* 2005; 172: 280-305.
57. Marshall E J. Doctors' health and fitness to practise: treating addicted doctors. *Occup Med (Lond).* 2008 Aug; 58 (5): 334-40.
58. Mechaber, Hilit F, Levine, Rachel B, Manwell, Linda Baier, Mundt, Marlon P, Linzer, Mark. Part-Time Physicians Prevalent, Connected, and Satisfied. *Journal of General Internal Medicine.* 2008 Mar; 23 (3): 300-303.
59. Mental health facing the challenges, building solutions. Report from WHO European Ministerial conference. WHO, 2005.
60. Michie S, S Williams. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med* 2003; 60(1): 3-9.

61. Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. Disrespect, harassment, and abuse: all in a day's work for family physicians. *Canadian Family Physician*. 2009 Mar; 55 (3): 189-203.
62. Miljanović B, Dana R, Sullivan D A, Schaumberg D A. Impact of dry eye syndrome on vision-related quality of life. *American Journal of Ophthalmology*. 2007 Jan; 143 (3): 409-15.
63. Naumanen T P. Occupational Health Nurses Perspective. *Public Health Nursing*. 2006; 18 (2): 108-115.
64. Neville M, Wonnacott T H. The Prevalence of chronic respiratory disease in the male physicians of London, Ontario. *Can Med Assoc J*. 1997; 102 (4): 381-385.
65. Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aärimaa M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*. 1990 Mar; 25 (2): 81-6.
66. Parthasarathy S, Hettiger K, Budhiraja R, Sullivan B. Sleep and well-being of ICU housestaff. *Chest*. 2007 Jun; 131 (6): 1685-93.
67. Pechter E, Davis L K, Tumpowsky C, Flattery J, Harrison R, Reinisch F, Reilly M J, Rosenman K D, Schill D P, Valiante D. Work-related asthma among health care workers: surveillance data from California, Massachusetts, Michigan and New Jersey, 1993–1997. *J Ind Med*. 2005; 47: 265–275.
68. Peterlini M, Tiberio IF, Saadeh A. Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ*. 2002; 36 (1): 66-72.
69. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006 Mar; 43 (3): 311-8.
70. Pranjić N, Males-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croatian Medical Journal*. 2006 Oct; 47 (5): 750-8.
71. Promecene, Pamela A, Monga, Manju. Occupational Stress among Obstetrician/Gynecologists. *Southern Medical Journal*. 2003 Dec; 96 (12): 1187-1189.
72. Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Petrauskienė J, Balčiūnienė, Janulytė V. Self-reported Occupational Health Issues among Lithuanian Dentists. *Ind Health* 2008; 46: 247-252.
73. Rakickienė J, Uždavinienė V, Čaplinskas S. Sveikatos priežiūros darbuotojų užsikrėtimo virusais rizika ir profilaktika. *Acta Medica Lituanica*. 2001; 6: 61-65.
74. Renzi C, Tabolli S, Ianni A, Di Pietro C, Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005 Mar; 19 (2): 153-7.
75. Rice E M R, Mohamed Y, Hamrick A, Verheijde J L, Pendergast, Debra K. Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *Journal of Nursing Management*. 2008 Apr; 16 (3): 360-373.

76. Rø K E, Gude T, Aasland O G. Does a self-referral counselling program reach doctors in need of help? A comparison with the general Norwegian doctor workforce. *BMC Public Health*. 2007 Mar; 16 (7): 36.
77. Rosvold E O, Tyssen R. Should physicians' self-prescribing be restricted by law? *Lancet*. 2005 Apr; 365 (9468): 16-22.
78. Røvik J O, Tyssen R, Hem E, Gude T, Ekeberg O, Moum T, Vaglum P. Job stress in young physicians with an emphasis on the work-home interface: a nine-year, nationwide and longitudinal study of its course and predictors. *Industrial Health*. 2007 Oct; 45 (5): 662-71.
79. Rugulies R, Bultmann U, Aust B. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year followup of the Danish work environment cohort study. *Am J Epidemiol*. 2006; 163 (10): 877-87.
80. Rurik I, Kalabay L. Morbidity, demography and life style of Hungarian medical doctors 25 years after graduation. *Orvosi Hetilap*. 2009 Mar 22; 150 (12): 533-40.
81. Schernhammer E S, Colditz G A. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*. 2004; 161 (12): 2295-302.
82. Schlicht S M, Gordon I R, Ball J R, Christie DG. Suicide and related deaths in Victorian doctors. *Med J Aust*. 1990 Nov 5; 153 (9): 518-21.
83. Seliger K, Brähler E. Psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin. *Psychotherapeut*. 2007; (4): 280-286.
84. Shanafelt T D, Bradley K A, Wipf J E. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002; 136 (5): 358-67.
85. Sharma A, Sharp D M, Walker L G, Monson J R. Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service. *Psychooncology*. 2008 Jun; 17 (6): 570-6.
86. Smith D R, L'Abbate N, Lorusso A. Tobacco smoking among Italian physicians. *G Ital Med Lav Ergon*. 2007 Jul-Sep; 29 (3): 491-2.
87. Sotgiu G, Arbore A S, Cojocariu V, Piana A, Ferrara G, Cirillo D M, Matteelli A, Castiglia P, Ditiu L, Spanevello A, Zellweger J P, Mihaescu T, Migliori G B. High risk of tuberculosis in health care workers in Romania. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2008 Jun; 12 (6): 606-11.
88. Spector P E. Employee Control and Occupational Stress. *Psychological Science*. 2002; 11 (4): 133–136.
89. Stanislavovienė J, Pajarskienė B, Jankauskas R, Miliajavienė J. Vilniaus miesto dirbančiųjų depresinių būsenų paplitimas. *Medicinos teorija ir praktika*. 2006; 2 (12): 169-175.
90. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006; 32 (6): 443-62.

91. Trinkoff A M, Lipscomb J, Geiger B J. MSDS in nurses: organization and physical work factors. National Institute for occupational safety and health. 2004 Jan; 1-13 [žiūrėta 2009 04 02]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/niosh/>>.
92. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold N T, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders*. 2006 Oct; 64 (1): 69-79.
93. Tyssen R, Vaglum P. Mental health problems among young doctors: an updated review of prospective studies. *Harv Rev Psychiatry*. 2002; 10 (3): 154-65.
94. Tyssen R. Health Problems and the Use of Health Services among Physicians: A Review Article with Particular Emphasis on Norwegian Studies. *Industrial Health*. 2007 Oct; 45 (5): 599-610.
95. Vanagas H, Bihari-Axellson S. The factors associated to psychological stress among general practitioner in Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2005; 5:45.
96. Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ*. 2003 Feb 4; 168 (3): 271-5.
97. Wada K, Arimatsu M, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Higashi T. Factors on working conditions and prolonged fatigue among physicians in Japan. Wada K, Aizawa Y *International Archives Of Occupational and Environmental Health*. 2008 Oct; 82 (1): 59-66.
98. Wang M L, Kelly K J, Klancnik M, Petsonk E L. Self-reported hand symptoms – a role in monitoring health care workers for latex sensitization. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008 May; 177: 524. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/niosh/>>.
99. West C P, Huschka M, Novotny P J. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *Jama*. 2006; 296 (9): 1071-8.
100. Willcock S, Daly MG, Tennant C C, Allard B J. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Med J Aust*. 2004; 181(7): 357-60.
101. Williams E S, Manwell L B, Konrad T R, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev*. 2007 Sep; 32 (3): 203-12.
102. Yu Y J, Hung S W, Wu Y K, Tsai L C, Wang H M, Lin C J. Job satisfaction and quality of life among hospital nurses in the Yunlin-chiayi area. *Journal of Nursing*. 2008 Apr; 55 (2): 29-38.

Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO)
Gyvenimo kokybė - 100
1995 Vasaris

Mieli kolegos,

*PSO iniciatyva sukurta anoniminė gyvenimo kokybės anketa, kuri taikoma daugelyje pasaulio šalių, taip pat ir Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje neturima išsamių duomenų apie **medicinos darbuotojų** gyvenimo kokybę, sveikatą, gyvenseną, darbo sąlygas ir kt., VU Medicinos fakultetas ryžtasi šią spragą užpildyti.*

*Pirmajame etape bandysime išsiaiškinti gyvenimo kokybės bendrąsias tendencijas, kurios turėtų tapti esminiu motyvu atlikti pagilintus tyrimus. Galutinis tikslas - ne tik palyginti duomenis su tyrimais, atliktais kitose šalyse, bet **parengti ir teikti SAM ir Vyriausybei moksliskai pagrįstus siūlymus įgyvendinant medicinos ir kitų darbuotojų sveikatinimo programas ir konkrečias priemones.***

Maloniai prašome kuo tiksliau atsakyti į anketos klausimus. Jei abejojate, kurią atsakymą pasirinkti, siūlome, gerai pagalvojus, apibraukti tą skaičiumi pažymėtą atsakymą, kuris tiksliausiai atitinka Jūsų nuostatą.

Užpildytą anketą pateikite savo įstaigos administracijai.

Nuoširdžiai dėkojame

Pastaba: rezidentai šioje apklausoje nedalyvauja

F6.1. Ar gerai save vertinate?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F6.2. Ar pasitikitė savimi?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F7.2. Ar Jums trukdo Jūsų išvaizda?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F7.3. Ar koks nors Jūsų išvaizdos trūkumas verčia Jus jaustis nepatogiai?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F8.2. Ar jaučiate nerimą?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F8.3. Ar būdesys ir depresija trukdo atlikti kasdienesius darbus?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F8.4. Ar Jums trukdo įvairios depresijos išraiškos?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F10.2. Ar sunku atlikti kasdienesius darbus?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F10.4. Ar Jums labai trukdo kasdienių darbų atlikimo apribojimai?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F11.2. Ar daug vartojate vaistų, norėdami normaliai gyventi?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F11.3. Ar Jums reikina daug medicininių priemonių ir gydymo, kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F11.4. Ar Jūsų gyvenimo kokybė priklauso nuo medicinos pagalbos ir medikamentų?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

Šioje dalyje pateikiami klausimai skirti išsiaiškinti, kiek ir kokių jausmų patyrėte per pastarąsias 2 savaites, pvz., laimės, pasitenkinimo, neapykantos ar pan. Apibūdinkite tik vieną iš skalių, labiausiai atitinkančią Jūsų savijautą.				
F1.2. Ar jaudinatės dėl savo skausmo ar jaučiama diskomforto?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F1.3. Ar Jums sunku iškęsti skausmą ar diskomfortą?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F1.4. Ar jaučiate, kad skausmas (fizinis) Jums trukdo daryti tai, ką paprastai darote. Pvz., dirbti, tvarkytis namuose ir pan.				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F2.2. Ar greitai pavargstate?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F2.4. Ar Jums trukdo nuovargis?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F3.2. Ar turite problemų dėl miego?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F3.4. Ar išgyvenate dėl su miegu susijusių problemų?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F4.1. Ar dažniau atėjęs gyvenimu?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F4.3. Ar jaudinatės dėl savo atėties?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F4.4. Ar daug jaučiate teigiamų jausmų savo gyvenime?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F5.3. Ar Jums lengvai pavyksta sutelkti dėmesį į vieną ar kitą dalyką?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F22.2. Ar Jums trukdo aplinkinis triukšmas?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F23.2. Ar turite sunkumų dėl transporto?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F23.4. Ar transporto sunkumai apriboja Jūsų gyvenimą?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

Šios dalies klausimai apie tai, kaip Jūs vertinate tam tikrus savo veiksmus per pastarąsias dvi savaites pvz., kasdienius darbus - prausimąsi, rengimąsi, valgymą. Jei esate tikri, kad viskas buvo gerai, apbraukite skaičių, esantį po žodžio "visiškai". Jei ne – apbraukite skaičių po "ne".

F21. Ar kasdien turite pakankamai energijos?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5
F7.1. Ar esate patenkintas (-a) savo išvaizda?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5
F10.1. Ar lengvai atliekate kasdienes darbus?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5
F11.1. Ar Jūs priklausomas (-a) nuo vaistų?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5
F14.1. Ar gaunate reikiamą aplinkinių paramą?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5
F14.2. Ar galite pasikliauti savo draugais, kai Jums jų reikia?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5
F17.2. Ar Jūsų namai atitinka Jūsų poreikius?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5
F18.1. Ar Jums užtenka pinigų savo poreikiams patenkinti?				
Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F13.1. Ar jaučiatės vienišas(-a)?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F15.2. Ar patenkinti Jūsų seksualiniai poreikiai?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F15.4. Ar Jums trukdo lytinio gyvenimo sunkumai?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F16.1. Ar kasdienėje aplinkoje jaučiatės saugi (-us)?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F16.3. Ar jaudinatės dėl savo saugumo?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F17.1. Ar patogi Jūsų gyvenamoji vieta?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F17.4. Ar Jums patinka gyventi būtent toje vietoje?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F18.2. Ar turite finansinių sunkumų?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F18.4. Ar jaudinatės dėl pinigų?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F19.1. Ar lengvai galite gauti medicinos pagalbą?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F21.3. Ar džiaugiatės laisvalaikiu?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5
F22.1. Ar sveikta Jūsų fizinė aplinka?				
Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F20.1. Ar informacija, reikalinga kasdieniam gyvenime, Jums yra lengvai prieinama?

Ne 1 Šiek tiek 2 Vidutiniškai 3 Dažniausiai 4 Visiškai 5

F20.2. Ar turite galimybę gauti Jums reikiamą informaciją?

Ne 1 Šiek tiek 2 Vidutiniškai 3 Dažniausiai 4 Visiškai 5

F21.1. Ar turite galimybę tinkamai leisti laisvalaikį?

Ne 1 Šiek tiek 2 Vidutiniškai 3 Dažniausiai 4 Visiškai 5

F21.2. Ar sugebate atspalaiduoti ir džiaugtis savimi?

Ne 1 Šiek tiek 2 Vidutiniškai 3 Dažniausiai 4 Visiškai 5

F23.1. Ar turite kokią transporto priemonę?

Neturiu Turiu dviratį Turiu motociklą Turiu automobilį T.keletą
1 2 3 4 5

Šie klausimai apie Jūsų vertinimus įvairiais Jūsų gyvenimo klausimais. Pvz. sveikata, šeimyniniu gyvenimu, paslaugų priėmimu ir kt. Apbraukite skaičių labiausiai atitinkantį Jūsų nuostatai.

G2 Ar Jūs patenkintas (-a) savo gyvenimo kokybe?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

G3 Ar apskritai esate savimi patenkinti?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

G4 Ar Jūs patenkintas (-a) savo sveikata?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

F2.3 Ar Jūs patenkinti savo energija?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

F3.3 Ar esate patenkinti savo miego kokybe?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

F5.2 Ar esate patenkinti savo sugebėjimais įsisavinti naują informaciją?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

F5.4 Ar Jūs patenkinti savo sugebėjimais priimti sprendimus?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

F6.3 Ar esate savimi patenkintas (-a)?

Labai nepat. 1 Nepat. 2 Nei pat., nei nepat. 3 Pat. 4 Labai pat. 5

F6.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais?

Labai nepatenkintas 1 Nepatenkintas 2 Nei patenkintas, nei nepatenkintas 3 Patenkintas 4 Labai patenkintas 5

F10.3. Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais atlikti kasdienius darbus?

Labai nepatenkintas 1 Nepatenkintas 2 Nei patenkintas, nei nepatenkintas 3 Patenkintas 4 Labai patenkintas 5

F13.3. Ar Jūs patenkinti turimomis pažintimis?

Labai nepatenkintas 1 Nepatenkintas 2 Nei patenkintas, nei nepatenkintas 3 Patenkintas 4 Labai patenkintas 5

F15.3. Ar Jūs patenkintas (-a) savo lytiniu gyvenimu?

Labai nepatenkintas 1 Nepatenkintas 2 Nei patenkintas, nei nepatenkintas 3 Patenkintas 4 Labai patenkintas 5

F14.3. Ar Jūs patenkintas (-a) savo šeimos narių parama?

Labai nepatenkintas 1 Nepatenkintas 2 Nei patenkintas, nei nepatenkintas 3 Patenkintas 4 Labai patenkintas 5

F14.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo draugų parama?

Labai nepatenkintas 1 Nepatenkintas 2 Nei patenkintas, nei nepatenkintas 3 Patenkintas 4 Labai patenkintas 5 7

F13.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais padėti ir padiršinti kitus?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F16.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo fiziniu saugumu?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F17.3. Ar Jūs patenkintas (-a) sąlygomis gyvenamojoje vietoje?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F18.3. Ar Jūs patenkintas (-a) savo finansine padėtimi?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F19.3. Ar esate patenkinti sveikatos paslaugų prieinamumu?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F20.3. Ar Jūs patenkinti sugebėjimais įsigyti naujų įgūdžių?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F20.4. Ar esate patenkinti sugebėjimais įsisavinti naują informaciją?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F21.4. Ar Jūs patenkinti laisvalaikio?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F22.3. Ar esate patenkinti savo fizine aplinka (pvz. užterštumas, klimatas, triukšmas, grožis ir pan.)?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F23.3. Ar esate patenkinti transporto priemonėmis?

Labai nepatenkintas 2
Nepatenkintas 3
Patenkintas 4
Labai patenkintas 5

F13.2. Ar esate patenkintas (-a) santykiais su šeimos nariais?

Labai nepatenkintas 1
Nepatenkintas 2
Patenkintas 3
Labai patenkintas 4
Labai patenkintas 5

G1. Kaip įvertintumėte savo gyvenimo kokybę?

Labai prasta 1
Prasta 2
Šiurp sau 3
Gera 4
Labai gera 5

F15.1 Kaip Jūs vertinate savo lytinį gyvenimą?

Labai prastas 1
Prastas 2
Nei prastai, nei gerai 3
Geras 4
Labai geras 5

F3.1 Ar gerai miegate?

Labai blogai 1
Blogai 2
Nei blogai, nei gerai 3
Gerai 4
Labai gerai 5

F5.1 Kaip vertinate savo atmintį?

Labai prasta 1
Prasta 2
Nei prasta, nei gera 3
Gera 4
Labai gera 5

F19.2 Kaip vertinate socialinių paslaugų kokybę?

Labai prasta 1
Prasta 2
Nei prasta, nei gera 3
Gera 4
Labai gera 5

Šios dalies klausimai apie Jūsų jausmus. Prašysime atsakyti, pvz., ar dažnai jautėte šermos, draugų paramą, neigiamus išgyvenimus. Jei iš viso nesate patyręs, atsakykite "niekada". Jei Jūs patyrėte tokius dalykus, apstiprėskite, kaip dažnai, ir apibraukite atitinkamą skaičių.

F1.1. Ar jaučiate skausmą (fiziškai)?

Niekada	Retai	Dažnai	Labai dažnai	Nuolat
1	2	3	4	5

F4.2. Ar paprastai jaučiatės patenkintas (-a)?

Niekada	Retai	Dažnai	Labai dažnai	Nuolat
1	2	3	4	5

F8.1. Ar dažnai jaučiate neigiamas emocijas, pvz., nerimą, blogą nuotaiką, depresiją, pan?

Niekada	Retai	Dažnai	Labai dažnai	Nuolat
1	2	3	4	5

Šie klausimai apie Jūsų veiklą. Šiuo atveju tai bet kuris Jūsų kasdienis užsiėmimas, pvz., prausimasis, rengimasis, namų ruoša, vaikų priežiūra ir pan. Klausimai apie tai, kas užima didesnę Jūsų laiko dalį ir reikalauja energijos.

F12.1. Ar galite dirbti?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F12.2. Ar jaučiatės sugebančis atlikti savo pareigas?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F12.4. Ar esate patenkinti sugebėjimu dirbti?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F12.3. Kaip vertinate savo sugebėjimą dirbti?

Labai blogai	Blogai	Patenkintamai	Vidutiniškai	Labai gerai
1	2	3	4	5

Šių klausimų dėmesio objektas – Jūsų sugebėjimas judėti. Tai apima Jūsų fizinius sugebėjimus judinti savo kūną taip, kad Jus galėtumėte vaikščioti ir atliktinėti tuos darbus, kuriuos norite, arba kuriuos Jums reikia atlikti.

F9.1. Kaip Jūs sugebate judėti?

Labai blogai	Blogai	Nei blogai, nei gerai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

F9.3. Ar judėjimo sutrikimai Jus labai vargina?

Nė	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F9.2. Ar Jūs esate patenkinti sugebėjimais judėti?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei patenkintas, nei nepatenkintas	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

Šie klausimai apie Jūsų įsitikinimus ir tai, kokios jie turi įtakos Jūsų gyvenimo kokybei. Tai klausimai apie religiją, dvasingumą ir pan.

F24.1. Ar Jūsų įsitikinimai suteikia gyvenimui prasmės?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

F24.2. Ar Jūsų gyvenimas yra prasmingas?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

F24.3. Ar asmeniniai įsitikinimai Jums padeda suprasti gyvenimo sunkumus?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

Informacija apie Jus

Lytis *Vyras, moteris (pabraukite)*

Amžius metais

Šeimyninė padėtis *nevedęs/netekėjusi, vedęs/įstėkėjusi, gyvenate kaip vedęs/įstėkėjusi, išsiskyręs/išsiskyrusi, oficialiai išsituokęs/išsituokusi, našlys/našlė (pabraukite)*

Gydytojo specialybė *akusherija ginekologija, bendroji gydytojo praktika, chirurgija, vidaus ligos, vaikų ligos, psichiatrija, radiologija, higiena ir epidemiologija, anesteziologija, LOR, (pabraukite), kita (rašykite arba tik pabraukite žodį "kita")*

Darbo stažas (metais) pasirinktoje specialybėje *

Jūsų darbvietė *universiteto ligoninė, miesto ligoninė, rajono ir apskrities centrinė ligoninė, miesto poliklinika, rėjono ar apskrities poliklinika, ambulatorija, specializuotas visuomenės sveikatos centras, apskrities visuomenės sveikatos centras arba jo filialas, (pabraukite), kita, (rašykite arba tik pabraukite žodį "kita")*

G1.2 Kaip vertinate savo sveikatą?

Labai bloga 1 Bloga 2 Nei bloga, nei gera 3 Gera 4 Labai gera 5

Kokius sveikatos sutrikimus jaučiate (pabraukite arba pažymėkite varnelę)?

*Sirdies sutrikimai
Aukštas kraujospūdis
Virškinimo sutrikimai
Neaiškios kilmės odos bėrimai
Skausmai
Nuovargis
Nerimastingumas, dirglumas
Kiti (rašykite)*

Ar šiuo metu sergate?

Jei taip, kokia liga ar keletas ligų (rašykite)

2 priedas

FIZIOLOGINIAI VEIKSNIAI	SKAUSMAS	<p>Ar jaudinatės dėl savo skausmo ar jaučiamo diskomforto? Ar jaučiate, kad skausmas trukdo daryti tai, ką paprastai darote? Ar jaučiate skausmą? Ar esate priklausomi nuo vaistų? Ar jums reikia daug med.priežiūros ir gydymo, kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą? Ar Daug vartojate vaistų?</p>
	NUOVARGIS	<p>Ar greitai pavargstate? Ar jums trukdo nuovargis? Ar kasdien turite pakankamai energijos? Ar jūs patenkinti savo energija?</p>
	NERIMAS	<p>Ar jaudinatės dėl savo ateities? Ar jums lengvai pavyksta sutelkti dėmesį į vieną ar kitą dalyką? Ar jaučiate nerimą?</p>
	LIŪDESYS ir DEPRESIJA	<p>Ar džiaugiatės gyvenimu? Ar daug teigiamų jausmų jaučiate savo gyvenime? Ar liūdesys ir depresija trukdo atlikti kasdienius darbus? Ar jums trukdo įvairios depresijos išraiškos? Ar paprastai jaučiatės patenkinti? Ar jūsų įsitikinimai suteikia gyvenimui prasmės? Ar jūsų gyvenimas yra prasmingas? Ar asmeniniai įsitikinimai jums padeda suprasti gyvenimo sunkumus?</p>
	MIEGAS	<p>Ar turite problemų dėl miego? Ar išgyvenate dėl su miegu susijusių problemų? Ar jus patenkinti savo miego kokybe? Ar gerai miegate?</p>
PSICHOLOGINIAI VEIKSNIAI	<p>SAVIVERTĖ</p> <p>Ar gerai save vertinate? Ar pasitikite savimi? Ar trukdo jūsų išvaizda? Ar koks nors jūsų išveizdos trūkumas verčia jus jaustis nepatogiai? Ar esate patenkinti savo išveizda? Ar sugebate atsipalaiduoti ir džiaugtis savimi? Ar jūs patenkinti savo sugebėjimais priimti sprendimus? Ar esate savimi patenkinti? Ar esate patenkinti savo sugebėjimais įsisavinti naują informaciją? Ar jus patenkinti savo sugebėjimais? Ar jūs patenkinti sugebėjimais išgyti naujų įgūdžių? Ar jūs patenkinti savo sveikata? Kaip vertinate savo sveikatą? Kaip vertinate savo atmintį? Kokius sveikatos sutrikimus jaučiate? Ar turite kelis sveikatos sutrikimus? Kiek sveikatos sutrikimų? Ar šiuo metu sergate?</p> <p>SAVO SVEIKATOS VERTINIMAS</p>	

<p>SOCIALINIAI VEIKSNIAI</p>	<p>GYVENIMO KOKYBĖ</p>	<p>Ar sunku atlikti kasdienes darbus? Ar jums labai trukdo kasdienių darbų atlikimo apribojimais? Kaip jūs sugebate judėti? Ar daug vartojate vaistų, norėdami normaliai gyventi? Ar esate priklausomi nuo vaistų? Ar jums reikia daug med.priežiūros ir gydymo, kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą? Ar jūsų gyvenimo kokybė priklauso nuo medikų pagalbos ir vaistų? Ar transporto sunkumai apriboja jūsų gyvenimą? Ar turite galimybių tinkamai leisti laisvą laiką? Ar jus patenkinti savo gyvenimo kokybe? Ar apskritai esate savimi patenkinti? Ar jus patenkinti savo sugebėjimais atlikti kasdienes darbus? Kaip įvertintumėte savo gyvenimo kokybę?</p>
	<p>ŠEIMYBINIS GYVENIMAS</p>	<p>Ar patenkinti jūsų seksualiniai poreikiai? Ar jums trukdo lytinio gyvenimo sunkumai? Ar jūs patenkinti savo lytiniu gyvenimu? Ar jūs patenkintas savo šeimos narių parama? Ar esate patenkintas santykiais su šeimos nariais? Kaip Jūs vertinate savo lytinį gyvenimą?</p>
	<p>GYVENAMOJI, DARBO APLINKA</p>	<p>Ar kasdienėje aplinkoje jaučiatės saugus? Ar jaudinatės dėl savo saugumo? Ar patogi jūsų gyvenamoji vieta? Ar jums patinka gyventi būtent toje vietoje? Ar sveika jūsų fizinė aplinka? Ar esate ja patenkinti? Ar jums trukdo aplinkinis triukšmas? Ar jūsų namai atitinka jūsų poreikius? Ar jūs patenkinti savo fiziniu saugumu? Ar jūs patenkinti sąlygomis gyvenamojoje vietoje?</p>
	<p>MATERIALINĖ PADĖTIS</p>	<p>Ar turite finansinių sunkumų? Ar jaudinatės dėl pinigų? Ar jums užtenka pinigų savo poreikiams patenkinti? Ar jūs patenkinti savo finansine padėtimi?</p>
	<p>TRANSPORTAS</p>	<p>Ar turite sunkumų dėl transporto? Ar turite kokią transporto priemonę? Ar esate patenkinti transporto priemonėmis? Ar transporto sunkumai apriboja jūsų gyvenimą?</p>
	<p>SVEIKATOS ir SOCIALINĖS PASLAUGOS</p>	<p>Ar lengvai galite gauti medicinos pagalbą? Ar informacija, reikalinga kasdieniame gyvenime jums yra lengvai prieinama? Ar turite galimybių gauti jums reikiamą informaciją? Ar esate patenkinti sveikatos paslaugų prieinamumu? Kaip vertinate socialinių paslaugų kokybę?</p>
	<p>DARBAS</p>	<p>Ar džiaugiatės/patenkinti laisvalaikiu? Ar galite dirbti? Ar jaučiate sugebantis atlikti savo pareigas? Ar esate patenkintas sugebėjimu dirbti? Kaip vertinate savo sugebėjimą dirbti?</p>

	BENDRAVIMAS IR PARAMA	Ar jaučiatės vienišas? Ar gaunate reikiamą aplinkinių paramą? Ar galite pasikliauti draugais, kai jums jų reikia? Ar jūs patenkinti turimomis pažintimis? Ar jūs patenkintas savo draugų parama? Ar jūs patenkinti savo sugebėjimais padėti ir padrasinti kitus?
--	--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------