

ფსიქოსოციალური რისკების შეფასების საერთაშორისო მიდგომები ჯანდაცვაში

ნატალია ბულია

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის დოქტორანტი

რეზიუმე

სტატიაში განხილულია სამედიცინო სექტორში ფსიქოსოციალური რისკების შეფასებისა და მართვის საერთაშორისო პრაქტიკა. გაანალიზებულია ფსიქოსოციალური რისკების თეორიული საფუძვლები, მათ შორის Job Demand-Control Model და Effort-Reward Imbalance Model. ყურადღება გამახვილებულია ჯანდაცვის სფეროში გავრცელებულ ფსიქოსოციალურ საფრთხეებზე, როგორცაა სამუშაო სტრესი, პროფესიული გადაღლა (burnout), მაღალი სამუშაო დატვირთვა და ემოციური შრომა. ნაშრომში განხილულია ფსიქოსოციალური რისკების შეფასების თანამედროვე ინსტრუმენტები, მათ შორის COPSQ და ISTAS21, აგრეთვე ორგანიზაციული და ინდივიდუალური ინტერვენციების მნიშვნელობა. შესწავლილია ესპანეთის, საფრანგეთისა და ესტონეთის გამოცდილება და განხორციელებულია მათი შედარებითი ანალიზი. კვლევა აჩვენებს, რომ ფსიქოსოციალური რისკების ეფექტური მართვა ეფუძნება პრევენციულ, სისტემურ და თანამშრომელზე ორიენტირებულ მიდგომებს, რაც ხელს უწყობს სამედიცინო პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვასა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას.

საკვანძო სიტყვები: ფსიქოსოციალური რისკები, სამუშაო სტრესი, პროფესიული გადაღლა, ჯანდაცვის სექტორი, შრომის უსაფრთხოება, რისკების მართვა.

1. საერთაშორისო პრაქტიკის ზოგადი მიმოხილვა

ფსიქოსოციალური რისკების საკითხი თანამედროვე შრომის უსაფრთხოების სისტემაში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებად ჩამოყალიბდა, განსაკუთრებით მაღალი რისკის მქონე სექტორებში, მაგალითად: როგორცაა ჯანდაცვა. საერთაშორისო

პრაქტიკაში ფსიქოსოციალური რისკები განისაზღვრება როგორც სამუშაო გარემოს, ორგანიზაციული სტრუქტურისა და სოციალური ურთიერთობების ისეთი ასპექტები, რომლებიც უარყოფითად მოქმედებს თანამშრომელთა ფსიქიკურ, ფიზიკურ და სოციალურ კეთილდღეობაზე. აღნიშნულ საკითხს განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობენ ისეთი საერთაშორისო ორგანიზაციები, როგორებიცაა International Labour Organization, World Health Organization და European Agency for Safety and Health at Work, რომლებიც ფსიქოსოციალურ რისკებს შრომის უსაფრთხოების სისტემის განუყოფელ ნაწილად განიხილავენ [1]. საქართველოში ჩატარებული კვლევებიც ადასტურებს, რომ სამედიცინო სექტორი წარმოადგენს ერთ-ერთ ყველაზე მაღალი პროფესიული რისკის მქონე სფეროს. ჯანდაცვის დაწესებულებებში დასაქმებულები ყოველდღიურად ექვემდებარებიან ბიოლოგიურ, ქიმიურ, ფიზიკურ და ფსიქოსოციალურ საფრთხეებს, რაც საჭიროებს რისკების სისტემურ შეფასებასა და ეფექტური პრევენციული ღონისძიებების დანერგვას. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება შრომის უსაფრთხოების მონიტორინგსა და რისკების მართვის ინტეგრირებულ სისტემებს, რომლებიც უზრუნველყოფს როგორც თანამშრომელთა კეთილდღეობას, ისე სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას [19].

ფსიქოსოციალური რისკების კვლევა ეფუძნება მრავალთეორიულ მიდგომას. განსაკუთრებით აღსანიშნავია Job Demand-Control Model, რომლის მიხედვითაც სამუშაო სტრესი ვითარდება მაშინ, როდესაც მაღალი სამუშაო მოთხოვნები (job demands) არ არის დაბალანსებული თანამშრომლის მიერ სამუშაო პროცესზე კონტროლის (job control) შესაძლებლობით. აღნიშნულ მოდელს ავსებს Effort-Reward Imbalance Model, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს თანამშრომლის მიერ გაწეულ ძალისხმევას, მიღებულ ანაზღაურებასა და აღიარებას შორის დისბალანსზე. ეს თეორიული მოდელები ფართოდ გამოიყენება საერთაშორისო პრაქტიკაში ფსიქოსოციალური რისკების შეფასებისა და მართვის სისტემების ფორმირებისას. გლობალური კვლევები მიუთითებს, რომ ფსიქოსოციალური რისკები განსაკუთრებით მაღალია ჯანდაცვის სექტორში, რადგან სამედიცინო პერსონალი ყოველდღიურად მუშაობს მაღალი ემოციური დატვირთვის პირობებში. მათი საქმიანობა დაკავშირებულია პაციენტებთან ინტენსიურ კომუნიკაციასთან, კრიტიკული გადაწყვეტილებების მიღებასთან და სიცოცხლესთან დაკავშირებულ პასუხისმგებლობასთან. ასეთ გარემოში განსაკუთრებით გავრცელებულია პროფესიული გადაღლა — „Burnout“, რომლის კონცეპტუალური განვითარება უკავშირდება Christina Maslach-ის კვლევებს. „Burnout“ ხასიათდება ემოციური გამოფიტვით, დეპერსონალიზაციითა და პროფესიული ეფექტიანობის შემცირებით, რაც უარყოფითად აისახება როგორც თანამშრომლის ჯანმრთელობაზე, ისე სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე.

პანდემიის შემდგომ პერიოდში ფსიქოსოციალური რისკების მნიშვნელობა კიდევ უფრო გაიზარდა. სამუშაო დატვირთვის ზრდამ, გაურკვევლობამ და მუდმივმა ფსიქოლოგიურმა ზეწოლამ მნიშვნელოვნად გაამწვავა სამუშაო სტრესი ჯანდაცვის სექტორში. კვლევების მიხედვით, ფსიქოსოციალური რისკები წარმოიშობა სამუშაო

გარემოს არასათანადო ორგანიზებისა და მართვის შედეგად და იწვევს თანამშრომელთა ფსიქიკურ და ფიზიკურ ზიანს. სტრესი განსაკუთრებით მაშინ ვითარდება, როდესაც სამუშაო მოთხოვნები აღემატება თანამშრომლის შესაძლებლობებსა და რესურსებს [2-4]. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა ჯანდაცვის სექტორის სპეციფიკას, რომელიც გამოირჩევა ე.წ. „ემოციური შრომით“ (emotional labour). აღნიშნული გულისხმობს თანამშრომლის მხრიდან ემოციების მუდმივ კონტროლსა და მართვას პროფესიული მოვალეობების შესრულების პროცესში. მსგავსი სამუშაო გარემო მნიშვნელოვნად ზრდის ქრონიკული სტრესის, პროფესიული გადაღლისა და სამუშაო უკმაყოფილების რისკს [5].

2. ფსიქოსოციალური რისკების მართვის სისტემები კლინიკურ გარემოში

ფსიქოსოციალური რისკების მართვა კლინიკურ გარემოში წარმოადგენს უწყვეტ და სისტემურ პროცესს, რომელიც მოიცავს რისკების იდენტიფიკაციას, შეფასებას, კონტროლსა და მონიტორინგს. საერთაშორისო მიდგომების მიხედვით, აღნიშნული პროცესი ორგანიზაციის მართვის სისტემაში ინტეგრირებული უნდა იყოს და არა მხოლოდ ინდივიდუალურ პრობლემებზე რეაგირების ფორმით განხორციელდეს. კლინიკებში ფართოდ გამოიყენება სტანდარტიზებული შეფასების ინსტრუმენტები, მათ შორის COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), რომელიც აფასებს სამუშაო დატვირთვას, ემოციურ მოთხოვნებს, სოციალური მხარდაჭერის ხარისხსა და სამუშაო გარემოს სხვა მნიშვნელოვან ფაქტორებს. COPSQ საერთაშორისო დონეზე აღიარებული კითხვარია, რომელიც გამოიყენება ჯანდაცვის სექტორში სტრესის, burnout-ისა და ფსიქოსოციალური პირობების შესაფასებლად. კვლევები მიუთითებს, რომ აღნიშნული ინსტრუმენტი ეფექტურად განსაზღვრავს სამუშაო გარემოს ფსიქოსოციალურ გამოწვევებს სამედიცინო პერსონალში.

საერთაშორისო პრაქტიკა აჩვენებს, რომ ფსიქოსოციალური რისკების მართვის ყველაზე ეფექტური გზა ორგანიზაციული ინტერვენციებია. ასეთ ინტერვენციებს მიეკუთვნება სამუშაო დატვირთვის შემცირება, სამუშაო გრაფიკის რეგულირება, მენეჯმენტის მხარდაჭერის გაძლიერება და თანამშრომელთა ჩართულობის გაზრდა. World Health Organization აღნიშნავს, რომ სამუშაო გარემოს გაუმჯობესება წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის ერთ-ერთ მთავარ მექანიზმს [6-8].

ინდივიდუალური მხარდაჭერის პროგრამები მოიცავს ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას, სტრესის მართვის ტრენინგებსა და კეთილდღეობის პროგრამებს. მსგავსი მიდგომები ხელს უწყობს თანამშრომელთა ფსიქოლოგიური მდგრადობის ზრდას და პროფესიული გადაღლის შემცირებას. ეფექტური სისტემა ასევე მოითხოვს მუდმივ მონიტორინგს. მონიტორინგის პროცესში გამოიყენება თანამშრომელთა გამოკითხვები, „absenteeism“-ის (თანამშრომელთა არყოფნის) ანალიზი, უკუკავშირის მექანიზმები და სამუშაო გარემოს პერიოდული შეფასება. აღნიშნული მონაცემები ორგანიზაციებს საშუალებას აძლევს დროულად გამოავლინონ რისკები და შეიმუშაონ პრევენციული ღონისძიებები [9-10].

3. საერთაშორისო პრაქტიკა

3.1. ესპანეთის მოდელი

ესპანეთში ფსიქოსოციალური რისკების მართვა ინტეგრირებულია შრომის უსაფრთხოების ეროვნულ სისტემაში და ეფუძნება სავალდებულო შეფასებებს. ქვეყნის შრომის უსაფრთხოების ეროვნული ინსტიტუტი (INSST) განსაზღვრავს, რომ ფსიქოსოციალური რისკები უნდა შეფასდეს ყველა სამუშაო გარემოში და შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებები სისტემურად დაინერგოს. ესპანეთის მოდელის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს წარმოადგენს COPSOC-ის ადაპტირებული ვერსია — ISTAS21, რომელიც გამოიყენება სამუშაოს ემოციური, კოგნიტური და ორგანიზაციული მოთხოვნების შესაფასებლად. აღნიშნული მეთოდოლოგია ზომავს სამუშაო დატვირთვას, სამუშაოზე კონტროლის ხარისხს, ხელმძღვანელობის ეფექტიანობას, სოციალური მხარდაჭერის დონესა და სამუშაო კონფლიქტებს. ესპანეთში ფსიქოსოციალური რისკების შეფასება ეფუძნება კომბინირებულ მიდგომას, რომელიც აერთიანებს რაოდენობრივ და ხარისხობრივ მეთოდებს. პრაქტიკაში გამოიყენება კითხვარები, ფოკუს-ჯგუფები, ინტერვიუები და სამუშაო პროცესის დაკვირვება, რაც ორგანიზაციებს საშუალებას აძლევს სრულყოფილად შეაფასონ სამუშაო გარემო.

ესპანეთის მოდელის მნიშვნელოვანი თავისებურებაა ორგანიზაციულ ცვლილებებზე ორიენტირებული ინტერვენციები. პრაქტიკაში აქტიურად გამოიყენება სამუშაო დატვირთვის შემცირება, კომუნიკაციის გაუმჯობესება, მენეჯმენტის გადამზადება, მოქნილი სამუშაო გრაფიკები და თანამშრომელთა ჩართულობა გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში [11-14].

ჯანდაცვის სექტორში ჩატარებული კვლევები მიუთითებს, რომ სამედიცინო პერსონალის მნიშვნელოვან ნაწილს აღენიშნება მაღალი ემოციური მოთხოვნები, სამუშაო გადატვირთვა და burnout-ის მაღალი დონე. კვლევების მიხედვით, 80%-ზე მეტი თანამშრომელი განიცდის სამუშაო სტრესს [15].

3.2. საფრანგეთის მოდელი

საფრანგეთში ფსიქოსოციალური რისკები ცნობილია როგორც RPS (Risques Psychosociaux) და წარმოადგენს სახელმწიფო რეგულირების ქვეშ მყოფ სფეროს. საფრანგეთის შრომის სამინისტრო ავალდებულებს ორგანიზაციებს შეაფასონ ფსიქოსოციალური რისკები და შეიმუშაონ პრევენციული გეგმები. საფრანგეთის მიდგომის მთავარი თავისებურება ისაა, რომ ფსიქოსოციალური რისკები განიხილება არა როგორც ინდივიდუალური პრობლემა, არამედ როგორც ორგანიზაციული სტრუქტურისა და მენეჯმენტის ხარისხის შედეგი. შეფასების პროცესში გამოიყენება RPS diagnostic tools, ფსიქოსოციალური აუდიტები, შრომის ინსპექციის შეფასებები და თანამშრომელთა ანონიმური გამოკითხვები.

კვლევების მიხედვით, საფრანგეთის ჯანდაცვის სექტორში ძირითად რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს პერსონალის დეფიციტი, ემოციური გადაღლა, დროის ზეწოლა და პაციენტების მაღალი ნაკადი. აღნიშნული ფაქტორები პირდაპირ უკავშირდება burnout-სა და სამუშაო სტრესს [16-17].

საფრანგეთში ფსიქოსოციალური რისკების მართვა ეფუძნება „collective prevention“-ის პრინციპს, რაც გულისხმობს კოლექტიურ და სისტემურ პრევენციას. პრაქტიკაში გამოიყენება სავალდებულო პრევენციის გეგმები, შრომის ინსპექციის კონტროლი, ფსიქოლოგიური დახმარების სისტემები და სამუშაო გარემოს კოლექტიური გაუმჯობესება.

3.3. ესტონეთის მოდელი

ესტონეთი იყენებს ევროკავშირის დირექტივებზე დაფუძნებულ სისტემას და ეტაპობრივად ნერგავს ფსიქოსოციალური რისკების შეფასებისა და მართვის თანამედროვე მექანიზმებს. ქვეყნის შრომის უსაფრთხოების სისტემა ვითარდება ევროკავშირის სტანდარტების შესაბამისად, სადაც ფსიქოსოციალური რისკები ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად განიხილება [18]. ესტონეთის მოდელი ხშირად განიხილება როგორც „transitional model“, რადგან ქვეყანა ტრადიციული რეგულაციებიდან თანამედროვე, მონაცემებზე დაფუძნებულ სისტემაზე გადადის. პრაქტიკაში გამოიყენება სამუშაო რისკების შეფასების ვალდებულება, ფსიქოსოციალური რისკების ინტეგრაცია OSH სისტემაში და პრევენციული მიდგომები.

ესტონეთის სისტემა განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს თანამშრომელთა ჩართულობას, ორგანიზაციულ კულტურას, სამუშაო გარემოს გაუმჯობესებასა და ადრეულ პრევენციას. თანამედროვე ტენდენციებში აქტიურად ვითარდება ციფრული შეფასების ინსტრუმენტები, HR analytics და სამუშაო სტრესის მონიტორინგის მექანიზმები.

4. შედეგებითი ანალიზი

ესპანეთის, საფრანგეთისა და ესტონეთის გამოცდილების შედარება აჩვენებს, რომ მიუხედავად განსხვავებული მართვის მოდელებისა, სამივე ქვეყანა ფსიქოსოციალური რისკების მართვას სისტემურ და პრევენციულ მიდგომაზე აფუძნებს.

4.1. საერთო მახასიათებლები:

- ფსიქოსოციალური რისკების ოფიციალური აღიარება;
- პრევენციული მიდგომების გამოყენება;
- სამართლებრივი ჩარჩოების არსებობა;
- თანამშრომელთა აქტიური ჩართულობა.

4.2. ძირითადი განსხვავებები:

- ესპანეთი - ძლიერი კვლევითი და მეთოდოლოგიური ბაზა;
- საფრანგეთი - სახელმწიფო კონტროლისა და სოციალური პოლიტიკის მაღალი დონე;
- ესტონეთი - უწყვეტად განვითარებადი, ციფრულ ტექნოლოგიებზე ორიენტირებული მოდელი.

5. დასკვნა

ფსიქოსოციალური რისკების მართვა წარმოადგენს ჯანდაცვის სექტორში შრომის უსაფრთხოების გაუმჯობესების მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს. საერთაშორისო გამოცდილება ცხადყოფს, რომ ეფექტური სტრატეგიები ეფუძნება პრევენციას, სისტემურ მიდგომას, ორგანიზაციულ ცვლილებებსა და თანამშრომელთა აქტიურ ჩართულობას.

შესაბამისად, ჯანდაცვის ორგანიზაციებმა უნდა დანერგონ ინტეგრირებული მართვის სისტემები, რომლებიც გააერთიანებს როგორც ორგანიზაციულ ინტერვენციებს, ისე ინდივიდუალური მხარდაჭერის მექანიზმებს. მსგავსი მიდგომა ხელს შეუწყობს თანამშრომელთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვას, პროფესიული გადაღლის შემცირებასა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას.

გარდა ამისა, თანამედროვე სამედიცინო ორგანიზაციებისთვის მნიშვნელოვანია პროფესიული რისკების მართვის კომპლექსური სისტემების დანერგვა, რომლებიც ფსიქოსოციალურ რისკებთან ერთად მოიცავს ბიოლოგიური, ქიმიური და ფიზიკური საფრთხეების შეფასებასა და კონტროლს. აღნიშნული მიდგომა ქმნის უსაფრთხო სამუშაო გარემოს, ამცირებს პროფესიული დაზიანებებისა და დაავადებების ალბათობას და ზრდის ჯანდაცვის მომსახურების ეფექტიანობას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.). *Psychosocial risks and mental health at work*. <https://osha.europa.eu>
2. Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
3. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.
4. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113.
5. International Labour Organization. (n.d.). *Psychosocial risks and stress at work*. <https://www.ilo.org>
6. World Health Organization. (n.d.). *Occupational hazards in the health sector: Psychosocial risks and mental health*. <https://www.who.int>
7. European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.). *Mental health at work: Practical resources*. <https://osha.europa.eu>
8. Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) International Network. (n.d.). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*. <https://www.copsoq-network.org>
9. European Psychiatry Journal. (n.d.). *Studies on COPSOQ use in the healthcare sector*.
10. World Health Organization. (n.d.). *Mental health at work*. <https://www.who.int>
11. International Labour Organization. (n.d.). *Psychosocial risks and stress at work*. <https://www.ilo.org>
12. European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.). *Psychosocial risks and mental health*. <https://osha.europa.eu>
13. National Institute for Safety and Health at Work (INSST). (n.d.). *Psychosocial risks in the workplace*. <https://www.insst.es>
14. ISTAS21. (n.d.). *Spanish adaptation of the COPSOQ questionnaire*. <https://istas.net>
15. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). (n.d.). *Working conditions and psychosocial risks*. <https://www.eurofound.europa.eu>
16. SEPRI. (n.d.). *Psychosocial risk management practices and organizational interventions*.
17. International Journal of Environmental Research and Public Health. (n.d.). *Studies on burnout and occupational stress in healthcare*. <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>
18. Ministère du Travail. (n.d.). *Regulations on psychosocial risks*. <https://travail-emploi.gouv.fr>
19. Lanchava, O., Bulia, N., & Darakhvelidze, M. (2025). Ensuring occupational safety in the medical sector: Key problems, systemic challenges, and strategic recommendations. *Georgian Scientists*, 7(2), 614–625. <https://doi.org/10.52340/g.s.2025.07.02.56>

International Approaches to Psychosocial Risk Assessment in Healthcare

Natalia Bulia

Abstract

The article examines international practices of psychosocial risk assessment and management in the healthcare sector. It reviews the theoretical foundations of psychosocial risks, including the Job Demand-Control Model and the Effort-Reward Imbalance Model. Particular attention is paid to major psychosocial hazards affecting healthcare workers, such as occupational stress, burnout, excessive workload, and emotional labour. The study discusses contemporary psychosocial risk assessment tools, including COPSOQ and ISTAS21, as well as the importance of organizational and individual intervention strategies. The experiences of Spain, France, and Estonia are analyzed and compared to identify effective approaches to psychosocial risk management. The findings demonstrate that successful management of psychosocial risks is based on preventive, systematic, and employee-centered approaches, contributing to the protection of healthcare workers' health and the improvement of healthcare service quality.

Keywords: Psychosocial Risks, Occupational Stress, Burnout, Healthcare Sector, Occupational Safety, Risk Management.