

© 2024 by the author(s).

This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2024.1-2.120>

УДК: 614.2:364.444:331:159.9]:303.4:311.212

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ УМОВАМИ ПРАЦІ ТА СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА ЇХ САМООЦІНКОЮ

Боровець В.А. ORCID: 0000-0002-2259-8168

Любінець О.В. ORCID: 0000-0002-5036-6268

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Кафедра громадського здоров'я

Ключові слова: психічне здоров'я, медичні працівники, керівники закладів охорони здоров'я, соціологічне дослідження, детермінанти здоров'я, умови праці, Україна

Для цитування: Боровець В.А., Любінець О.В. Задоволеність умовами праці та стан психічного здоров'я медичних працівників за їх самооцінкою. Львівський медичний часопис. 2024. Т. 30. № 1-2. С. 120-132.

DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2024.1-2.120>

Для кореспонденції: Боровець Всеволод Анатолієвич, аспірант кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львів, Україна. e-mail: dr.vborovets@gmail.com

Стаття надійшла: 18.04.2024 **Прийнята до друку:** 9.05.2024

SATISFACTION WITH WORKING CONDITIONS AND MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS ACCORDING TO THEIR SELF-ASSESSMENT

Vsevolod Borovets ORCID: 0000-0002-2259-8168

Oleh Lyubinets ORCID: 0000-0002-5036-6268

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Department of Public Health

Keywords: mental health, healthcare workers, healthcare managers, sociological research, health determinants, working conditions, Ukraine

For citation: Borovets V., Lyubinets O. Satisfaction with working conditions and mental health of healthcare workers according to their self-assessment. Acta Medica Leopoliensia. 2024;30(1-2):120-132.

DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2024.1-2.120>

For correspondence: Vsevolod Borovets, PhD student, Department of Public Health, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine. e-mail: dr.vborovets@gmail.com

Received: April 18, 2024 **Accepted:** May 9, 2024

Реферат

Ситуація в державі пов'язана з воєнними діями посилила існуючий стрес, зумовлений специфікою роботи медичних працівників.

Мета. Вивчення впливу умов праці на стан психічного здоров'я медичних працівників за їх самооцінкою.

Матеріал і методи. Використано дані опитування 389 медичних працівників з використанням власної розробленої анкети. Застосовано наступні методи: опитування, кількісний та якісний аналіз результатів.

Результати й обговорення. Встановлено, що найбільший вплив на рівень психічного здоров'я медичних працівників має "Задоволеність умовами праці". Враховуючи такі результати проведено аналіз цієї оцінки респондентами у залежності від їх статусу, а саме: статі, стажу роботи у системі охорони здоров'я та займаної посади. Керівниками ж закладів охорони здоров'я дано найвищу оцінку значимості цієї детермінанти ($3,84 \pm 0,16$ балів), а група лікарів оцінила її найнижче ($3,19 \pm 0,13$ бали), що виявилось достовірно

Abstract

The ongoing military operations in Ukraine have intensified the pre-existing stress experienced by medical professionals due to the inherent demands of their work.

Aim. This study aims to examine the impact of working conditions on the mental health of healthcare workers based on their self-assessments.

Material and Methods. The study utilized data from a survey of 389 healthcare workers, employing a custom-designed questionnaire. A combination of quantitative and qualitative analytical methods was applied to assess the results.

Results and Discussion. The findings indicate that "Satisfaction with working conditions" exerts the most significant influence on the mental health of healthcare workers. A detailed analysis of this determinant was conducted based on respondents' gender, years of service in the healthcare system, and professional roles. Managers of healthcare facilities gave the highest assessment of the importance of this determinant

нижчою оцінкою у порівнянні з результатами опитування в інших групах респондентів залежно від займаної посади ($p < 0,05$). Задоволеність умовами праці у значній мірі асоціюється з рівнем особистого доходу та його розподілу, а також із задоволеністю житловими умовами. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між задоволеністю умовами праці та житловими умовами і рівнем особистого доходу, що підтверджує висновки дослідників про важливість впливу цих детермінант на стан психічного здоров'я.

Висновки. Специфіка умов праці медичного персоналу виступає важливою детермінантою впливу на стан їх психічного здоров'я та має прямий вплив на задоволеність життям, що в свою чергу сприяє покращенню якості та продуктивності роботи, підвищенню мотивації персоналу. Підтримка психічного здоров'я медичного персоналу є важливою частиною зміцнення громадської охорони здоров'я.

Вступ

Люди, що працюють, як і всі інші, заслуговують на невід'ємне право на найвищий досяжний рівень психічного здоров'я на роботі, незалежно від типу їхньої зайнятості.

В усьому світі технології, глобалізація, демографічні зрушення, надзвичайні ситуації та зміна клімату змінюють те, де і як ми працюємо. Пандемія COVID-19 порушила роботу ринків праці та прискорила темпи змін, особливо у сфері віддаленої роботи, електронної комерції та автоматизації. Деякі робочі місця втрачаються, деякі створюються і майже всі змінюються. Для багатьох ці зміни створюють новий тиск або посилюють існуючі стреси, пов'язані з роботою, що негативно впливає на психічне здоров'я працівників [23].

В Україні вплив на стан психічного здоров'я населення у значній мірі змінився з початком воєнних подій [16]. Цей факт та специфіка роботи медичних працівників щодо участі в організації та наданні медичної допомоги населенню сприяють підвищеному рівню стресовості і медичного персоналу [5, 20].

Мета праці: вивчення впливу на стан психічного здоров'я умов праці у медичних працівників за їх самооцінкою.

Матеріал і методи

Для досягнення визначеної мети дослідження використано дані опитування медичних праців-

(3.84 ± 0.16 points), and the group of doctors rated it the lowest (3.19 ± 0.13 points), which was significantly lower than the results of the survey in other groups of respondents depending on their position ($p < 0.05$). Satisfaction with working conditions is significantly associated with the level of personal income and its distribution, as well as with satisfaction with housing conditions. There is a direct correlation between satisfaction with working and living conditions and personal income, which confirms the researchers' conclusions about the importance of the impact of these determinants on mental health.

Conclusions. The specifics of the working conditions of medical staff are an important determinant of their mental health and directly impact life satisfaction, which in turn contributes to improving the quality and productivity of work, increasing staff motivation. Supporting the mental health of medical staff is an integral part of strengthening public health.

ників з використанням власної розробленої анкети. У ній було передбачено оцінювання респондентами 15 визначених особистісних детермінант впливу на власний стан психічного здоров'я. Застосовано наступні методи: опитування, кількісний та якісний аналіз результатів. Статистичну обробку результатів дослідження проведено з використанням програмного забезпечення "R", яке ліцензоване за GNU General Public License. Для оцінки вірогідності різниці отриманих середніх результатів у порівнюваних групах використовувався непарний критерій Стьюдента. Кореляційний зв'язок результатів дослідження проводили за розрахунком коефіцієнта кореляції Спірмена.

Результати

В онлайн-анкетуванні взяли участь 389 медичних працівників. Якісна характеристика респондентів представлена у Табл. 1. До оцінювання було запропоновано наступні особистісні детермінанти впливу на стан психічного здоров'я, а саме: задоволеність житловими умовами та умовами праці, трудова зайнятість (або ж безробіття), значення рівня освіти, расова та етнічна приналежність, релігія та традиції, рівень особистого доходу та його розподіл, спосіб життя, тютюнопаління та якість продуктів харчування, вживання алкоголю та наркотичних речовин, вплив процесу та рівня виховання, генетична схильність, сексуальне життя.

Таблиця 1

Якісна характеристика респондентів у групах згідно займаної посади (абс./%)

Критерії	Займана посада				
	Керівник ЗОЗ (69 осіб)	Заступник керівника ЗОЗ (106 осіб)	Завідувач відділення ЗОЗ (75 осіб)	Лікар (139 осіб)	Разом (389 осіб)
Чоловіки	33 (24,63%)	46 (34,33%)	20 (14,92%)	35 (26,12%)	134 (34,45%)
Жінки	36 (14,12%)	60 (23,53%)	55 (21,57%)	104 (40,78%)	255 (65,55%)
Місце праці					
Багатопрофільна ЗОЗ	18 (12,08%)	39 (26,17%)	33 (22,15%)	59 (39,60%)	149 (38,30%)
Спеціалізований ЗОЗ	11 (15,49%)	17 (23,94%)	14 (19,72%)	29 (40,85%)	71 (18,25%)
Центр ПМСД, амбулаторія ЗП/СМ	16 (22,54%)	18 (25,35%)	17 (23,94%)	20 (28,17%)	71 (18,25%)
ЗОЗ іншого профілю	24 (24,49%)	32 (32,65%)	11 (11,23%)	31 (31,63%)	98 (25,20%)
Стаж роботи					
До 11 років	16 (18,60%)	21 (24,42%)	9 (10,47%)	40 (46,51%)	86 (22,11%)
11-20 років	20 (16,26%)	33 (26,83%)	23 (18,70%)	47 (38,21%)	123 (31,62%)
Більше 20 років	33 (18,33%)	52 (28,89%)	43 (23,89%)	52 (28,89%)	180 (46,27%)

За результатами опитування встановлено три групи рівнів оцінки впливу цих детермінант на стан психічного здоров'я. До першої групи, з найвищим показниками впливу медичними працівниками віднесено "Задоволеність умовами праці" $3,53 \pm 0,07$ бали, "Рівень особистого доходу та його розподіл" $3,49 \pm 0,07$ бали, "Задоволеність житловими умовами" $3,41 \pm 0,08$ бали, "Спосіб життя" $3,37 \pm 0,08$ бали та "Якість продуктів харчування" $3,34 \pm 0,07$ бали (Табл. 2). Групу з найменш впливовими детермінантами склали: "Генетична схильність" $2,10 \pm 0,09$ бали, "Вживання алкоголю" $1,92 \pm 0,09$ бали, "Тютюнопаління" $1,76 \pm 0,10$ бали, "Расова та етнічна приналежність" $1,59 \pm 0,08$ бали та "Вживання наркотичних речовин" $1,58 \pm 0,10$ бали.

Враховуючи факт визнання найбільшого впливу на рівень психічного здоров'я

медичних працівників саме задоволеності умовами праці нами проведено аналіз відповідей респондентів у залежності від їх статусу, а саме статі, стажу роботи у системі охорони здоров'я та займаної посади (Рис. 1).

Достовірної різниці в оцінюванні задоволеності умовами праці за гендерною ознакою не встановлено.

Щодо оцінки впливу задоволеності умовами праці респондентів у залежності від стажу роботи у системі охорони здоров'я нижчий рівень впливу відзначили фахівці зі стажем роботи понад 20 років ($3,39 \pm 0,11$ балів), аніж опитані з меншим стажем праці ($3,62 \pm 0,12$ та $3,69 \pm 0,15$).

Керівниками ж закладів охорони здоров'я дано найвищу оцінку значимості цієї детермінанти ($3,84 \pm 0,16$ балів). Водночас, група лікарів оцінила її найнижче ($3,19 \pm 0,13$ ба-

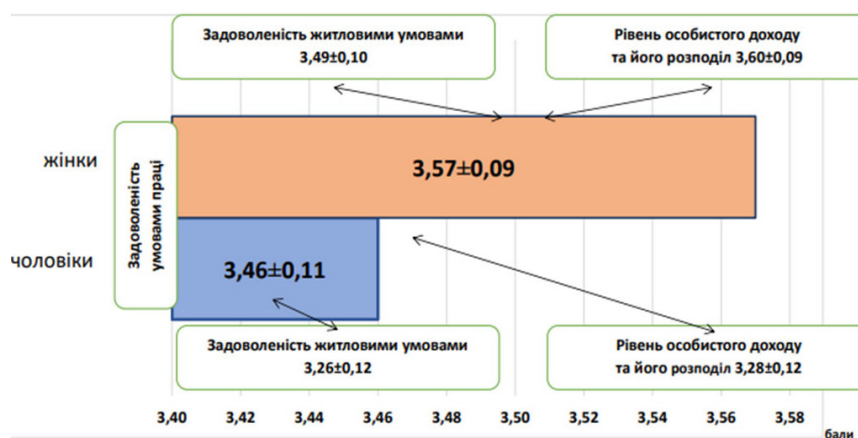


Рис. 1

Результати опитування медичних працівників щодо задоволеності виконуваною працею, задоволеністю житловими умовами та рівнем особистого доходу і його розподілу в залежності від статі

Таблиця 2

Показники оцінки впливу визначених медичними працівниками основних особистісних детермінант на стан психічного здоров'я в залежності від статі, стажу роботи у системі охорони здоров'я та займаної посади (в балах, $P \pm m$) та результати їх порівняння (t та p)

Критерії	Особистісні детермінанти	Спосіб життя	Якість продуктів харчування	Задоволеність житловими умовами	Задоволеність умовами праці	Вплив рівня особистого доходу та його розподілу
Разом	-	3.37±0.08	3.34±0.07	3.41±0.08	3.53±0.07	3.49±0.07
Стать	Чоловіки	3.16±0.13	3.09±0.11	3.26±0.12	3.46±0.11	3.28±0.12
	Жінки	3.47±0.10	3.47±0.09	3.49±0.10	3.57±0.09	3.60±0.09
		t=1.93 p=0.03	t=2.55 p=0.01	t=1.39 p=0.08	t=0.74 p=0.23	t=2.17555 p=0.02
Стаж роботи	0-10 років / 1	3.72±0.15	3.50±0.14	3.72±0.14	3.69±0.15	3.66±0.15
	11-20 років / 2	3.41±0.14	3.31±0.12	3.58±0.13	3.62±0.12	3.47±0.12
	Більше 20 років / 3	3.16±0.12	3.28±0.11	3.15±0.13	3.39±0.11	3.42±0.11
		t 1/2=1.48 p1/2=0.07 t 1/3=2.77 p1/3=0.003 t 2/3=1.38 p2/3=0.08	t 1/2=1.00 p1/2=0.16 t 1/3=1.20 p1/3=0.12 t 2/3=0.19 p2/3=0.43	t 1/2=0.76 p1/2=0.22 t 1/3=2.76 p1/3=0.003 t 2/3=2.29 p2/3=0.01	t 1/2=0.36 p1/2=0.36 t 1/3=1.52 p1/3=0.06 t 2/3=1.32 p2/3=0.09	t 1/2=1.00 p1/2=0.16 t 1/3=1.26 p1/3=0.10 t 2/3=0.30 p2/3=0.38
Займана посада	Керівник ЗОЗ / 1	3.51±0.17	3.41±0.14	3.65±0.17	3.84±0.16	3.51±0.16
	Заступник керівника / 2	3.65±0.12	3.33±0.12	3.58±0.13	3.60±0.13	3.50±0.13
	Завідувач відділення / 3	3.39±0.19	3.44±0.18	3.65±0.18	3.76±0.15	3.75±0.17
	Лікар / 4	3.06±0.14	3.25±0.13	3.03±0.14	3.19±0.13	3.34±0.13
					t 1/2=1.17 p1/2=0.12 t 1/3=0.36 p1/3=0.36 t 1/4=2.93 p1/4=0.002 t2/3=0.79 p2/3=0.21 t 2/4=2.18 p2/4=0.015 t 3/4=2.65 p3/4=0.004	

ли) і це виявилось достовірно нижчою оцінкою у порівнянні результатів опитування в інших групах респондентів у залежності від займаної посади ($p < 0,05$).

У всіх групах опитаних встановлено позитивну кореляцію оцінок респондентів впливу на стан психічного здоров'я "Задоволеності умовами праці" з даними задоволеності житловими умовами, рівнем впливу особистого доходу та його розподілу і оцінкою способу життя (Табл. 3).

Задоволеність умовами праці у значній мірі асоціюється з рівнем особистого доходу та його розподілу, а також задоволеністю житловими умовами. Встановлено значний кореляційний зв'язок між задоволеністю умовами праці та житловими умовами серед жі-

ночого контингенту опитаних ($r = 0,81$, $p < 0,001$). Помірна позитивна кореляція встановлена між задоволеністю умовами праці і рівнем особистого доходу ($r = 0,60$, $p < 0,001$) та задоволеністю власними житловими умовами ($r = 0,61$, $p < 0,001$) у чоловічого складу респондентів. Також така помірна кореляція спостерігалась у опитаних жінок щодо задоволеності працею і рівнем особистого доходу та його розподілу ($r = 0,62$, $p < 0,001$).

Обговорення

Робота займає центральне місце в житті дорослих; Вона не тільки забезпечує дохід і спосіб задоволення матеріальних потреб, а й на-в'язує часову структуру, уможлиблює соціальні відносини, забезпечує статус, почуття са-

Таблиця 3

Коефіцієнт кореляційного зв'язку оцінки медичними працівниками впливу на стан психічного здоров'я детермінанти "Задоволеність умовами праці" з визначеними особистісними детермінантами в залежності від стажу роботи у системі охорони здоров'я та займаної посади (r та p)

Критерії	Задоволеність умовами праці		
	Задоволеність житловими умовами	Вплив рівня особистого доходу та його розподілу	Спосіб життя
Стаж роботи			
0-10 років	$r=0,72^*$	$r=0,61^*$	$r=0,65^*$
11-20 років	$r=0,80^*$	$r=0,65^*$	$r=0,56^*$
Більше 20 років	$r=0,74^*$	$r=0,59^*$	$r=0,62^*$
Займана посада			
Керівник ЗОЗ	$r=0,85^*$	$r=0,65^*$	$r=0,78^*$
Заступник керівника	$r=0,75^*$	$r=0,50^*$	$r=0,64^*$
Завідувач відділення	$r=0,71^*$	$r=0,60^*$	$r=0,67^*$
Лікар	$r=0,72^*$	$r=0,65^*$	$r=0,50^*$
$*p < 0,001$			

мореалізації та ідентичності [8].

Із числа особистісних детермінант впливу на стан психічного здоров'я опитаними нами респондентами зроблено акцент на важливість такої детермінанти, як задоволеність працею, яку особа виконує. Таке ж твердження отримано у дослідженнях інших авторів [4, 12]. Несприятливі умови праці зумовлюють погане психічне здоров'я.

Робоче середовище являє собою життєво важливий і ідеальний контекст для зміцнення психічного здоров'я [9]. Існують вагомі докази, які пов'язують дизайн роботи, певні умови праці та більшу культуру на робочому місці з психічним здоров'ям працівників та продуктивністю праці [2]. Робота з високим робочим навантаженням, цейтнотом і низьким рівнем автономії та повноважень посилює стрес і ризик виникнення або погіршення розладів психічного здоров'я. Відсутність соціальної підтримки або друзів на роботі також може сприяти погіршенню психічного здоров'я працівників. Коли працівники усвідомлюють, що винагорода не співмірна з зусиллями, які вони вкладають у роботу, ризик погіршення психічного здоров'я зростає. Сприйняття справедливих процесів і справедливості на робочому місці - зокрема, правдивість оцінювання, залученість у процес прийняття рішень і шанобливе ставлення з боку керівників - також впливає на психічне здоров'я [24].

Як зазначають Elizabeth Almer та

Steven E. Kaplan [1], працівники зі стандартною організацією робочого часу менш здатні структурувати робочий день, щоб пристосувати його до своїх особистих потреб і збалансувати вимоги роботи та сім'ї. Отже, вони частіше стикаються з конфліктами між роботою та сім'єю та професійним вигоранням.

Серед працівників середнього віку погіршення умов праці посилює навантаження на їх здоров'я і, особливо впливає на стан їх тривожності. Крім того, якісні робочі місця, що поєднуються з низкою позитивних умов, могли б полегшити основне навантаження на здоров'я працівників [21].

На важливість умов праці в середньому віці (від 40 до 55 років) для рівня психічного здоров'я літніх чоловіків і жінок на пенсії вказують Morten Wahrendorf та співавтори [22]. Показано, що чоловіки та жінки, які відчували психосоціальний стрес на роботі або займали низькі професійні посади в середньому віці, мали значно вищу ймовірність високих симптомів депресії під час виходу на пенсію. Крім того, чоловіки з нестабільною робочою кар'єрою та недобровільною втратою роботи частіше повідомляли про значні прояви депресії в подальшому житті. Ці асоціації залишаються значущими при контролі за здоров'ям і соціальним становищем працівників впродовж життя та підтверджують припущення, що психічне здоров'я пенсіонерів, які зазнали поганих умов праці в середньому ві-

ці, є порушеним.

Багато людей зараз повинні або хочуть працювати довше через збільшення тривалості життя. У деяких країнах встановлений законом пенсійний вік позбавляє людей похилого віку вільного доступу до ринку праці. Звільнення з роботи може мати негативний вплив на психічне здоров'я людей похилого віку. Світова фінансова криза змусила деякі країни провести підвищення пенсійного віку, проте наслідки цього для громадського здоров'я потребує вивчення. Надання людям похилого віку вільного доступу до ринку праці може мати важливі переваги для здоров'я, гнучкі стратегії виходу на пенсію необхідні для забезпечення того, щоб будь-яка національна політика щодо підвищення встановленого законом пенсійного віку не збільшувала медичну та соціальну нерівність серед людей похилого віку. Якщо ж пенсійний вік буде підвищено, щоб зменшити тиск на бюджет соціального забезпечення, тоді і уряди, так і приватний сектор повинні будуть забезпечити покращення умов праці [13].

Зовнішні обставини у суспільстві мають важливий вплив на рівень тривожності персоналу лікувального закладу підсилюючи специфіку умов його праці. Праця медичних працівників є специфічною з огляду на її особливості та вплив на стан їх психічного здоров'я. Зовнішні ж обставини у суспільстві також мають важливу дію на рівень їх психічного здоров'я.

Медичні працівники, які надають допомогу онкологічним хворим [7, 19, 26] або працюють у лікарнях невідкладної допомоги [17, 27] піддаються великому ризику стресу на робочому місці, який проявляється підвищеним станом тривожності. В цей же час воєнні події в Україні у поєднанні з специфікою умов праці середніх медичних працівників лікарні екстреної медичної допомоги сприяли вищому рівню їх особистісної і ситуативної тривожності у порівнянні до характеристики рівнів тривожності медсестринського персоналу онкологічної лікарні за межами України [10].

Професором Cary Lynn Cooreg та співавторами визначено 4 фактори професійного

стресу, які провокували високий рівень незадоволеності роботою та відсутність психічного благополуччя серед лікарів загальної практики в Англії: це професійні вимоги та очікування пацієнтів, вплив на сімейне життя, постійні відволікання на роботі та вдома, адміністрування медичної практики [6].

Краща робота може покращити стан психічного здоров'я. Безпечні, здорові та інклюзивні робочі місця не лише зміцнюють психічне та фізичне здоров'я, але й, ймовірно, зменшують кількість прогулів, покращують якість роботи та продуктивність, підвищують моральний дух та мотивацію персоналу, а також мінімізують конфлікти між колегами. Коли люди мають хороше психічне здоров'я, вони краще справляються зі стресами життя, реалізують власні здібності, добре навчаються і працюють, а також роблять активний внесок у розвиток своїх громад. А коли люди мають хороші умови праці, їхнє психічне здоров'я захищене [25].

Багатомірність взаємодії між умовами праці, рівнем особистого доходу та його розподілу і умовами життя підтверджується результатами оцінювання важливості цих детермінант. Найвищими показниками впливу на стан психічного здоров'я за даними проведеного нами опитування медичних працівників, окрім "Задоволеності умовами праці" $3,53 \pm 0,07$ бали, віднесено "Рівень особистого доходу та його розподіл" $3,49 \pm 0,07$ бали і "Задоволеність житловими умовами" $3,41 \pm 0,08$ бали. Оцінка лікарями впливу задоволеності умовами праці на стан психічного здоров'я виявилась достовірно найнижчою ($3,19 \pm 0,13$ бали, $p < 0,05$) у порівнянні з даними опитування у групах респондентів залежно від займаної ними посади, а саме керівниками закладів охорони здоров'я, їх заступниками чи завідувачами відділень. Це у певній мірі зумовлено відсутністю або ж у меншій ступені лікарями у робочому процесі приймати управлінські рішення.

Розглядати умови життя і праці як два окремих поняття практично неможливо [3]. Житлові умови відіграють значну роль у формуванні здоров'я населення, особливо для представників певних демографічних і соціально-

економічних груп. Це загалом потребує від держави та громад застосування комплексного підходу щодо ведення політики у сфері охорони здоров'я, яка, по-перше, має стати невід'ємною частиною програм розвитку країни загалом (громади), по-друге, запобігатиме виникненню хвороб, даючи змогу мати вищий рівень життя та кращі житлові умови [18].

Сформована Medrano LA, Trogolo MA. модель щодо психологічного дистанціювання від роботи припускає, що працівники, швидше за все, будуть більш задоволені своїм життям, коли вони: (а) мають високий рівень благополуччя, пов'язаного з роботою (тобто високий рівень залученості та низький рівень вигорання); (б) низький рівень конфлікту між роботою та сім'єю; (в) мають високі ресурси роботи (наприклад, різноманітність навичок, значущість завдань, автономію, соціальну підтримку), які дозволяють справлятися з можливими аспектами роботи та дають відчуття особистого зростання та компетентності; (г) мають більше можливостей розслабитися та відпочити, психологічно відсторонившись від роботи в позаробочий час; (д) частіше займаються приємними та розслаблюючими видами діяльності у вільний час.

Модель передбачає, що лише благополуччя, пов'язане з роботою, має прямий вплив на задоволеність життям, тоді як інші змінні мають опосередкований вплив через вплив на благополуччя працівників [15].

В організаціях можна захистити пси-

хічне здоров'я працівників, активно заохочуючи психологічну відстороненість від роботи та допомагаючи керувати взаємодією між роботою та сім'єю: психологічна відстороненість від роботи позитивно корелює із задоволеністю життям ($r=0,24$, $p<0,001$) [14].

Встановлений у нашому дослідженні кореляційний зв'язок задоволеністю умовами праці та житловими умовами підтверджує висновки дослідників про важливість впливу цих детермінант на стан психічного здоров'я. Оцінювання та підтримка психічного здоров'я медичного персоналу є важливим елементом системи громадського здоров'я держави [11].

Висновки

Робота займає центральне місце в житті дорослого населення, робоче ж середовище впливає на стан їх психічного здоров'я. Специфіка умов праці медичного персоналу виступає важливою детермінантою впливу на стан їх психічного здоров'я та має прямий вплив на задоволеність життям, що в свою чергу сприятиме покращенню якості та продуктивності роботи, підвищенню мотивації персоналу. Підтримка психічного здоров'я медичного персоналу є важливою частиною зміцнення громадської охорони здоров'я.

Конфлікт інтересів відсутній.

Фінансування дослідження відбувалось у межах наукових досліджень у навчальних закладах.

SATISFACTION WITH WORKING CONDITIONS AND MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS ACCORDING TO THEIR SELF-ASSESSMENT

Introduction

All individuals in employment are entitled to the fundamental right to achieve the highest attainable standard of mental health in the workplace, regardless of their type of occupation.

Globally, advancements in technology, globalization, demographic transitions, emergencies, and climate change are reshaping work environments and methodologies. The COVID-19 pandemic, in particular, has disrupted labor markets and accelerated transformations,

notably in remote work, e-commerce, and automation. While some occupations have been lost and others created, almost all aspects of work have undergone significant change. These shifts have introduced new stressors and intensified existing work-related challenges, adversely affecting employees' mental health [23].

In Ukraine, the impact on the state of mental health of the population has changed significantly since the beginning of the war [16]. This fact and the specifics of the work of

Table 1

Qualitative characteristics of respondents in groups according to their position(abs./%)

Criteria	Position held				
	Head of a healthcare facility (69 people)	Deputy head of a healthcare facility (106 people)	Head of the department of a healthcare facility (75 people)	Doctor (139 people)	Total (389 people)
Men	33 (24,62%)	46 (34,33%)	20 (14,93%)	35 (26,12%)	134 (34,45%)
Women	36 (14,12%)	60 (23,53%)	55 (21,57%)	104 (40,78%)	255 (65,55%)
Place of work					
Multidisciplinary healthcare facility	18 (12,08%)	39 (26,17%)	33 (22,15%)	59 (39,60%)	149 (38,30%)
Specialized healthcare facility	11 (15,49%)	17 (23,94%)	14 (19,72%)	29 (40,85%)	71 (18,25%)
Primary healthcare center, outpatient clinic	16 (22,54%)	18 (25,35%)	17 (23,94%)	20 (28,17%)	71 (18,25%)
Other healthcare facilities	24 (24,49%)	32 (32,65%)	11 (11,23%)	31 (31,63%)	98 (25,20%)
Length of service					
Up to 11 years old	16 (18,60%)	21 (24,42%)	9 (10,47%)	40 (46,51%)	86 (22,11%)
11-20 years old	20 (16,26%)	33 (26,83%)	23 (18,70%)	47 (38,21%)	123 (31,62%)
More than 20 years	33 (18,33%)	52 (28,89%)	43 (23,89%)	52 (28,89%)	180 (46,27%)

healthcare professionals in terms of participation in the organization and provision of medical care to the population contribute to increased stress among healthcare workers [5, 20].

The study aims to investigate the impact of working conditions on the mental health of healthcare workers according to their self-assessments.

Materials and Methods

To fulfil the research objectives, data were collected from a survey of 389 healthcare professionals using a custom-designed questionnaire. The survey assessed 15 personal determinants impacting mental health, including working conditions, living arrangements, and income distribution. Both quantitative and qualitative analytical methods were applied to analyze the results. Statistical computations were performed using R software, licensed under the GNU General Public License. The significance of differences between group means was evaluated using the unpaired Student's t-test, while Spearman's correlation coefficient was employed to determine relationships between variables.

Results

Three hundred eighty-nine healthcare professionals participated in the online survey. The qualitative characteristics of the respondents are presented in Table 1. The following personal determinants of influence on mental health were proposed for

assessment: satisfaction with living and working conditions, employment (or unemployment), the importance of education, race and ethnicity, religion, and traditions, personal income and its distribution, lifestyle, smoking and food quality, alcohol and drug use, influence of the process and level of education, genetic predisposition, and sexual life.

The survey results identified three assessment levels of these determinants' impact on mental health. The first group, with the highest rates of influence, includes "Satisfaction with working conditions" (3.53±0.07 points), "Level of personal income and its distribution" (3.49±0.07 points), "Satisfaction with housing conditions" (3.41±0.08 points), "Lifestyle" (3.37±0.08 points) and "Food quality" (3.34±0.07 points) (Table 2). The group with the least influential determinants was: "Genetic predisposition" 2.10±0.09 points, "Alcohol consumption" 1.92±0.09 points, "Smoking" 1.76±0.10 points, "Race and ethnicity" 1.59±0.08 points, and "Drug use" 1.58±0.10 points.

Given that satisfaction with working conditions has the greatest impact on the mental health of healthcare workers, we analyzed the respondents' answers depending on their status, namely gender, length of service in the healthcare system, and position (Fig. 1).

There is no significant difference in the assessment of satisfaction with working conditions by gender.

As for the assessment of the impact of

Table 2

Indicators for assessing the impact of the main personal determinants identified by healthcare workers on mental health depending on gender, length of service in the health care system and position (in points, $P \pm m$) and the results of their comparison (t and p)

Criteria	Personal determinants	The way of life	Quality of food products	Satisfaction with living conditions	Satisfaction with working conditions	The impact of personal income and its distribution
Together	-	3.37±0.08	3.34±0.07	3.41±0.08	3.53±0.07	3.49±0.07
Gender	Men	3.16±0.13	3.09±0.11	3.26±0.12	3.46±0.11	3.28±0.12
	Women	3.47±0.10	3.47±0.09	3.49±0.10	3.57±0.09	3.60±0.09
		$t=1.93$ $p=0.03$	$t=2.55$ $p=0.01$	$t=1.39$ $p=0.08$	$t=0.74$ $p=0.23$	$t=2.17555$ $p=0.02$
Length of service	0-10 years / 1	3.72±0.15	3.50±0.14	3.72±0.14	3.69±0.15	3.66±0.15
	11-20 years / 2	3.41±0.14	3.31±0.12	3.58±0.13	3.62±0.12	3.47±0.12
	More than 20 years / 3	3.16±0.12	3.28±0.11	3.15±0.13	3.39±0.11	3.42±0.11
		$t\ 1/2=1.48$ $p\ 1/2=0.07$ $t\ 1/3=2.77$ $p\ 1/3=0.003$ $t\ 2/3=1.38$ $p\ 2/3=0.08$	$t\ 1/2=1.00$ $p\ 1/2=0.16$ $t\ 1/3=1.20$ $p\ 1/3=0.12$ $t\ 2/3=0.19$ $p\ 2/3=0.43$	$t\ 1/2=0.76$ $p\ 1/2=0.22$ $t\ 1/3=2.76$ $p\ 1/3=0.003$ $t\ 2/3=2.29$ $p\ 2/3=0.01$	$t\ 1/2=0.36$ $p\ 1/2=0.36$ $t\ 1/3=1.52$ $p\ 1/3=0.06$ $t\ 2/3=1.32$ $p\ 2/3=0.09$	$t\ 1/2=1.00$ $p\ 1/2=0.16$ $t\ 1/3=1.26$ $p\ 1/3=0.10$ $t\ 2/3=0.30$ $p\ 2/3=0.38$
	Head of health care facility / 1	3.51±0.17	3.41±0.14	3.65±0.17	3.84±0.16	3.51±0.16
	Deputy head / 2	3.65±0.12	3.33±0.12	3.58±0.13	3.60±0.13	3.50±0.13
	Head of the department / 3	3.39±0.19	3.44±0.18	3.65±0.18	3.76±0.15	3.75±0.17
Position held	Doctor / 4	3.06±0.14	3.25±0.13	3.03±0.14	3.19±0.13	3.34±0.13
					$t\ 1/2=1.17$ $p\ 1/2=0.12$ $t\ 1/3=0.36$ $p\ 1/3=0.36$ $t\ 1/4=2.93$ $p\ 1/4=0.002$ $t\ 2/3=0.79$ $p\ 2/3=0.21$ $t\ 2/4=2.18$ $p\ 2/4=0.015$ $t\ 3/4=2.65$ $p\ 3/4=0.004$	

respondents' satisfaction with working conditions depending on their length of service in the healthcare system, a lower level of impact was noted by specialists with more than 20 years of work experience (3.39±0.11 points) than by those

with lesser work experience (3.62±0.12 and 3.69±0.15).

Managers of healthcare facilities gave the highest assessment of this determinant (3.84±0.16 points). At the same time, the group

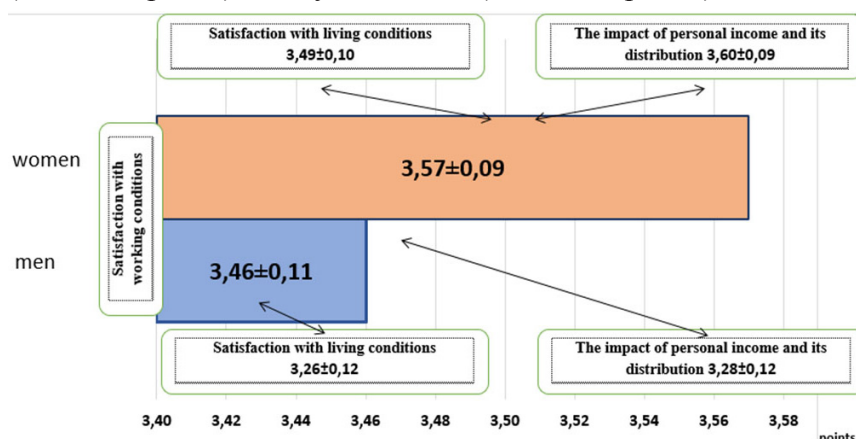


Fig. 1

Results of the survey of healthcare workers on satisfaction with their work, satisfaction with living conditions, and personal income and its distribution by gender

of doctors rated it the lowest (3.19 ± 0.13 points), and this was significantly lower than the results of the survey in other groups of respondents, depending on their position ($p < 0.05$).

In all groups of respondents, there was a positive correlation between respondents' assessments of the impact of "Satisfaction with working conditions" on their mental health and their satisfaction with living conditions, the level of influence of personal income and its distribution, and lifestyle assessment (Table 3).

Satisfaction with working conditions is significantly associated with the level of personal income and its distribution, as well as satisfaction with housing conditions. There is a significant correlation between satisfaction with working conditions and housing conditions among the female respondents ($r = 0.81$, $p < 0.001$). A moderate positive correlation was found between satisfaction with working conditions and personal income ($r = 0.60$, $p < 0.001$) and satisfaction with their housing conditions ($r = 0.61$, $p < 0.001$) among male respondents. Also, such a moderate correlation was observed among the female respondents regarding job satisfaction and the level of personal income and its distribution ($r = 0.62$, $p < 0.001$).

Discussion

Work is central to adults' lives; it provides income and a way to meet material needs, imposes a time structure, enables social relationships, and provides status, a sense of self-realization, and identity [8].

Among the personal determinants of the impact on mental health, our respondents emphasized the importance of such a determinant as satisfaction with a person's work. The same statement was obtained in studies by other authors [4, 12]. Unfavorable working conditions lead to poor mental health.

The work environment is a vital and ideal context for promoting mental health [9]. Strong evidence links job design, specific working conditions, and the larger workplace culture to employee mental health and productivity [2]. Working with high workloads, time pressure, and low levels of autonomy and authority increases stress and the risk of developing or worsening mental health disorders. Lack of social support or friends at work can also contribute to poor mental health. When employees perceive that their compensation is not commensurate with the effort they put into their work, the risk of poor mental health increases. Perceptions of fair processes and justice in the workplace - including fairness of evaluation, involvement in decision-making, and respectful treatment by managers - also affect mental health [24].

According to Elizabeth Almer and Steven E. Kaplan [1], employees with standardized working hours cannot structure their working day to fit their personal needs and balance work and family demands. Consequently, they are more likely to experience work-family conflicts and professional burnout.

Table 3

The correlation coefficient of healthcare workers' assessment of the impact on the mental health of the determinant "Satisfaction with working conditions" with specific personal determinants, depending on the length of service in the healthcare system and position (r and p)

Criteria	Satisfaction with working conditions		
	Satisfaction with living conditions	The impact of personal income and its distribution	Lifestyle
Length of service			
0-10 years	$r = 0.72^*$	$r = 0.61^*$	$r = 0.65^*$
11-20 years old	$r = 0.80^*$	$r = 0.65^*$	$r = 0.56^*$
More than 20 years	$r = 0.74^*$	$r = 0.59^*$	$r = 0.62^*$
Position held			
Head of the healthcare facility	$r = 0.85^*$	$r = 0.65^*$	$r = 0.78^*$
Deputy head of the department	$r = 0.75^*$	$r = 0.50^*$	$r = 0.64^*$
Head of the department	$r = 0.71^*$	$r = 0.60^*$	$r = 0.67^*$
Doctor	$r = 0.72^*$	$r = 0.65^*$	$r = 0.50^*$
$*p < 0.001$			

Deteriorating working conditions increase the burden on middle-aged workers' health and, in particular, affect their anxiety. In addition, high-quality workplaces, combined with several favorable conditions, could alleviate the main burden on workers' health [21].

The importance of working conditions in middle age (40 to 55 years) for the mental health of older men and women in retirement was pointed out by Morten Wahrendorf and co-authors [22]. It has been shown that men and women who experienced psychosocial stress at work or held low professional positions in middle age were significantly more likely to have high symptoms of depression in retirement. In addition, men with unstable work careers and involuntary job loss were more likely to report significant depression symptoms in later life. These associations remain significant when controlling for workers' health and social status across the lifespan and support the assumption that the mental health of retirees who experienced poor working conditions in middle age is compromised.

Many people now have to or want to work longer hours due to increased life expectancy. In some countries, the legal retirement age prevents older people from having free access to the labor market. Retirement from work can have a negative impact on the mental health of older people. The global financial crisis has forced some countries to raise the retirement age, but the public health implications must be studied. While allowing older people free access to the labor market can have important health benefits, flexible retirement strategies are required in order to ensure that any national policy to raise the legal retirement age does not increase health and social inequalities among older people. If the retirement age is raised to reduce the pressure on social security budgets, then both governments and the private sector will need to ensure that working conditions are improved [13].

External circumstances in society have an important impact on the level of anxiety among healthcare staff, exacerbating the specifics of their working conditions. The work

of healthcare professionals is specific in terms of its characteristics and impact on their mental health. External circumstances in society also have an important impact on their mental health. Healthcare workers who provide care to cancer patients [7, 19, 26] or work in emergency hospitals [17, 27] are at high risk of workplace stress, which is manifested by an increased state of anxiety. At the same time, military events in Ukraine, combined with the specifics of the working conditions of emergency hospital nurses, contributed to a higher level of their personal and situational anxiety compared to the characteristics of anxiety levels of nursing staff in an oncology hospital outside Ukraine [10].

Professor Cary Lynn Cooper and co-authors have identified four factors of occupational stress that provoked high levels of job dissatisfaction and lack of mental well-being among general practitioners in England: professional demands and expectations of patients, impact on family life, constant distractions at work and home, and medical practice administration [6].

A better job can improve mental health. Safe, healthy, and inclusive workplaces not only promote mental and physical health but are also likely to reduce absenteeism, improve work quality and productivity, boost staff morale and motivation, and minimize conflicts between colleagues. When people have good mental health, they are better able to cope with the stresses of life, realize their potential, perform well in school and work, and contribute actively to their communities. And when people have good working conditions, their mental health is protected [25].

The multidimensional interaction between working conditions, level of personal income and its distribution, and living conditions is confirmed by the results of assessing the importance of these determinants. The highest indicators of influence on mental health, according to our survey of medical workers, in addition to "Satisfaction with working conditions" (3.53 ± 0.07 points), are "Level of personal income and its distribution" (3.49 ± 0.07

points) and "Satisfaction with living conditions" (3.41 ± 0.08 points). Physicians' assessment of the impact of satisfaction with working conditions on mental health was significantly lower (3.19 ± 0.13 points, $p < 0.05$) compared to the survey data in groups of respondents depending on their position, namely heads of healthcare facilities, their deputies, or heads of departments. This is to some extent due to the absence or lesser degree of managerial decision-making by doctors in their work process.

It is almost impossible to consider living and working conditions as two separate concepts [3]. Living conditions play a significant role in shaping the health of the population, especially for representatives of certain demographic and socioeconomic groups. This generally requires the state and communities to apply an integrated approach to health policy, which, firstly, should become an integral part of the country's (community's) development programs, and secondly, will prevent the occurrence of diseases, allowing for a higher standard of living and better living conditions. [18].

Formulated by Medrano LA, Trogolo MA. The model of psychological distancing from work suggests that employees are likely to be more satisfied with their lives when they (a) have high levels of work-related well-being (i.e., high levels of engagement and low levels of burnout); (b) have low levels of work-family conflict; (c) have high job resources (e.g., skill diversity, task meaningfulness, autonomy, social support) that allow them to cope with the demanding aspects of their jobs and provide a sense of personal growth and competence; (d) have more opportunities to relax and unwind by psychologically detaching from work outside of work; and (e) are more likely to engage in enjoyable and relaxing activities in their free time. The model suggests that only work-related well-being has a direct impact on life satisfaction, while other variables have an indirect impact through their influence on employee well-being [15].

Organizations can protect employees' mental health by actively encouraging psychological detachment from work and helping

to manage work-family interactions: psychological detachment from work is positively correlated with life satisfaction ($r = 0.24$, $p < 0.001$) [14].

The correlation between satisfaction with working conditions and housing conditions established in our study confirms researchers' findings about the importance of the impact of these determinants on mental health.

Assessment and support of mental health of medical staff is an essential element of the public health system of the state [11].

Conclusions

The findings underscore that working conditions significantly affect the mental health of healthcare professionals, with direct implications for their life satisfaction, motivation, and productivity. These insights highlight the critical need for targeted interventions to support mental health as a fundamental component of public health systems.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Funding Information: The study was funded within the framework of scientific research at educational institutions.

References

1. Almer ED, Kaplan SE. The effects of flexible work arrangements on stressors, burnout, and behavioral job outcomes in public accounting. *Behav Res Account*. 2002;14:1-34. DOI 10.2308/BRIA.2002.14.1.1.
2. Attridge M. A Global perspective on promoting workplace mental health and the role of employee assistance programs. *American Journal of Health Promotion*. 2019;33(4):622-629. DOI 10.1177/0890117119838101c.
3. Bazazan A, Dianat I, Mombeini Z. et al. Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. *Accident Analysis & Prevention*, 2019;126:31-36. DOI 10.1016/j.aap.2018.01.042.
4. Borrelli I, Benevene P, Fiorilli C, D'Amelio F, Pozzi G. Working conditions and mental health in teachers: a preliminary study. *Occupational Medicine*. 2014. DOI 10.1093/occmed/kqu108.
5. Chorna VV, Makhniuk VM, Mohylnyi SM et al. The state of occupational stress in medical workers, counteraction and overcoming it. *Environment & health*. 2022;2(103):53-62. Ukrainian (Чорна ВВ., Махнюк ВМ, Могильний СМ та ін. Стан

- професійного стресу у медичних працівників, протидії та його подолання. Довкілля та здоров'я. 2022;2(103):53-62). DOI 10.32402/dovkil2022.02.053.
6. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. In book: Managerial, Occupational and Organizational Stress Research (CL. Cooper, Ed.) Manchester school of managements (eBook Published 30 September 2017). Routledge. Chapter 15/5 pages. DOI 10.4324/9781315196244.
 7. Costeira C, Ventura F, Pais N. et al. Workplace stress in Portuguese oncology nurses delivering palliative care: a pilot study. Nursing Reports. 2022;12(3):597-609. DOI 10.3390/nursrep12030059.
 8. Goldman-Mellor SJ, Saxton KB, Catalano RC. Economic contraction and mental health: a review of the evidence, 1990-2009. Int J Ment Health. 2010. DOI 10.2753/IMH0020-7411390201.
 9. Gritzka S, MacIntyre TE, D'rfel D, Baker-Blanc JL, Calogiuri G. The Effects of Workplace Nature-Based Interventions on the Mental Health and Well-Being of Employees: A Systematic Review. Front. Psychiatry. 2020;11:323. DOI 10.3389/fpsyt.2020.00323.
 10. Kachmarska M, Lyubinetz L, Cipora E, Shveda G. Characterization of the level of anxiety of nursing staff depending on the specifics of working conditions. Acta Medica Leopoliensia. 2023;29(3-4):146-156. Ukrainian (Качмарська М, Любінець Л, Ціпора Е, Шведа Г. Характеристика рівня тривожності середнього медичного персоналу залежно від специфіки умов праці. Acta Medica Leopoliensia. 2023;29(3-4):146-156). DOI 10.25040/aml2023.3-4.146.
 11. Kachmarska MO, Lyubinetz OV. Regarding the assessment of the level of public health in Ukraine and its regions. Ukraine. Nation's Health. 2022;1(67):7-16. Ukrainian. (Качмарська МО, Любінець ОВ. Стосовно оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах Україна. Здоров'я нації. 2022;(67):7-16). DOI 10.24144/2077-6594.1.1.2022.254629.
 12. Korolchuk O. The mental health protection in terms of the antiterroristic operation. Investments: practice and experience. 2016;18:96-102. Ukrainian (Корольчук О. Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО. Інвестиції: практика та досвід. 2016;18:96-102).
 13. Maimaris W, Hogan H, Lock K. The impact of working beyond traditional retirement ages on mental health: implications for public health and welfare policy. Public Health Rev. 2010;32:532-548. DOI 10.1007/BF03391615.
 14. Martella D, Maass A. Unemployment and life satisfaction: the moderating role of time structure and collectivism. J Appl Soc Psychol. 2000;30(5):1095-1108. DOI 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02512.
 15. Medrano LA, Trogolo MA. Employee well-being and life satisfaction in Argentina: the contribution of psychological detachment from work. J Work Organ Psychol. 2018;34(2):69-81. DOI 10.5093/jwop2018a9.
 16. Myronyuk IS, Slabkiy GO, Bilak-Lukianchuk VJ, Brych VV, Kondratskyi VI. The attitude of certain categories of the population of Ukraine to personal health during the war against russian aggression. Wlad Lek. 2023;76(8):1883-1887. DOI 10.36740/WLek 202308126.
 17. Perry L, Lamont S, Brunero S. et al. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. BMC nursing. 2015;14:1-8. DOI 10.1186/s12912-015-0068-8.
 18. Shushpanov DG. Influence of housing conditions on the state of health of the population. 2020. Ukrainian (Шушпанов ДГ. Вплив житлових умов на стан здоров'я населення. 2020). URL: http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/12345_6789/15908/1/80.pdf.
 19. Soltan MR, Soliman SS, Al-Hassanin SA et al. Burnout and work stress among medical oncologists: Egyptian multi-centric study. Middle East Curr Psychiatry. 2020;27:40. DOI 10.1186/s43045-020-00046-9.
 20. Sovold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C and Munter L. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. Front. Public Health. 2021;9:679397. DOI 10.3389/fpubh.2021.679397.
 21. Strazdins L, D'Souza RM, Clements M, et al. Could better jobs improve mental health? A prospective study of change in work conditions and mental health in mid-aged adults. Journal of Epidemiology & Community Health. 2011;65:529-534. DOI 10.1136/jech.2009.093732.
 22. Wahrendorf M, Blane D, Bartley M, Dragano N, Siegrist J. Working conditions in mid-life and mental health in older ages. Advances in Life Course Research. 2013;18(1):16-25. DOI 10.1016/j.alcr.2012.10.004.
 23. WHO guidelines on mental health at work. WHO. 2022. 134 p. URL: <https://www.books.google.com>.
 24. Wiencke M, Cacace M, Fischer S. (Eds.). Healthy at work: Interdisciplinary perspectives. Springer. 2016. DOI 10.1007/978-3-319-32331-2.
 25. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. 2022. 296 p. URL: Google Scholar.
 26. Zarenti M, Kressou E, Panagopoulou Z. et al. Stress among pediatric oncology staff. A systematic review. EMBnet J. 2021;26:e981. DOI 10.14806/ej.26.1.981.
 27. Zeng L-N, Cai H, Gao F. et al. Assessment of mental health status among Chinese nursing staff in the intensive care unit: a network analysis. Journal of Research in Nursing. 2023;28(4):285-298. DOI 10.1177/17449871231172408.